

## A IMPORTÂNCIA DO PLANO DE ALTA PARA PACIENTE COM COMPLICAÇÕES DE INTERNAÇÃO POR PNEUMONIA

**ANANDA ROSA BORGES<sup>1</sup>**; **ANDRESSA AZAMBUJA PINTO<sup>2</sup>**; **ENDRIGO SCHUCH MENDES<sup>3</sup>**; **MICHELE CRISTIENE NACHTIGALL BARBOZA<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – nandah\_rborges@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – andressa\_a\_p@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – endrigo.sls@gmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – michelenachtigall@yahoo.com.br*

### 1. INTRODUÇÃO

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma importante problemática no contexto da saúde pública, onde faz parte de uma gama de infecções do trato respiratório que constituem a maior parcela das queixas de pacientes atendidos em serviços de urgência no Sistema Único de Saúde (SUS) (JARDIM, PINHEIRO, OLIVEIRA, 2007). A complexidade e a gravidade da infecção variam e depende das condições gerais do paciente, como doenças de base. O sistema respiratório sofre alterações relativas ao processo de envelhecimento e o conhecimento dessas modificações auxilia na detecção e prevenção de tais disfunções nos idosos (RUIVO, VIANA, MARTINS, BAETA, 2009).

Em decorrência disso, ao ser prescrita a alta hospitalar, torna-se imprescindível que seja feito um plano de alta de acordo com as necessidades específicas do paciente. Independente do paciente ou de suas patologias, o plano de alta visa estender o tratamento hospitalar ao domicílio, mantendo-o e estimulando tanto o paciente quanto seu meio de convívio e família, para que tenham conhecimento do que é essencial para a preservação da saúde e conforto. O plano de alta é baseado na interdisciplinaridade profissional, onde todos estes subsidiam com orientações para a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar (SALDANHA, BORGES, LARROQUE, 2014).

Quando ocorre comprometimento da parte funcional do idoso, impedindo seu autocuidado, as responsabilidades sobre a família e o sistema de saúde são aumentadas. Assim, a Estratégia de Saúde da Família visa à consolidação de ações de prevenção e de promoção da saúde, possibilitando a interação entre os indivíduos e os profissionais de saúde e sendo voltada para o núcleo familiar (AIRES, PAZ, 2008).

Dessa forma, é de suma importância que o plano de alta de um paciente hospitalizado esteja vinculado ao Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Portanto, este trabalho tem como objetivo apresentar um plano de alta a uma paciente internada em ambiente hospitalar com pneumonia adquirida na comunidade, construída por acadêmicos de enfermagem do quinto semestre. A paciente do estudo, além da patologia estudada é restrita ao leito e possui insuficiência respiratória e renal, úlceras por pressão e imunocomprometimento devido ao estado geral.

### 2. METODOLOGIA

Este trabalho tem com origem um estudo de caso realizado pelos discentes do quinto semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas no segundo semestre de 2014, no período de 22 de setembro a cinco de

novembro. O objetivo do estudo de caso foi adquirir e aprimorar conhecimentos acerca de um quadro clínico decorrente de complicações da internação hospitalar por pneumonia adquirida na comunidade e de cuidados a serem prestados para a mesma.

A paciente estudada foi hospitalizada em uma unidade clínica de internação de um Hospital Escola de médio porte do sul do Brasil, onde os dados do estudo foram coletados a partir da realização de anamnese e exames físicos durante a internação, além de entrevistas com a cuidadora principal, bem como busca de informações com as equipes de enfermagem e medicina e prontuário da paciente.

Respeitou-se todos os princípios éticos e legais de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que dispõem sobre o respeito à dignidade humana e a proteção devida dos participantes de pesquisas científicas (BRASIL, 2012). Sendo mantido o anonimato da paciente e tendo sido fornecendo um termo de consentimento livre e esclarecido.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente do estudo em questão deu entrada ao Pronto Socorro Municipal com quadro Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), onde permaneceu internada por alguns dias com diagnóstico médico de Insuficiência Respiratória Aguda. Em seguida foi encaminhada para unidade hospitalar onde seu estado de saúde evoluiu com piora necessitando de ventilação mecânica, sendo encaminhada para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Durante internação na UTI sofreu uma parada cardiorrespiratória do tipo fibrilação atrial. Além disso, teve um quadro de Insuficiência Renal Aguda decorrente de uma intoxicação medicamentosa e devido à dificuldade do desmame ventilatório orotraqueal, a paciente foi submetida a uma traqueostomia devido à necessidade da permanência do uso de oxigenoterapia. Após, sua melhora do quadro respiratório e renal, a paciente teve alta da UTI e foi encaminhada para unidade clínica, onde foi oferecida a assistência, coletado os dados e apresentado o plano de alta.

Dessa forma, procuramos desenvolver um plano de alta que atendesse às necessidades da mesma, para tal deve-se desenvolver uma boa comunicação com o paciente e família, para passar as devidas orientações e cuidados, bem como administração das medicações adequadamente. O cuidador deve saber identificar com clareza os sinais e sintomas mais comuns de desencadearem complicações ou que exijam acompanhamento hospitalar.

