

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MILENA SCHNEIDERS

PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR:
PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

CHAPECÓ
2021

MILENA SCHNEIDERS

**PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR:
PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título Bacharela em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Vander Monteiro da Conceição

CHAPECÓ

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Schneiders, Milena

Planejamento da alta hospitalar: Perspectiva de
estudantes de enfermagem / Milena Schneiders. -- 2021.
47 f.

Orientador: Doutor Vander Monteiro da Conceição

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2021.

1. Planejamento da Alta Hospitalar: Perspectiva de
estudantes de enfermagem. I. Conceição, Vander Monteiro
da, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul.
III. Título.

MILENA SCHNEIDERS

**PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR:
PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

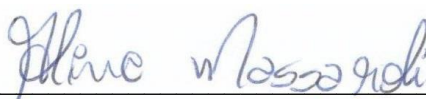
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Enfermeira.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 26/04/2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Vander Monteiro da Conceição – UFFS
Orientador



Prof.^a Dr.^a Aline Massaroli – UFFS
Avaliador



Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira Simoneti
Vice-coordenadora do Núcleo de Enfermagem
SIAPE 1426012
Núcleo de Enfermagem
CAV/UFPE

Prof.^a Dr.^a Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira Simoneti – UFPE
Avaliador

Dedico este trabalho a minha família, aos
meus amigos, aos meus professores e a Deus.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, pela dedicação e paciência, tornando meu caminho mais leve e prazeroso. Ao meu pequeno irmão, Paulo Arthur, por me fazer relembrar o tanto que a vida é cheia de esperança e que tudo pode ser, realmente, bonito. A minha irmã, Michele, por me ensinar, a partir do próprio percurso, a ser persistente, dedicada e focada. A minha mãe, Juliane, por manter-se firme diante das dificuldades e por demonstrar um amor incondicional pela família, teus conselhos me foram fundamentais. Ao meu pai, Ademar, por me ensinar a correr atrás dos meus objetivos independentemente de quais forem os obstáculos pelo caminho, “tu és capaz”. Aos meus amigos, pelo apoio nos momentos difíceis. As minhas amigas e colegas de profissão, Bárbara, Débora, Helena, Joslaine e Vitória, por compartilharem os ciclos comigo, lembrarei de vocês para sempre, com muito amor. Aos meus dois melhores amigos, Alan e Mateus, por todas as vezes em que nos encontrávamos sentados, pensativos ou desanimados, e então, nós nos apoiamos, nos abraçamos, choramos, desabafamos, fomos ombro amigo e, depois, rimos, gargalhamos, fomos felizes, superamos e continuamos... Aos meus professores, pelos ensinamentos, vivências e por me mostrarem a beleza do ser enfermeiro. Ao meu orientador, pelo exemplo, tornando-se minha referência. Por fim, a Deus, pela oportunidade, privilégio e sustentação.

Se você possui conhecimentos superiores, ore para que não lhe falte disposição para trabalhar, a fim de transmiti-los a outrem, sem qualquer ideia de superioridade, reconhecendo que a luz de sua inteligência vem de Deus e que ele concede para que venhamos a fazer o melhor de nosso tempo e de nossa vida, entregando-nos, porém, à responsabilidade de nossos próprios atos.

“Deem graças ao Senhor porque ele é bom; este é o dia em que o Senhor agiu; alegremo-nos e exultemos neste dia. O Senhor é Deus, e ele fez resplandecer sobre nós a sua luz.” SALMOS 118

RESUMO

No ambiente hospitalar, o enfermeiro possui diversas atribuições, dentre elas, a educação em saúde, que deve ocorrer durante todo o processo de hospitalização. Entretanto, é durante o planejamento da alta hospitalar que ele tem a oportunidade de reunir informações sobre o estado de saúde do indivíduo hospitalizado, para assim estabelecer ações educativas. Dessa forma, este estudo tem como objetivo compreender o sentido do planejamento da alta do indivíduo hospitalizado, na perspectiva dos estudantes de enfermagem. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo com o emprego do conceito antropológico de cultura educacional para interpretar sabiamente os sentidos impressos no processo formativo dos acadêmicos. Espera-se, com este estudo, que ocorra a inserção de metodologias ativas de ensino para a prática de educação libertadora, que permita ao enfermeiro ser crítico, reflexivo, protagonista do seu saber e apto a aprender e a ensinar no seu espaço de atuação.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Alta do Paciente. Humanização da assistência.

ABSTRACT

In the hospital environment, the nurse has several attributions, among them, health education, which must occur throughout the hospitalization process. However, it is during hospital discharge planning that he has the opportunity to gather information about the health status of the hospitalized individual, in order to establish educational actions. Thus, this study aims to understand the meaning of hospital discharge planning, from the perspective of nursing students. This is a qualitative, descriptive study using the anthropological concept of educational culture to wisely interpret the meanings printed in the academic training process. It is expected, with this study, that active teaching methodologies are inserted for the practice of liberating education, which allows nurses to be critical, reflective, protagonist of their knowledge and able to learn and teach in their area of performance.

Keywords: Nursing Education. Patient discharge. Humanization of assistance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	OBJETIVO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3	METODOLOGIA.....	18
3.1	CAMPO DE ESTUDO	18
3.2	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	19
3.3	PRODUÇÃO DOS DADOS	19
3.4	ANÁLISE DOS DADOS	20
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	20
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	37
	ANEXO A – Regras para submissão de artigos na revista Ciencia y Enfermería	39
	ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP	42

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, as práticas profissionais de cuidado em saúde estão baseadas no paradigma positivista do modelo biomédico, na valorização do conhecimento das especialidades e na fragmentação do cuidado. No entanto, atualmente, emergem práticas de atenção com abordagem na perspectiva da clínica ampliada, articulada ao conceito de cuidado integral. O conceito polissêmico da integralidade abarca os sentidos relacionados à produção do cuidado centrado nas necessidades dos usuários, aspectos de estruturação e gestão dos serviços de saúde, conhecimentos e saberes dos profissionais, tendo visão central e ampliada do ser humano (CHAVES, et. al., 2017).

As práticas de gestão do cuidado em saúde vêm sendo delineadas como um novo paradigma na organização das redes de atenção à saúde. A gestão do cuidado emprega tecnologias em saúde, direcionadas às necessidades singulares de cada pessoa para os diferentes momentos de sua vida (METELSKI; ALVES; ROSA; SANTOS; ANDRADE, 2020).

A gestão do cuidado em saúde deve ser pautada nas múltiplas dimensões do cuidado e desenvolvida a partir de uma metodologia científica consistente, a exemplo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a fim de aumentar a confiabilidade nas atividades da profissão. A SAE é a metodologia que viabiliza o processo de enfermagem na prática em saúde, através da organização dos serviços e da sistematização do cuidado, favorece o pensamento e atuação crítica e o processo de comunicação entre toda a equipe de enfermagem e os demais membros envolvidos no cuidado (OLIVEIRA; ALMEIDA; MOREIRA; TORRES, 2019). Mediante a sua aplicação, obtém-se a identificação dos problemas e necessidades, promove-se a educação em saúde, o planejamento, organização e fundamentação da assistência, bem como facilita a prática assistencial do enfermeiro e ordena o seguimento após a alta do indivíduo, considerando a continuidade do cuidado (SILVA; MACEDO; OLIVEIRA; SANDIM, 2020).

Nesta perspectiva, a continuidade do cuidado envolve ações de saúde planejadas, coordenadas e integradas, ao longo do tempo, em diferentes cenários de atenção à saúde. Para alcançar melhor qualidade de vida dos usuários exige-se envolvimento e comprometimento dos profissionais de saúde, gestores, usuários e familiares/cuidadores, a julgar pela preservação da integralidade da assistência à saúde. As práticas para a continuidade da assistência ao paciente dependem indispensavelmente da comunicação efetiva entre todos os atores sociais envolvidos e, da articulação dos saberes e informações para atender a singularidade dos usuários. É no contexto das interações sociais e pela compreensão das ações humanas que se dá a continuidade

do cuidado, ou seja, através das relações e interações interpessoais, gerenciando e compartilhando informações reflexivas, significativas e coerentes para o cuidado integral (UTZUMI; LACERDA; BERNARDINO; GOMES; AUED; SOUSA, 2018).

O profissional enfermeiro pode garantir o cuidado integral e continuado ao paciente através do desenvolvimento de ações de educação em saúde, necessárias para estimular a qualidade de vida e melhor conduzir o enfrentamento no processo de saúde e doença. Dentre as estratégias elaboradas para promoção da educação em saúde, encontra-se o planejamento da alta hospitalar. Durante o planejamento da alta, o profissional tem a oportunidade de reunir informações sobre o estado de saúde do indivíduo hospitalizado, para assim estabelecer ações educativas (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016), conforme suas necessidades e possibilidades, levando em consideração que a prática educativa é produtora de cuidado em saúde. Entende-se que planejar a alta hospitalar consiste em criar um plano personalizado para cada indivíduo que está deixando o hospital, com vistas a reduzir o tempo de internação e evitar a readmissão não planejada (GONÇALVES-BRADLEY; A LANNIN; CLEMSON; CAMERON; SHEPPERD, 2016).

Estratégias de contenção de custos que visam limitar os gastos relacionados à assistência à saúde e, ao mesmo tempo, promover a qualidade, é uma característica almejada por todos os sistemas de saúde, especialmente para os serviços hospitalares. Há evidências que sugerem que o planejamento da alta combinado com o suporte pós-alta pode reduzir a readmissão não planejada (HENKE; KARACA; JACKSON; MARDER; WONG, 2016). Prevenir readmissões evitáveis tem o potencial de fornecer melhorias na qualidade de vida dos pacientes e o bem-estar financeiro dos sistemas de saúde (FINKELSTEIN; ZHOU; TAUBMAN; DOYLE, 2020).

A alta hospitalar geralmente é mal planejada e pouco padronizada, causando descontinuidade e fragmentação do atendimento, colocando os pacientes em risco de eventos adversos após a alta. Portanto, seu gerenciamento deve ser idealizado como um planejamento completo, iniciado no momento da internação (MENNUNI; GULIZIA; ALUNNI; AMICO; BOVENZI; CAPORALE; COLIVICCHI; LENARDA; TANO; EGMAN, 2017).

Em revisão de estudos qualitativos sobre a experiência do paciente com o planejamento da alta, os autores identificaram que o acompanhamento da equipe de saúde para realizar um planejamento adequado era comumente inexistente, configurando a alta hospitalar como um processo gerador de preocupações. A falta de envolvimento dos profissionais de saúde responsáveis pela tomada de decisão associada ao planejamento da alta afeta negativamente a experiência geral da internação (COLLINS; LIZARONDO; PORRITT, 2019).

Neste contexto, torna-se relevante a abordagem do planejamento da alta hospitalar na formação do enfermeiro, a fim de sensibilizá-lo para a realização deste cuidado em saúde, cumprindo com o compromisso de prestar uma assistência responsável, eficaz e resolutive. O conhecimento construído e reconstruído ganha significado para aqueles que atuam e é por meio desse processo de ensino-aprendizagem, de caráter permanente, que são instituídas estratégias para aprimorar o cuidado de enfermagem (CALIL; PRADO, 2009).

Dessa forma, a pesquisa foi guiada pelo questionamento: qual o sentido do planejamento da alta do indivíduo hospitalizado, na perspectiva dos estudantes de enfermagem?

1.1 OBJETIVO

Analisar o sentido do planejamento da alta do indivíduo hospitalizado, na perspectiva dos estudantes de enfermagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Entende-se que o planejamento de alta hospitalar consiste em criar um plano personalizado para cada paciente que está deixando hospital com o objetivo de conter custos e melhorar os resultados em sua recuperação. Deve-se garantir, no planejamento da alta, que os pacientes deixem o hospital no momento apropriado do seu tratamento e que a prestação dos cuidados pós-alta seja organizada. Sabe-se que essa atividade deve ter início no momento da admissão hospitalar, tendo caráter educativo e preventivo, com foco na preservação dos aspectos biopsicossociais e espirituais do cliente (LOPES et al., 2019). A alta hospitalar é um momento aglutinador de orientações com variadas repercussões no plano individual e coletivo. Deste modo, as recomendações para a alta devem ser realizadas ao longo do tratamento, em todas as suas fases (PAES et al., 2017).

O planejamento educativo para a transição dos cuidados deve incluir a avaliação das necessidades de aprendizagem dos doentes e seus familiares, identificando suas limitações e dúvidas sobre como controlar os eventos adversos (SANTOS et al., 2020). O cuidado individualizado e centrado no paciente auxilia na autoconfiança e no desenvolvimento das habilidades necessárias para dar continuidade ao cuidado. É um processo que inclui identificação, avaliação, estabelecimento de metas, planejamento, implementação e coordenação.

Portanto, considera-se um evento extremamente vulnerável à perda de informações críticas e falhas na continuidade do cuidado. Uma transição do cuidado inadequada pode levar a eventos adversos graves, omissão de cuidados, duplicação de cuidados, atrasos no tratamento, recebimento de tratamento inadequado, aumento da morbidade e mortalidade, além de insatisfação do paciente, da família e de profissionais, bem como o uso inadequado dos serviços de saúde e aumento dos custos (HERVÉ et al., 2020).

O planejamento de alta é uma ação que requer cuidado especial e é considerada uma atividade interdisciplinar que envolve todos os profissionais que prestam assistência ao paciente. Esses profissionais podem dialogar com a família e o paciente a respeito dos cuidados que podem ser realizados após a alta hospitalar. O envolvimento da família do paciente quando ele recebe alta hospitalar é imprescindível para sucesso no seu tratamento (FONTANA et al., 2017).

Planejamentos de alta compartilhados possibilitam agilidade no trabalho do enfermeiro e da equipe, favorecendo pacientes e famílias. A coleta de informações pelos profissionais de

saúde esclarece o motivo da internação e possíveis dificuldades do tratamento no ambiente domiciliar, gerenciando cuidados individualizados na internação e promovendo a saúde no pós-alta (WEBER et al., 2017).

A alta hospitalar é um momento de mudanças no cotidiano dos pacientes, no qual há acréscimo de medicações e cuidados no domicílio. Essas mudanças, por vezes, não são abordadas de modo eficaz durante a internação hospitalar, proporcionando fragmentação dos cuidados pós-alta. É momento que requer planejamento, preparação e educação em saúde do paciente e da família, principalmente de idosos e pessoas com doenças crônicas, que têm necessidades de saúde persistentes e contínuas. Porém, as orientações de alta muitas vezes são realizadas de forma mecânica e apressada, sem considerar as condições e as necessidades de cada paciente, frequentemente fornecidas apenas no momento da saída do hospital (WEBER et al., 2017).

Mesmo pacientes que se sentem preparados no momento da alta, quando retornam para casa, se deparam com incertezas acerca do tratamento e da recuperação. A falta ou insuficiência de planejamento de alta pode trazer repercussões que incluem angústia e ansiedade, efeitos adversos e erros de medicação, pouca aderência ao tratamento e baixa qualidade de vida. A orientação de alta é fator importante na melhora da compreensão do paciente referente à doença e à adesão ao tratamento. Para uma orientação de alta eficaz, é importante que ela seja realizada de acordo com o entendimento do paciente a respeito de sua doença (OSCALICES et al., 2019).

Evidencia-se, na literatura, que o enfermeiro tem sido um dos profissionais mais envolvidos na transição do cuidado do hospital para o domicílio, desenvolvendo atividades no planejamento de cuidados para a alta, auxílio para reabilitação social, educação em saúde, articulação com os demais serviços de saúde e acompanhamento pós-alta. Possibilita-se com a atuação do enfermeiro que a hospitalização se torne um momento de aprendizado, com troca de conhecimento entre paciente, família e profissional de saúde. Assim, no preparo para a alta, podem ser desenvolvidas ações que visem além dos problemas de saúde mais agudos, fornecendo informações significativas e precisas para o autocuidado e autogerenciamento em saúde, favorecendo o retorno para o domicílio e ao convívio familiar e social (ACOSTA et al., 2018).

Considera-se que o enfermeiro um profissional educador, e este, como membro da equipe de saúde e participante no planejamento de alta hospitalar, tem como função coordenar e realizar o cuidado de maior complexidade ao cliente. Presta orientações efetivas, que favorecem o uso das medicações e o gerenciamento do autocuidado, aumentando a adesão ao tratamento e reduzindo a taxa de reinternação hospitalar (PAES et al., 2017).

Observa-se, todavia, que existem muitas divergências entre o que a literatura afirma que deveria ser realizado e o que é a prática clínica cotidiana do enfermeiro na transição do cuidado do paciente com alta do hospital para o domicílio. O processo desempenhado pelos enfermeiros frente à alta é desorganizado, sendo a atuação da equipe muitas vezes restrita a retirada de dispositivos invasivos e fornecimento rápido de orientações simplórias e gerais, sem considerar as necessidades de cada paciente (ACOSTA et al., 2018).

Os enfermeiros têm responsabilidade de assegurar que os pacientes voltem para casa adequadamente preparados e com apoio adequado, contribuindo para melhor articulação e comunicação entre profissionais, pacientes, cuidadores e serviços de saúde, visando proporcionar continuidade do cuidado para estratégias de transição bem-sucedidas (DUSEK et al., 2015).

A continuidade do cuidado é fundamental para a qualidade dos cuidados de saúde e relaciona-se à melhora da satisfação entre os pacientes, a combinação de diferentes elementos resulta na continuidade do cuidado, sendo eles: acesso aos serviços de saúde; boas habilidades interpessoais; fluídas informações entre os profissionais; apropriada coordenação dos cuidados; integração dos serviços e, sobretudo, de práticas profissionais centradas na pessoa, em suas necessidades e nos recursos disponíveis (AUED et al., 2019).

O planejamento da alta não ajuda somente os diferentes profissionais da saúde a coordenar seus serviços de modo complementar, mas, também, a delinear uma trajetória de cuidados esperada para cada paciente, o que promove uma sensação de segurança a esses e uma base para a tomada de decisão compartilhada. Em geral, todos os pacientes hospitalizados demandam um planejamento de alta, o qual pode ser mais ou menos específico (AUED et al., 2019).