Por ser uma paciente com quadro de problemas respiratórios, é importante salientar ao cuidador principal, a atenção para a manutenção das vias aéreas permeáveis, com técnicas de exercícios de posicionamento, visando o conforto e a minimização dos sintomas indesejáveis como dispneia; como a paciente recebeu alta com sonda nasoenterica, deve-se sempre seguir os princípios da alimentação por sonda, como manter a paciente sentada ou com a cabeceira elevada, caso esteja acamada; o frasco de dieta deve ser colocado bem alto, acima da cabeça; o gotejo não deve exceder 60 gotas por minuto, pois um fluxo mais rápido pode causar vômito ou diarreia; antes do preparo e instalação da dieta deve-se fazer a higiene das mãos com água e sabão e secar com toalhas de papel, preferencialmente; acondicionar a dieta na geladeira e retirá-la 30 minutos antes da instalação e nunca ministrar uma solução muito quente ou fria (INCA, 2014).

Em relação às úlceras por pressão, promover a mudança de decúbito de duas em duas horas e manter o controle da dor através da prescrição e orientação médica pós hospitalização, bem como ensinar aos cuidadores técnicas

de curativos, levando em conta suas condições e possibilidades, tentando ao máximo desenvolver uma técnica asséptica; orientar quanto à procura pelo serviço de Estratégia de Saúde da Família (ESF) mais próxima ao seu domicílio tanto para o acompanhamento do quadro de saúde geral, bem como para os curativos e distribuição de materiais necessários para sua realização.

Durante a internação hospitalar os pacientes recebem cuidados direcionados às suas necessidades e baseados em um planejamento individualizado, de forma contínua e desenvolvido por profissionais capacitados (MARTINS, SILVA, FERRAZ, 2013). Consequentemente, ao receber a alta hospitalar e voltarem para seus domicílios, tanto pacientes quanto familiares, possuem dúvidas em como proceder na sua recuperação (CESAR, SANTOS, 2005).

O plano de alta contribui para a garantia na continuidade dos cuidados e que as necessidades dos pacientes sejam atendidas de forma adequada, contribuindo para a recuperação do paciente e minimizando a insegurança de sua família, assim, proporcionando uma melhor qualidade de vida (CESAR, SANTOS, 2005).

Em decorrência das novas diretrizes básicas do sistema de saúde, o desenvolvimento do plano de alta visa a transferência do cuidado hospitalar para outros contextos de saúde (GANZELLA, ZAGO, 2008).

Portanto, É essencial em qualquer plano de alta a ênfase na associação da família/paciente - ESF, pois será a forma mais apropriada a dar continuidade aos tratamentos e acompanhamento, bem como orientar a família a procurar o serviço ao perceber quaisquer possíveis alterações tanto no tratamento, quanto na melhora da paciente. No entanto, podemos observar que esta prática nem sempre é executada visto que muitas vezes os profissionais de saúde das Unidade Básica de Saúde não sabem o que acontece com os seus usuários, nem mesmo sendo convededores de sua internação.

#### **4. CONCLUSÕES**

Ao considerar o estado geral de saúde da paciente, tal como os acometimentos anteriores, a restrição ao leito, a dificuldade de mobilidade e a dependência para com o cuidador, concluiu-se que o plano de alta torna-se importante para a orientação do cuidado que tanto o paciente quanto o cuidador devem desempenhar no domicílio, visando estender e dar continuidade ao tratamento, mantendo e estimulando seu desenvolvimento. Além do estudo das patologias, foi realizado um rigoroso exame físico e anamnese, sendo assim a síntese de um acompanhamento de cinco semanas se conclui no plano de alta.

Devido ao acometimento respiratório da paciente, este plano de alta é focado em uma boa permeabilidade das vias aéreas priorizando boas trocas gasosas e o acompanhamento da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) local tornando-se de suma importância para a evolução e cura dos quadros apresentados. Percebe-se que a carência dessa aproximação pode comprometer o progresso do estado de saúde do paciente.

Tal prática contribuiu para a formação enquanto acadêmicos de enfermagem, pois oportunizou aprender a trabalhar com pacientes acometidos por pneumonia e suas especificidades, permitindo o aprofundamento do conhecimento, formação e estreitamento de vínculos com paciente e família, bem como aproximação com a ESF da paciente internada.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, M.; PAZ, A.A. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.28, n.1, p. 83-89, 2008.

CESAR, A. M; SANTOS, B. L. Percepção de cuidadores familiares sobre um programa de alta hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.6, 2005.

GANZELLA, M.; ZAGO, M. M. F. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n.2, 2008.

INCA, Orientações aos pacientes que usam sonda alimentar. **INCA**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:  
[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=117](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=117). Acesso em 16 nov. 2014.

JARDIM, J, R; PINHEIRO, B, V; OLIVEIRA, J, A. Pneumonia adquirida na comunidade. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v.65, n.8, p. 237-241, 2007.

MARTINS, A.C.S.; SILVA, J.G.; FERRAZ, L.M. Orientações de enfermagem na alta hospitalar: contribuições para o paciente e cuidadores. **2º Convibra - Gestão, Educação e Promoção da Saúde**, Brasília, 2013.

RUIVO, S; VIANA, P; BAETA, C. Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar: comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, Lisboa, v.15, n.4, 2009.

SALDANHA, M.D.; BORGES, A.R.; LARROQUE, K.V. Estruturação de um Plano de Alta. **13ª Mostra de Produção Universitária da FURG**, Rio Grande, 2014.