As instituições formadoras possuem o papel de difundir o entendimento de que o paciente está inserido em um sistema de saúde, pertence a uma família e a uma comunidade, e que cada um desses sistemas pode, de diferentes formas, contribuir para a recuperação do paciente. Devem, ainda, desenvolver profissionais que sejam capazes de trabalhar em equipe, comunicar de forma efetiva e ser o elo entre os serviços de diferentes níveis assistenciais para que o funcionamento do sistema de saúde aconteça em forma de rede.

Percebe-se que, diante desse processo de acolher, cuidar e educar, o planejamento de alta hospitalar exerce uma função de intersecção entre o ambiente hospitalar e o domiciliar, assim, não significa o final do processo do cuidar e, sim, a manutenção da saúde do paciente e família (LOPES et al., 2019). Para atender às suas reais necessidades, é imprescindível observar a maneira como ele é acolhido e assistido pela equipe de enfermagem, pois são fatores que

influenciam significativamente o processo de recuperação e reabilitação. Para ter sucesso em suas intervenções, a enfermagem necessita atender às demandas biológicas, sociais, psicológicas e espirituais do paciente, proporcionando uma visão holística desde seu acolhimento na unidade até a alta hospitalar (GOLLE et al., 2018).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo com o emprego do conceito antropológico de cultura educacional para interpretar sabiamente os sentidos impressos no processo formativo dos acadêmicos. A antropologia como ciência preocupa-se com a questão das diferenças e busca propor formas de intervenção sobre a realidade, papel a que se dirige qualquer conhecimento produzido a partir das relações entre os homens e o mundo social. Assim, torna-se necessário o desvendar da sociedade onde se está e onde se vive, para compreender os dispositivos da cultura ou das culturas que operam nesse contexto (GUSMÃO, 2008).

A cultura escolar está presente nos sistemas de ensino de modo geral, que representa a maneira de operacionalizar o conhecimento dentro de instituições específicas nas sociedades modernas (BOURDIEU; PASSERON, 2008). Portanto, trata-se de considerar não apenas o que as pessoas estão fazendo, mas o que elas acham que estão fazendo (OLIVEIRA, 2020).

Na escola, o sujeito forma e reforma seus valores a partir da convivência com o outro, das convergências ou divergências dos vários olhares e opiniões sobre um assunto. Assim, é capaz de mudar seu ponto de vista ou mesmo de fortalecê-lo no interior da sociedade em que se encontra inserido, a qual está carregada de valores coletivos que são próprios de determinada comunidade, grupo ou etnia (SILVA; BARATA; SOUZA; MIRANDA; ESTUMANO, 2020).

3.1 CAMPO DE ESTUDO

O estudo foi realizado em uma universidade pública do Sul do Brasil, com 21 estudantes de graduação em enfermagem que cursavam o sexto semestre do curso de graduação em Enfermagem.

3.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Critérios de inclusão: a) estudantes matriculados na disciplina de Enfermagem no Contexto Clínico e Cirúrgico; b) integrantes de um programa de extensão que estimulava a elaboração e execução da alta hospitalar a partir de estratégias educativas.

Critérios de exclusão: a) estudantes que faziam parte da equipe da pesquisa.

3.3 PRODUÇÃO DOS DADOS

Os estudantes foram abordados pela pesquisadora no intervalo de aula, sendo apresentado a pesquisa e seus objetivos. Posterior à anuência para a participação na pesquisa ocorreu pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). A abordagem e a coleta de dados foram desenvolvidas em dezembro de 2018. Foram convidados para participar da pesquisa 29 estudantes, sendo que 21 concordaram com a participação. A produção de dados será realizada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, criado na plataforma *Google Forms*®, enviado para cada um dos estudantes, via endereço de e-mail obtido no momento da anuência para participação da pesquisa.

O instrumento de coleta contém questões sobre: características sociodemográficas (sexo e idade); importância do desenvolvimento de atividades educativas na alta hospitalar e na formação profissional; identificação dos materiais educativos produzidos; repercussões das orientações para a alta do indivíduo; contribuições para o trabalho das enfermeiras da unidade; relevância de participar do programa de extensão.

Para a organização dos dados produzidos, as informações coletadas foram transferidas e sistematizadas em documento do *software Microsoft Word*®, sendo os nomes reais dos participantes substituídos por pseudônimos, garantindo assim o princípio ético do anonimato.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise temática indutiva, (BRAUN; CLARKE, 2006) em que os temas produzidos serão apresentados em forma de narrativa, (DAMASCENO *et al.*, 2017) as quais representam um significado coletivo. Para garantir a qualidade da investigação, buscou-se atender às estratégias de validade e credibilidade do estudo qualitativo, propostos na literatura científica (NOBLE *et al.*, 2015). Após a análise dos dados, a conclusão obtida foi representada na forma de uma figura.

Os temas identificados foram fortalecidos a partir de cada encontro com os participantes e os temas finais organizados segundo a estrutura do método narrativo, o qual propõe a construção do texto narrativo a partir de três mimeses: 1) a vida antes do fenômeno estudado, 2) o enredo da história contada; e 3) a interpretação, que corresponde a compreensão sábia da história narrada. (MISSEL; BIRKELUND, 2020)

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Tendo em vista o envolvimento de seres humanos, o cuidado ético dos pesquisadores e em observância à Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e obteve o CAAE: 90370818.1.0000.5564.

Os riscos decorrentes da participação nesta pesquisa são mínimos e estão relacionados a questões de constrangimento durante a exposição de suas opiniões, o que será minimizado com a utilização de pseudônimos e da garantia de confidencialidade.

Os benefícios estão relacionados com a colaboração do estudante na implementação de ações educativas no contexto hospitalar, contribuindo com a assistência de qualidade, sendo possível demonstrar a outros profissionais a importância de se planejar a alta.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão serão apresentados no formato de artigo, sendo que tal material será enviado para a revista Ciencia y Enfermería (ANEXO A)

**PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR: PERSPECTIVA DE
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**
***PLANIFICACIÓN DEL ALTA HOSPITALARIO: PERSPECTIVA DE
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA***
HOSPITAL DISCHARGE PLANNING: NURSING STUDENTS' PERSPECTIVE

RESUMO

Objetivo: Compreender o sentido do planejamento da alta do indivíduo hospitalizado, na perspectiva de estudantes de enfermagem. **Material e método:** Estudo qualitativo de caráter descritivo e emprego do conceito antropológico de cultura educacional; desenvolvido em dezembro de 2018 com 21 estudantes de enfermagem; para a análise foi utilizada a técnica de análise temática indutiva. **Resultados:** Ter participado do programa de extensão proporcionou a realização do planejamento da alta hospitalar, contribuindo para a formação profissional, sensibilizando-os para a importância de promover a saúde e realizar atividades educativas conforme a realidade de cada indivíduo.

Descritores: Educação em Enfermagem; Alta do Paciente; Humanização da assistência.

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado de la planificación del alta para personas hospitalizadas, desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. **Material e método:** estudio cualitativo de carácter descriptivo y uso del concepto antropológico de cultura educativa; desarrollado en diciembre de 2018 con 21 estudiantes de enfermería; Para el análisis, se utilizó la técnica de análisis temático inductivo. **Resultados:** haber participado en el programa de extensión permitió llevar a cabo la planificación del alta, contribuyendo a la capacitación profesional, haciéndoles conscientes de la importancia de promover la salud y llevar a cabo actividades educativas de acuerdo con la realidad de cada individuo.

Descriptores: Educación en Enfermería; Alta del Paciente; Humanización de la Atención.

ABSTRACT

Objective: To understand the meaning of discharge planning for hospitalized individuals, from the perspective of nursing students. **Material and method:** Qualitative study of a descriptive character and use of the anthropological concept of educational culture; developed in December 2018 with 21 nursing students; for the analysis, the inductive thematic analysis technique was used. **Results:** Having participated in the extension program enabled the discharge planning to

be carried out, contributing to professional training, making them aware of the importance of promoting health and carrying out educational activities according to the reality of each individual.

Descriptors: Education, nursing; Patient discharge; Humanization of assistance.

INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar, o enfermeiro possui diversas atribuições, dentre elas, a educação em saúde, que deve ocorrer durante todo o processo de hospitalização. Entretanto, é durante o planejamento da alta hospitalar que ele tem a oportunidade de reunir informações sobre o estado de saúde do indivíduo hospitalizado, para assim estabelecer ações educativas⁽¹⁾, conforme suas necessidades e possibilidades, levando em consideração que a prática educativa é produtora de cuidado em saúde. Entende-se que planejar a alta hospitalar consiste em criar um plano personalizado para cada indivíduo que está deixando o hospital, com vistas a reduzir o tempo de internação e evitar a readmissão não planejada.⁽²⁾

Estratégias de contenção de custos que visam limitar os gastos relacionados à assistência à saúde e, ao mesmo tempo, promover a qualidade, é uma característica almejada por todos os sistemas de saúde, especialmente para os serviços hospitalares. Há evidências que sugerem que o planejamento da alta combinado com o suporte pós-alta pode reduzir a readmissão não planejada.⁽³⁾ Prevenir readmissões evitáveis tem o potencial de fornecer melhorias na qualidade de vida dos pacientes e o bem-estar financeiro dos sistemas de saúde.⁽⁴⁾

A alta hospitalar geralmente é mal planejada e pouco padronizada, causando descontinuidade e fragmentação do atendimento, colocando os pacientes em risco de eventos adversos após a alta. Portanto, seu gerenciamento deve ser idealizado como um planejamento completo, iniciado no momento da internação.⁽⁵⁾

Em revisão de estudos qualitativos sobre a experiência do paciente com o planejamento da alta, os autores identificaram que o acompanhamento da equipe de saúde para realizar um planejamento adequado era comumente inexistente. A falta de envolvimento dos profissionais de saúde responsáveis pela tomada de decisão associada ao planejamento da alta afeta negativamente a experiência geral da internação.⁽⁶⁾

Neste contexto, torna-se relevante a abordagem do planejamento da alta hospitalar na formação do enfermeiro, a fim de sensibilizá-lo para a realização deste cuidado em saúde, cumprindo com o compromisso de prestar uma assistência responsável, eficaz e resolutive. O conhecimento construído e reconstruído ganha significado para aqueles que atuam e é por meio

desse processo de ensino-aprendizagem, de caráter permanente, que são instituídas estratégias para aprimorar o cuidado de enfermagem.⁽⁷⁾

Dessa forma, a pesquisa foi guiada pelo questionamento: qual o sentido do planejamento da alta do indivíduo hospitalizado, na perspectiva dos estudantes de enfermagem? A partir de então, o estudo objetivou compreender o sentido do planejamento da alta do indivíduo hospitalizado, na perspectiva dos estudantes de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo com o emprego do conceito antropológico de cultura educacional⁽⁸⁾ para interpretar sabiamente os sentidos impressos no processo formativo dos acadêmicos. A cultura escolar está presente nos sistemas de ensino de modo geral, que representa a maneira de operacionalizar o conhecimento dentro de instituições específicas nas sociedades modernas.⁽⁸⁾ Portanto, trata-se de considerar não apenas o que as pessoas estão fazendo, mas o que elas acham que estão fazendo.⁽⁹⁾

O estudo foi realizado em uma universidade pública do Sul do Brasil, com 21 estudantes de graduação em enfermagem que cursavam o sexto semestre do curso, matriculados na disciplina de Enfermagem no Contexto Clínico e Cirúrgico, integrantes de um programa de extensão que estimulava a elaboração e execução da alta hospitalar a partir de estratégias educativas. Excluiu-se do processo de seleção os estudantes que faziam parte da equipe da pesquisa.

Os estudantes foram abordados pela pesquisadora principal no intervalo de aula, sendo apresentado a pesquisa e seus objetivos. Posterior à anuência para a participação na pesquisa ocorreu pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A abordagem e a coleta de dados foram desenvolvidas em dezembro de 2018. Foram convidados para participar da pesquisa 29 estudantes, sendo que 21 concordaram com a participação. A produção de dados se deu por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, criado na plataforma Google Forms® e enviado para cada um dos estudantes, via endereço de e-mail obtido no momento da anuência para participação da pesquisa.

O instrumento de coleta continha questões sobre: características sociodemográficas (sexo e idade); importância do desenvolvimento de atividades educativas na alta hospitalar e na formação profissional; identificação dos materiais educativos produzidos; repercussões das orientações para a alta do indivíduo; contribuições para o trabalho das enfermeiras da unidade; relevância de participar do programa de extensão.

Para a organização dos dados produzidos, as informações coletadas foram transferidas e sistematizadas em documento do software Microsoft Word®, sendo os nomes reais dos participantes substituídos por pseudônimos, garantindo assim o princípio ético do anonimato. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise temática indutiva,⁽¹⁰⁾ em que os temas produzidos foram apresentados em forma de narrativa,⁽¹¹⁾ as quais representam um significado coletivo. Para garantir a qualidade da investigação, buscou-se atender às estratégias de validade e credibilidade do estudo qualitativo, propostos na literatura científica.⁽¹²⁾ O processo de análise, representado na Figura 1, propiciou que os pesquisadores identificassem o seguinte tema “Planejamento da alta hospitalar: transcendendo saberes e práticas tradicionais”.

Tendo em vista o envolvimento de seres humanos, o cuidado ético dos pesquisadores e em observância à Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e obteve o CAAE: 90370818.1.0000.5564.

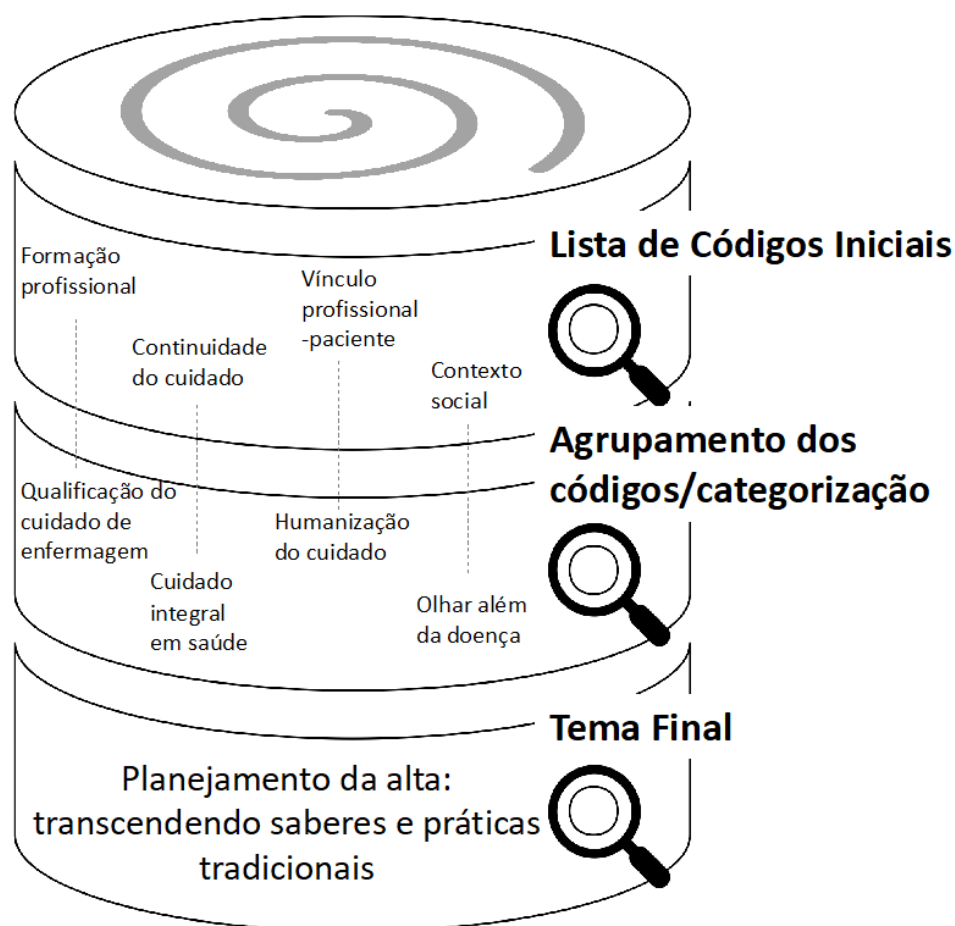


Figura 1. Agrupamento dos Códigos de Análise, Chapecó, Santa Catarina, 2020.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

RESULTADOS

O corpus dos dados fora produzido por 21 estudantes de enfermagem, sendo 20 mulheres e 1 homem, com idades entre 19 e 23 anos.

Planejamento da alta hospitalar: transcendendo saberes e práticas tradicionais.

Nós somos a síntese das perspectivas de acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública que participou de um programa de extensão sobre o planejamento da alta hospitalar. Consideramos que a participação no programa proporcionou crescimento na vida pessoal e profissional, e isto leva à evolução acadêmica, pois tivemos oportunidades de entrar em contato com questões importantes e frequentes do cotidiano dos pacientes, nos aprofundando em assuntos para suprir as demandas que aparecem, o que no futuro nos ajudará na vida profissional, independentemente da área em que atuarmos, repercutindo, assim, na visão ampliada dos discentes para o cuidado, estimulando a criação do vínculo e fazendo com que haja maior percepção das singularidades e vulnerabilidades dos pacientes em relação a doença, aproximando-o com a sua realidade e considerando questões psicológicas e sociais, a fim de afastar o modelo biomédico, muitas vezes, ainda empregado no tratamento (Jean, Flor, Violeta, Olívia, Gina, Noah e Rosa).

A realização da entrevista seguida de construção de material educativo, para posteriormente executarmos a alta hospitalar, auxilia na formação profissional, pois é possível avaliar o paciente considerando sua condição clínica e ao mesmo tempo o seu contexto sociocultural. Sendo assim, foi possível dar continuidade na assimilação das questões teóricas, interpretando o quadro clínico de cada caso, usando os princípios da teoria com a prática, para oportunizar o momento como enriquecedor a vida profissional. Desse mesmo modo, é uma forma de conhecer e reconhecer o paciente de maneira integral, considerando o contexto socioeconômico, realizando o cuidado com um objetivo em comum (Jean, Lívia, Violeta, Noah, Marcos e Flor).

Ao ofertarmos orientações para a alta do paciente, foi possível repassar maior confiança e segurança das informações prestadas, sanando suas dúvidas e contribuindo para sua recuperação mesmo no ambiente domiciliar. Pudemos evitar agravos e facilitamos a tomada de decisão nos cuidados domiciliares, com o intuito de incluí-lo novamente em sua própria vida. Foi um momento de partilha que, talvez, o paciente ainda não tivesse vivenciado. Houveram informações durante esse processo que ele disse nunca ter contado para ninguém

além de nós, ou seja, apenas por demonstrar interesse houve a criação de um vínculo, melhora da autoestima e coragem para seguir em frente (Lívia, Flor, Tereza, Violeta, Olívia e Jean).

Pudemos observar a melhora do autocuidado após a oferta de nossas informações, apesar de ter se limitado aos momentos finais da internação, mas acreditamos ter contribuído para o fortalecimento do cuidado integral à saúde do indivíduo, contribuindo para a melhora da qualidade de vida, das questões psicossociais, e da promoção de saúde, a fim de evitar intercorrências. Por fim, planejar a alta melhora a dinâmica na promoção do cuidado ao paciente, amplia o conhecimento sobre o cuidado, incentiva o olhar holístico para as pessoas, ações e crenças. Dedicar-se a conhecer o saber do outro auxilia na compreensão de que há diferentes conhecimentos e percepções sobre um mesmo tema, e que nenhum destes está certo ou errado, apenas são diferentes. Assim como, compreender que o cuidado se estende em casa também, o óbvio precisa ser dito, repetido e praticado com o paciente e acompanhante (Lívia, Céu, Gina e Noah).

DISCUSSÃO

Para os estudantes que integraram esta investigação, ter participado do programa de extensão proporcionou a oportunidade de realizar o planejamento da alta hospitalar, o que contribuiu para a sua formação profissional, sensibilizando-os para a importância de promover a saúde e realizar atividades educativas conforme a realidade de cada indivíduo, tendo em vista que os expôs as situações que exigiram conhecimento científico e habilidade prática para lidar com as relações entre profissional e o indivíduo que necessita de cuidado.

A extensão universitária se constitui de uma metodologia científica, educativa e cultural, na qual busca-se articular o tripé ensino-serviço-comunidade. Consiste em uma construção de conhecimento compartilhado entre academia e sociedade, tendo como resultado a produção de conhecimento baseado na prática, o que permite que os estudantes (re)conheçam as necessidades e demandas reais da população e, aprendam com as diferenças culturais dos indivíduos.⁽¹³⁾ Logo, usar a extensão como recurso formativo, trata-se de um importante elemento na formação do enfermeiro, pois se concerne como subsídio para uma assistência humanizada, se distanciando das ações do modelo biomédico em seus saberes e fazeres.⁽¹⁴⁾

O desenvolvimento de ações extensionistas no contexto hospitalar contribui com a atenção integral ao indivíduo hospitalizado, como destacado pelos participantes deste estudo, garantindo seus direitos para além da cura da doença. Isso ocorre por meio da implementação de ações educativas, como por exemplo, o planejamento da alta hospitalar. Esta consiste em

criar um plano personalizado para cada indivíduo, com o objetivo de melhorar os resultados da sua recuperação e consequentemente, reduzir os custos com o adoecimento, que deve ser o foco da assistência de enfermagem, desde a admissão do paciente.⁽¹⁵⁾

A formação em saúde relaciona-se diretamente com a formação cultural, que em conjunto permitem o desenvolvimento da assistência clínica culturalmente competente, baseado na avaliação global e na incorporação de elementos culturais identificados na admissão do serviço de saúde, por meio do planejamento, implementação e avaliação do indivíduo, família e comunidade.⁽¹⁶⁾ Frente a esta particularidade, foi ressaltado pelos narradores a necessidade da implementação da assistência ampliada aos indivíduos após a alta hospitalar, na qual envolvesse não somente o adoecido, mas toda sua rede de apoio, familiar e social, dentro de uma perspectiva culturalmente sistêmica que propicie a integralidade assistencial. A extensão, reconhecidamente, tem poder crítico e reflexivo que potencializa a formação do enfermeiro, tornando-os mais sensibilizados com a alta dos pacientes.⁽¹⁷⁾

Na contemporaneidade, as mudanças culturais com a inserção das novas tecnologias, geram alterações nas dinâmicas sociais, essa mudança se refere à transformação na relação das pessoas com os meios. A universidade é posta à frente de desafios e exigências sociais com expectativas de mudança, à medida que ocorre a evolução da sociedade. Apesar de passar por mudança cultural, a instituição educacional convive atualmente com alguns aspectos do modelo de ensino tradicional. Esse modelo ainda permeia o sistema educacional, visto que como a evolução do ensino não se dá de forma linear, passa por avanços, mas também por desvios e retrocessos; não se dá no mesmo ritmo em todas as partes do mundo, nem em um mesmo país, de modo que formas antigas acabam por conviver com formas contemporâneas.⁽¹⁸⁾

A cultura deve ser um ponto importante ao interpretar o impacto da realização de uma ação educativa, visto que, há uma rede de significados e subjetividades que regem a vida individual e coletiva, e que moldam os campos da educação e saúde, tendo em vista que a tomada de decisão é indissociável à experiência social.⁽¹⁹⁾ O preparo de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade e o interesse coletivo pela democratização da saúde, motivam a transformação da realidade desarticulada e individualista do serviço. O cuidado pautado na integralidade deve ser propagado na formação do enfermeiro, para que o saber em saúde possa emergir das necessidades de cada indivíduo, como forma de transformar o cuidado.⁽²⁰⁾ Assim, a integralidade tem sido defendida como o eixo condutor dos processos de mudanças para a ruptura de valores tradicionais na saúde, ou seja, rompendo com a lógica fragmentada, predominante nas práticas e no modelo de formação, caracterizada pelo mecanicismo, individualismo, biologismo, com ênfase nas ações de caráter curativo.⁽²¹⁾

Neste cenário, evidencia-se a necessidade de romper estruturas rígidas nas universidades, iniciando pela interação entre o corpo acadêmico, os serviços e as comunidades. A formação profissional não deve se limitar aos conhecimentos especializados, e sim agregar saberes de outros campos, respeitando-se as competências específicas de cada profissão, como forma de superar obstáculos e proporcionar atenção à saúde empenhada com a igualdade de direitos e a justiça social.⁽²²⁾

As metodologias ativas incluem a elaboração e o desenvolvimento de práticas transformadoras na área da saúde. A transição do indivíduo, do ambiente hospitalar para o domicílio, emerge a necessidade de um planejamento da alta organizada pela equipe interprofissional, valorizando a participação da família, com a finalidade de prever a continuidade do cuidado no domicílio⁽²³⁾, como os participantes deste estudo revelaram.

Nessa perspectiva, destaca-se o papel do enfermeiro na utilização do plano de cuidados como a principal intervenção direcionada ao paciente e à família no momento da alta hospitalar. Através de uma comunicação efetiva, clara, objetiva e esclarecedora, o profissional deve motivar o indivíduo e o cuidador a assumir uma função mais ativa nesse processo.⁽²⁴⁾ Deste modo, durante o planejamento e execução do cuidado transicional, torna-se imprescindível a comunicação eficaz entre a pessoa/família e o profissional de saúde, para que falhas nessa etapa não resultem em readmissões. Logo, os cuidados de transição do ambiente hospitalar ao domicílio devem ser planejados e iniciados ao longo da internação, embora na prática observe-se que estes acontecem de forma pontual.⁽²⁴⁾

O planejamento da alta hospitalar no Brasil raramente ocorre na prática clínica. As orientações repassadas são restritas e realizadas somente pelo médico ou enfermeiro em tempo reduzido, sem local adequado, sendo realizado no próprio leito do paciente ou no corredor do hospital. Esta forma de ver e pensar a alta hospitalar é desvinculada às reais necessidades do paciente. Geralmente, as informações que o paciente recebe são verbais com entrega da prescrição médica. Entretanto, diversas vezes são inadequadas e insuficientes por conhecimento técnico escasso, e o paciente não é questionado em relação à compreensão dele sobre as informações fornecidas. Portanto, é visto a importância da orientação correta na alta hospitalar do paciente, reduzindo futuras reinternações e garantindo a adesão e sucesso do tratamento.⁽²⁵⁾

O impacto dos programas que envolvem ações de enfermagem na prevenção da readmissão hospitalar reflete a importância do profissional enfermeiro nesse tipo de assistência, pois está inserido em todo o processo da intervenção, atuando diretamente com o paciente desde a admissão até a alta, reunindo informações sobre a história clínica, rede familiar, condições de alta, ambiente domiciliar, uso de medicações, agendamento de consultas e assistência através

da rede primária, orientando o paciente e seu cuidador sobre como deve ser organizado o seu cotidiano.⁽²⁴⁾

O ensino de saúde enfrenta o desafio de reformular seus objetivos e práticas, de maneira a responder às novas reivindicações que se afiguram do ponto de vista ético, humano e social. A formação em saúde pressupõe a necessidade de formar profissionais habilitados a compreender e comunicarem-se adequadamente com os seus pacientes. Desse modo, a formação deve ofertar aos acadêmicos uma boa compreensão do homem em seu contexto social/cultural/econômico, a serem capazes de lidar com a alteridade, respeitando os indivíduos em suas particularidades, compreendendo o outro em sua singularidade.⁽²⁶⁾

Desse modo, desde a formação acadêmica, o estudante precisa ser instigado a se fortalecer moralmente, por meio de aulas teóricas, teórico-práticas e práticas que o coloquem frente à realidade profissional e, assim, perceba que as decisões do trabalho da enfermagem envolvem implicações morais. Acredita-se que a construção moral possa ser desenvolvida a partir de valores e comportamentos internalizados em diversos contextos vivenciados e que o comprometimento moral pode ocorrer a partir da internalização de valores e atitudes valorativas no processo de formação dos estudantes de enfermagem.⁽²⁷⁾ Sabe-se também que ao cuidar do outro, os enfermeiros são confrontados com escolhas morais, elevando-lhes a sua consciência para a tomada de decisão com base em normas, códigos e valores. Conhecer a cultura do outro, em suas dimensões e poder ir ao encontro da sua singularidade, facilita o estabelecimento da relação terapêutica e da prestação de cuidados culturalmente congruentes.⁽²⁸⁾

A relação do profissional de saúde com os indivíduos que necessitam de cuidados deve ser exercitada a partir do que se extrai de contribuição da noção de alteridade, em virtude do seu compromisso de cuidado com o outro, devendo não apenas proporcionar a cura da doença, de forma hierarquizada e patriarcal, mas por meio de uma relação simétrica, fundamentada no diálogo, na compreensão e na alteridade.⁽²⁹⁾ Nas relações culturais, o conceito de alteridade define a existência do indivíduo a partir da relação com o outro, isto é, nenhum indivíduo pode existir senão a partir da visão e do contato com o outro. Não pode haver indivíduo se não houver uma relação estabelecida entre ele e o outro, ou outros (a coletividade).⁽³⁰⁾

Na Enfermagem as repercussões da alteridade implicam diretamente na prática assistencial, particularmente no que se refere à questão da autonomia, momento no qual se reconhece que o indivíduo que necessita de cuidados é dono do seu próprio corpo, e sujeito do seu cuidado. Portanto, o exercício de compreender as particularidades de saúde, doença, eficácia, risco e adesão ao tratamento demandam a capacidade de compreender como elas são

preenchidas e construídas pelos indivíduos e diferentes atores, e isso não é possível sem uma total disponibilidade em relação ao outro.⁽³¹⁾

CONCLUSÕES

As limitações deste estudo relacionam-se ao processo de coleta dos dados, pois o mesmo ocorreu via internet, o que pode influenciar na apreensão de outros dados culturais. Destaca-se que essa limitação ocorreu, pois os estudantes tinham pouca disponibilidade para entrevistas presenciais.

Por fim, apesar dos avanços realizados nos discursos pedagógicos e constantes reformulações curriculares realizadas ao longo dos anos no Brasil, entende-se que a educação dos profissionais de saúde ainda é, em muitos casos, baseada em um modelo fragmentado do saber, desconsiderando as necessidades de atuação na prática e representando um processo de ensino-aprendizagem centrado no saber disciplinar, não articulado com uma cultura educacional necessária para que se promova mudanças em curso no preparo do paciente para a alta hospitalar. Por este motivo, encoraja-se a inserção de metodologias ativas de ensino para a prática de educação libertadora, que permita ao enfermeiro ser crítico, reflexivo, protagonista do seu saber e apto a aprender e a ensinar no seu espaço de atuação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir sobre integralidade e continuidade do cuidado é imprescindível para que os profissionais envolvidos na assistência em saúde reconheçam as necessidades individuais dos pacientes e considerem as singularidades, para que, a partir disso, desenvolvam autonomia para planejar e gerenciar o cuidado de forma eficaz e resolutive.

Salienta-se a importância de abordar o planejamento da alta hospitalar já na formação do enfermeiro, para que esta seja incorporada posteriormente na prática clínica do profissional, considerando que o envolvimento do paciente no gerenciamento do próprio cuidado produz efeitos clínicos positivos. Deve-se, no processo formativo, estimular os estudantes a efetivarem os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de responder às demandas e necessidades da população, considerando o indivíduo em todas as suas dimensões. Entretanto, para que isso seja possível, deve-se analisar de que forma o cotidiano assistencial e as interações multiprofissionais são incorporadas no cotidiano do estudante.

Este estudo permitiu a compreensão de que planejar a alta hospitalar é de responsabilidade multidisciplinar, entretanto, o profissional enfermeiro é responsável por identificar as demandas do paciente e família e coordenar o planejamento para transição do cuidado. Dessa forma, deve-se estimular a abordagem do planejamento nas instituições de ensino, durante o processo de trabalho e, principalmente, na sistematização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 12, p. 3190-96, 2 dez. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>.

AGUIAR, Mônica Neves; COSTA, Jessica Hind Ribeiro. UMA ANÁLISE BIOÉTICA DA RELAÇÃO PACIENTE-MÉDICO À LUZ DO ARQUÉTIPO DA ALTERIDADE. **Revista Brasileira de Direito Animal**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 56-74, 5 abr. 2020. Universidade Federal da Bahia. <http://dx.doi.org/10.9771/rbda.v15i1.36238>.

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 20, n. 57, p. 389-402, 23 fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0128>.

AUED, Gisele Knop et al. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 27, p. 68-72, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>.

AVILA, Liziani Iturriet; SILVEIRA, Rosemary Silva da; FIGUEIREDO, Paula Pereira de; MANCIA, Joel Rolim; GONÇALVES, Naiane Glaciele da Costa; BARLEM, Jamila Geri Tomaszewski. CONSTRUÇÃO MORAL DO ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM COMO FOMENTO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 56-78, 6 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004790015>.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. A reprodução. 3.ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2008.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research In Psychology**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 77-101, jan. 2006. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

CALIL, Ana Maria; PRADO, Cláudia. O ensino de oncologia na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 62, n. 3, p. 467-470, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672009000300022>.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi et al. Supervisão de enfermagem para a integralidade do cuidado. **Rev. Bras. Enferm., Brasília**, v. 70, n. 5, p. 1106-1111, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501106&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>.

CHESANI, Fabiola Hermes. Limites e possibilidades no planejamento da alta hospitalar. **Conexão Ci**, Formiga/Mg, v. 12, n. 2, p. 92-98, ago. 2017.

COLLINS, Jeanette; LIZARONDO, Lucylynn; PORRITT, Kylie. Adult patient and/or carer experiences of planning for hospital discharge after major trauma. **Jbi Database Of Systematic Reviews And Implementation Reports**, [S.L.], p. 1-67, nov. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-d-19-00218>.

COUTINHO, Emilia Carvalho; RODRIGUES, Emilia Costa; CARVALHO, Ana Cristina; PARREIRA, Vitória. A competência cultural em enfermagem e a Mediação Intercultural preventiva. **Revista Migrações**, Lisboa, v. 15, n. 4, p. 66-81, dez. 2018.

DAMASCENO, Nauristela Ferreira Paniago et al. A narrativa como alternativa na pesquisa em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 64, p. 133-140, 3 jul. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0815>.

DUSEK, Brenda et al. Care Transitions. **Journal Of Nursing Care Quality**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 233-239, 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/ncq.0000000000000097>.

FINKELSTEIN, Amy; ZHOU, Annetta; TAUBMAN, Sarah; DOYLE, Joseph. Health Care Hotspotting — A Randomized, Controlled Trial. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 382, n. 2, p. 152-162, 9 jan. 2020. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmsa1906848>.

FONTANA, Gabriela et al. Limites e possibilidades no planejamento da alta hospitalar. **Conexão Ciência (Online)**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 92-98, 31 ago. 2017. Fundacao Educacional de Formiga - FUOM. <http://dx.doi.org/10.24862/cco.v12i2.563>.

FREITAS, Taísa de Paula Paiva; PAULA, Cristiane Cardoso de; ZANON, Bruna Pase; MEIRELLES, Fernando Setembrino Cruz; WELLEIR, Teresinha Heck; PADOIN, Stela Maris de Mello. Contribuições da extensão universitária na formação de acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 307-318, 30 set. 2016. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769219966>.

GERHARDT, Tatiana Engel. Cultura e cuidado: dilemas e desafios do ensino da antropologia na graduação em saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 38-52, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019190127>.

GOLLE, Lidiane et al. Culture of patient safety in hospital private / Cultura de segurança do paciente em hospital privado. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 85-89, 9 jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.85-89>.

GONÇALVES-BRADLEY, Daniela C.; A LANNIN, Natasha; CLEMSON, Lindy M; CAMERON, Ian D; SHEPPERD, Sasha. **Discharge planning from hospital**. Cochrane Database Of Systematic Reviews, [S.L.], p. 45-47, 27 jan. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd000313.pub5>.

GUSMAO, Neusa Maria Mendes de. Antropologia, Estudos Culturais e Educação: desafios da modernidade. **Pro-Posições [online]**. 2008, vol.19, n.3, pp.47-82. ISSN 1980-6248. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73072008000300004>.

HENKE, Rachel Mosher; KARACA, Zeynal; JACKSON, Paige; MARDER, William D.; WONG, Herbert S. Discharge Planning and Hospital Readmissions. **Medical Care Research And Review**, [S.L.], v. 74, n. 3, p. 345-368, 4 maio 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1077558716647652>

HERVÉ, Michele Elisa Weschenfelder et al. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 28, p. 45-67, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4008.3325>.

LOPES, Vagner José et al. Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 2, n. 13, p. 1142-50, abr. 2019.

MAKUCH, Débora Maria Vargas; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. A integralidade do Cuidado no Ensino na Área da Saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 515-524, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4rb20170031>.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva; OLIVEIRA, Ana Luíza Barreto de; SANTOS, Lucivalda Barbosa; FREITAS, Raniele Araújo de; PEDREIRA, Larissa Chaves; VERAS, Sylvia Maria Cardoso Bastos. Hospital transition care for the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 2, p. 294-301, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>.

MENNUNI, Mauro; GULIZIA, Michele Massimo; ALUNNI, Gianfranco; AMICO, Antonio Francesco; BOVENZI, Francesco Maria; CAPORALE, Roberto; COLIVICCHI, Furio; LENARDA, Andrea di; TANO, Giuseppe di; EGMAN, Sabrina. ANMCO Position Paper: hospital discharge planning. **European Heart Journal Supplements**, [S.L.], v. 19, p. 244-255, maio 2017. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/sux011>.

METELSKI, Fernanda Karla; ALVES, Thaís Fávero; ROSA, Rosiane da; SANTOS, José Luís Guedes dos; ANDRADE, Selma Regina. Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 28, p. 2-9, 3 dez. 2020. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51457>.

MISSEL, Malene; BIRKELUND, Regner. Ricoeur's narrative philosophy: a source of inspiration in critical hermeneutic health research. **Nursing Philosophy**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 45-50, abr. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/nup.12254>.

NOBLE, Helen et al. Issues of validity and reliability in qualitative research. **Evidence Based Nursing**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 34-35, 4 fev. 2015. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2015-102054>.

OLIVEIRA, A. Etnografia e Pesquisa Educacional a partir de Antropologia Interpretativa. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 14, p. 1-12, 2020.

OLIVEIRA, Marcos Renato de; ALMEIDA, Paulo César de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; TORRES, Raimundo Augusto Martins. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 6, p. 1547-1553, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>.

OSCALICES, Monica Isabelle Lopes et al. Orientação de alta e acompanhamento telefônico na adesão terapêutica da insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 27, p. 78-82, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2484.3159>.

PAES, Débora Cristina Zaton et al. SUGESTÕES DE ORIENTAÇÕES PARA ALTA DE CRIANÇAS NO PÓS-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 56-60, 22 nov. 2017. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50265>.

PARRA, Andrelisa Vendrami; POGODIN, Giovanna de Figueiredo; MANVAILER, Letícia Pinto; RAMOS, Pâmela Ribeiro; GOMES, Yasmin Rigonato. Assistência e prevenção às doenças cardiovasculares: a importância do projeto de extensão. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 2, n. 4, p. 2595-2605, 2019. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n4-030>.

REIS, Alcinda. MEDIAÇÃO INTERCULTURAL EM CONTEXTOS DE CUIDADOS DE SAÚDE. **Revista Uiips, Santarém**, v. 8, n. 1, p. 3-16, abr. 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19873/15099>. Acesso em: 30/07/2020

RIBEIRO, Iramara Lima; MEDEIROS JÚNIOR, Antônio. GRADUAÇÃO EM SAÚDE, UMA REFLEXÃO SOBRE ENSINO-APRENDIZADO. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 33-53, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00099>.

RODRIGUES, Maísa Paulino; MELO, Ricardo Henrique Vieira; VILAR, Rosana Lúcia Alves; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira; SILVA, Alexandre Bezerra. RESSIGNIFICANDO O TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: desafios para a integralidade do cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde - Issn: 2236-1103**, [S.L.], p. 56-58, 23 nov. 2017. Revista Brasileira de Inovacao Tecnologica em Saude (R-BITS). <http://dx.doi.org/10.18816/r-bits.v7i2.6768>.

SANTOS, Thaina Laurentino et al. ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR PARA O DESEMPENHO DO AUTOCUIDADO APÓS A CIRURGIA CARDÍACA: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 89-90, 27 jul. 2020. Revista Baiana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35284>.

SILVA, Marcela Cordeiro; MACEDO, Jheniffer Sousa; OLIVEIRA, Letycia Parreira; SANDIM, Lucíola Silva. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 6, p. 332-333, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n6-039>.

SILVA, Thiago Sousa; BARATA, Amanda da Silva; SOUZA, Bianca Marinho; MIRANDA, Joaquina Ianca dos Santos; ESTUMANO, Evanildo Moraes. Currículo e cultura: os estudos

antropológicos que adentram os muros da escola. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 17516-17526, 2020. Brazilian Journal of Development. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n4-065>.

THOFEHRN, Maira Buss; LEOPARDI, Maria Tereza. Construtivismo sócio-histórico de Vygostky e a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 59, n. 5, p. 694-698, out. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672006000500019>.

UTZUMI, Fernanda Catafesta; LACERDA, Maria Ribeiro; BERNARDINO, Elizabeth; GOMES, Ingrid Meireles; AUED, Gisele Knop; SOUSA, Solange Meira de. CONTINUIDADE DO CUIDADO E O INTERACIONISMO SIMBÓLICO: um entendimento possível. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 127-132, 3 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>.

WEBER, Luciana Andressa Feil et al. TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 52-57, 28 jul. 2017. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa “Planejamento da alta hospitalar: perspectivas de estudantes de enfermagem”, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

TÍTULO DA PESQUISA: Planejamento da alta hospitalar: perspectivas de estudantes de enfermagem.

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Milena Schneiders, Vander Monteiro da Conceição,

TELEFONE: (49) 999636558

ENDEREÇO: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Bloco dos Professores, Sala 304.

CEP 89801-479 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil

OBJETIVO: Compreender o sentido do planejamento da alta do indivíduo hospitalizado, na perspectiva dos estudantes de enfermagem.

JUSTIFICATIVA: a realização deste estudo se justifica no que diz respeito a relevância da abordagem do planejamento da alta hospitalar na formação do enfermeiro, a fim de sensibilizá-lo para a realização deste cuidado em saúde, cumprindo com o compromisso de prestar uma assistência responsável, eficaz e resolutiva.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: caso você aceite participar deste estudo, você será entrevistado, com a finalidade de responder as seguintes perguntas: características sociodemográficas (sexo e idade); importância do desenvolvimento de atividades educativas na alta hospitalar e na formação profissional; identificação dos materiais educativos produzidos; repercussões das orientações para a alta do indivíduo; contribuições para o trabalho das enfermeiras da unidade; relevância de participar do programa de extensão.

RISCOS E BENEFÍCIOS: Os riscos decorrentes da participação nesta pesquisa são mínimos e estão relacionados a questões de constrangimento durante a exposição de suas opiniões, o que será minimizado com a utilização de pseudônimos e da garantia de confidencialidade.

Os benefícios estão relacionados com a colaboração do estudante na implementação de ações educativas no contexto hospitalar, contribuindo com a assistência de qualidade, sendo possível demonstrar a outros profissionais a importância de se planejar a alta.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: não haverá nenhum gasto com sua participação e não haverá nenhuma cobrança com o que será realizado. Você também não receberá nenhum pagamento com a sua participação. Você pode desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo da continuidade do seu tratamento usual.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: garantia de sigilo que assegure a sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, os dados não serão divulgados de forma que seja possível a sua identificação.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelo pesquisador(a) _____ dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento. Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) com endereço na Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, Bloco dos Professores, Sala 304, no e-mail: schneidersmilena@gmail.com sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

_____, _____ de _____ de _____.

Nome por extenso: _____

Assinatura: _____

ANEXO A – Regras para submissão de artigos na revista Ciencia y Enfermería

Artigos: devem desenvolver um tema específico de interesse na área da Enfermagem e/ou Saúde ou estar relacionado a aspectos teóricos, metodológicos ou ético-científicos do processo de pesquisa. São recebidos nos idiomas espanhol, português ou inglês, em espaço duplo, em folhas tamanho carta com fonte Times New Roman tamanho 12, deixando margem de 3 cm em todas as bordas. A extensão do texto, incluindo referências bibliográficas e resumos, não deve exceder 10 páginas. O título, o resumo com no máximo 130 palavras e as palavras-chave devem estar traduzidos nos três idiomas.

Devem ser enviados redigidos em espanhol ou português ou inglês, digitados em espaço duplo, em folhas tamanho carta com fonte Times New Roman tamanho 12, deixando margem de 3 cm em todas as bordas. A extensão do texto, incluindo referências bibliográficas e resumos, não deve ultrapassar 20 páginas. Da seção de Introdução às Conclusões (corpo do manuscrito), o primeiro parágrafo está sem recuo e o restante deve ser digitado sem quebras de linha nos pontos separados.

Organização do texto: Os artigos serão divididos nas seguintes partes: Título, Resumo, Introdução, Material e Método, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (se aplicável) e Referências Bibliográficas.

Título: A primeira página do trabalho deve conter um título conciso e informativo da pesquisa em letras maiúsculas com no máximo 15 palavras que já contenham os descritores, também deve ser escrito de forma afirmativa, no idioma original (espanhol, português ou inglês) seguido dos títulos nas outras duas línguas.

Autoria: No final da primeira página, indicar o nome completo do (s) autor (es) acompanhado de um ou mais asteriscos (*), dependendo da posição na autoria. No final da página e com os asteriscos correspondentes, deve-se informar: profissão, afiliação institucional (até 3 hierarquias, exemplo: Departamento ou Escola, Corpo Docente, Universidade), cidade e país, e-mail e finalmente "Autor para Correspondência" a quem corresponde. São aceitos até dois autores correspondentes.

Neste espaço também são indicados patrocínios e / ou fontes de apoio financeiro, se houver, na forma de bolsas de pesquisa (bolsas), equipamentos, medicamentos, ou todos eles.

Resumo: começando com o idioma original, seguido pelos outros 2 idiomas, indique resumidamente o objetivo, material e métodos, resultados. Não deve exceder 960 caracteres e 250 palavras escritas com espaçamento de 1 espaço, incluindo 3 a 6 descritores no

final. Preferencialmente vinculado a Descritores em Ciências da Saúde - DeCS ou Medical Subject Headings - MeSH).

Introdução: Esta parte do trabalho está subdividida nos seguintes elementos:

***Problema:** Descreva de forma clara e precisa o que será resolvido com a investigação. Você deve declarar claramente o quê e o porquê da investigação. Deve ser desenvolvido em um ou dois parágrafos iniciais.

***Revisão da literatura:** expõe o quadro referencial que embasa o trabalho de pesquisa. As citações fornecem reconhecimento de estudos anteriores que se relacionam especificamente com o trabalho.

***Objetivo ou hipótese:** exponha formalmente o objetivo e o raciocínio de sua proposta, além de definir as possíveis variáveis, se aplicável. O objetivo deve afirmar de forma inequívoca o que o pesquisador pretende observar e medir, escrito de forma afirmativa e sujeito a uma única interpretação. A hipótese deve expressar de forma clara, precisa e concisa uma relação ou diferença entre duas ou mais variáveis, incluindo, se aplicável, as variáveis de estudo e seu efeito.

Material e método: Mencione o paradigma ao qual a pesquisa é atribuída e descreva claramente o universo, a seleção da amostra, instrumentos e procedimentos com a precisão necessária para permitir que outros observadores reproduzam suas observações. Ao realizar experimentos em humanos, indique se os procedimentos atendem aos padrões éticos pré-estabelecidos, revisados por um comitê "ad hoc" da instituição onde o estudo foi realizado. Indique o número de sujeitos, observações, o (s) método (s) estatístico (s) utilizado (s) e o nível de significância estatística previamente estabelecido para julgar os resultados.

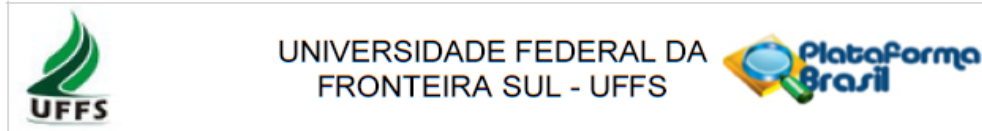
Resultados: Devem ser apresentados em sequência lógica e ter uma análise estatística ou interpretativa em relação ao objetivo do estudo. Caso sejam incluídos tabelas, gráficos ou figuras, estes não devem ser incluídos no texto e devem ser enviados em arquivo Excel separado do manuscrito. Esses elementos devem ser projetados em preto e branco, metade da largura de uma página com quadros ou hachuras claramente distinguíveis, ter tamanho suficiente para redução, indicar numeração com um título que expresse de forma breve e clara o conteúdo. No texto, sem repetir o conteúdo da tabela, gráfico ou figura, apenas as observações mais relevantes devem ser destacadas ou resumidas.

Discussão: A discussão deve ser baseada nos objetivos e resultados para posterior comparação com o referencial. Discuta os novos aspectos e limitações do seu estudo, declarando projeções ou novas hipóteses, se for o caso.

Conclusões: Devem responder aos objetivos do estudo, limitando-se aos dados encontrados sem citar referências.

Agradecimentos: opcional

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA A ALTA DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Pesquisador: Vander Monteiro da Conceição

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90370818.1.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.847.541

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

Resumo:

O cancer é um problema de saúde pública em diversos países, que tende a crescer principalmente devido ao envelhecimento da população mundial. Estar com cancer, e vivenciar o adoecimento do outro pelo cancer são fenômenos desafiadores, pois na sociedade oriental o cancer é uma doença estigmatizada negativamente. Neste cenário, professores da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) propuseram o Programa de Extensão "Estratégias Educativas para a Alta do Paciente Oncológico" que está sendo executado no Hospital Regional do Oeste (HRO), com fins de melhoria da qualidade do cuidado e aperfeiçoamento da formação profissional. Em contrapartida, elaboramos o presente projeto de pesquisa interpretar os sentidos que enfermeiras, estudantes e pacientes oncológicos empregam ao referido programa de extensão e; interpretar os itinerários terapêuticos dos pacientes oncológicos e suas relações com a construção dos produtos educativos. A pesquisa tem como referencial teórico a Antropologia Médica, com foco na cultura e subjetividade. Será realizada com pacientes oncológicos, enfermeiras da Unidade de Oncologia do HRO e com Estudantes de Enfermagem da UFFS que participaram do programa de extensão em estudo. Estes que serão entrevistados em profundidade e os dados serão analisados de acordo com a técnica de análise indutiva. "

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.847.541

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

Objetivo Primario:

1) Interpretar os sentidos que enfermeiras, estudantes e pacientes empregam ao Programa de Extensao "Estrategias Educativas para a Alta do Paciente Oncologico";2) Interpretar os itinerarios terapeuticos dos pacientes oncologicos e suas relacoes com a construcao dos produtos educativos.

Objetivo Secundario:

1) Descrever os aspectos socioculturais e clinicos dos participantes;2) Identificar os sentidos empregados ao programa de extensao segundo as enfermeiras, estudantes e pacientes oncologicos;3) Descrever os itinerarios terapeuticos dos pacientes oncologicos atendidos no programa de extensao;4) Identificar a logica da construcao dos produtos educativos para a alta do paciente oncologico."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

"Riscos:

O risco deste estudo compoe o constrangimento durante uma entrevista ou uma observacao. As multiplas entrevistas justificam a reducao do risco de constrangimento, pois a medida em que os pesquisadores se aproximam do entrevistado, o mesmo tem mais confianca em expor seus sentimentos. Dessa forma, nao ha invasao de privacidade, uma vez que o participante ira fornecer os dados necessarios para esta pesquisa paulatinamente. Os resultados serao divulgados em eventos e/ou publicacoes scientificas mantendo sigilo dos dados pessoais. Entretanto, em caso de constrangimento do participante durante a entrevista a mesma sera interrompida e os dados serao devolvidos ao entrevistado nao sendo utilizados nesta pesquisa. Em caso de desconforto emocional acima do aceitavel sera ofertado apoio psicologico ao participante.

Benefícios:

O beneficio relacionado com a colaboracao dos participantes nesta pesquisa e o de poder expor seus sentimentos com privacidade sem receio de represalia, assim como obter informacoes sobre

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar

Bairro: Área Rural

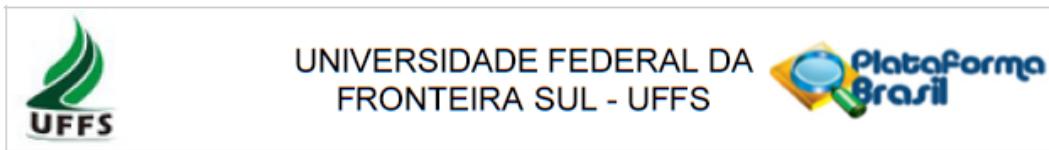
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



Continuação do Parecer: 2.847.541

sua condição de saúde durante a etapa de elaboração do perfil.”

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

Os riscos e benefícios encontram-se adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com temática de considerável impacto social para UFFS e região. A metodologia apresenta preocupação ética e encadeamento metodológico que viabiliza a avaliação pelo CEP, conforme preconiza a Resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde encontram-se presentes.

Recomendações:

Não há sugestões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Pesquisador atendeu integralmente às pendências apontadas no Parecer número 2.725.721, de 20 de Junho de 2018. Logo, no momento, o protocolo não possui pendências éticas e/ou legais, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, estando autorizado a partir de agora a iniciar a etapa de coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 89.815-899
UF: SC	Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.847.541

fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.

2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1134040.pdf	27/07/2018 15:05:14		Aceito
Outros	Carta_de_Reenvio.pdf	27/07/2018 15:04:00	Vander Monteiro da Conceição	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Alterado.pdf	20/07/2018 11:06:07	Vander Monteiro da Conceição	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Novo.pdf	20/07/2018 11:04:59	Vander Monteiro da Conceição	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista.pdf	20/07/2018 11:03:29	Vander Monteiro da Conceição	Aceito
Outros	Coleta_de_dados.pdf	11/05/2018 11:06:11	Vander Monteiro da Conceição	Aceito
Outros	Endereco_Lattes.pdf	11/05/2018 11:04:58	Vander Monteiro da Conceição	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.847.541

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	11/05/2018 11:03:19	Vander Monteiro da Conceição	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	---------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 27 de Agosto de 2018

Assinado por:

Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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