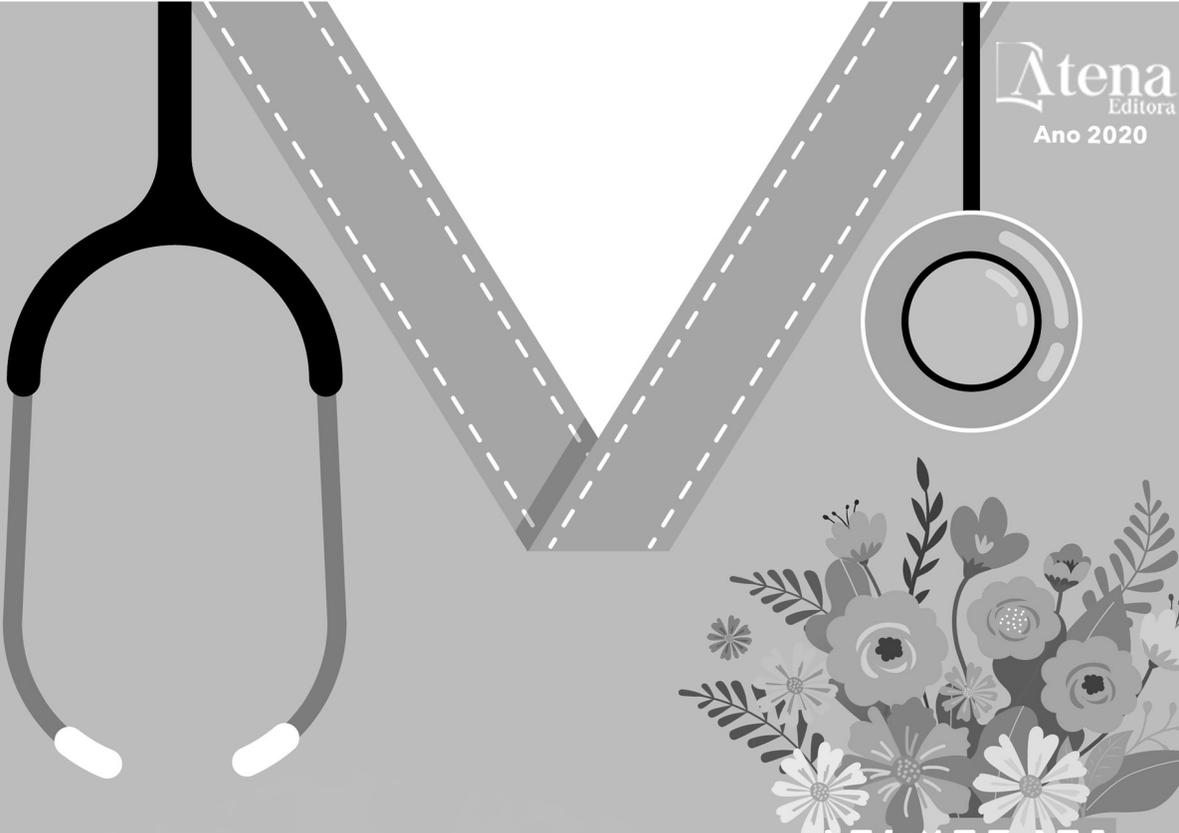




**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

3

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: ou Autores: Rafael Henrique Silva

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

I58 Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 3
 [recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique
 Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.
 Modo de acesso: World Wide Web.
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-5706-310-1
 DOI 10.22533/at.ed.101202108

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde –
 Brasil. I. Silva, Rafael Henrique.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No livro Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem Volume 3 os capítulos são um compilado das inovações no atendimento à saúde na assistência hospitalar. Os artigos abordam assuntos sobre Doenças Cardiovasculares, Unidade de Terapia Intensiva, Serviços de Urgência e Emergências, entre outras unidades.

Os autores se dedicaram para trazer para os leitores as inovações sobre essas áreas, onde os profissionais de Enfermagem atuam com dedicação e profissionalismo, prestam uma assistência complexa e precisam lidar a todo momento com situações delicadas e com risco de morte constante dos pacientes assistidos. O papel do Enfermeiro e seu protagonismo no cuidado mereceram destaque nos trabalhos reunidos, possibilitando ao leitor se atualizar sobre inovações que podem ser aplicadas diretamente ao seu processo de atuação.

Atualmente, as inovações e tecnologias se tornaram realidade e estão presentes na assistência de Enfermagem. Frente a isso, essa obra foi organizada de forma a possibilitar um acesso direto a temas atuais e que estão diretamente ligados ao profissional Enfermeiro, tanto na assistência ao paciente quanto a seus familiares.

Rafael Henrique Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

RASTREAMENTO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS E RISCOS PARA SUA SEGURANÇA

Nathália de Araújo Sarges
Maria Izabel Penha de Oliveira Santos
Emanuele Cordeiro Chaves

DOI 10.22533/at.ed.1012021081

CAPÍTULO 2..... 10

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SUAS CONSEQUÊNCIAS AO TRATAMENTO DOS PACIENTES

Francisco Marcelino da Silva
Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Menezes
Tamara Braga Sales
Samara Gomes Matos Girão
Andreza Kelly Cardoso da Silva Soares
Maíra Maria Leite de Freitas
Lucélia Rodrigues Afonso
Roberta Liviane da Silva Picanço
Marcia Alves Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.1012021082

CAPÍTULO 3..... 20

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CRISE HIPERTENSIVA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Jéssica Fernanda Sousa Serra
Fabrícia Rode dos Santos Nascimento
Valéria Fernandes da Silva Lima
Ana Carine de Oliveira Barbosa
Iago Oliveira Dantas
Milena Cristina da Conceição Costa
Laiane Silva Bogea
Débora Vieira de Souza
Keila Maria Batista Mendes
Reberson do Nascimento Ribeiro
Márcia Mônica Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.1012021083

CAPÍTULO 4..... 27

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO CATETERISMO CARDÍACO

Danielly de Sousa Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.1012021084

CAPÍTULO 5..... 38

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS ATENDIDOS EM EMERGÊNCIAS

Dariane Veríssimo de Araújo
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
João Victor Ferreira Sampaio
Thamires Sales Macedo
Cristina da Silva Fernandes
Magda Milleyde de Sousa Lima
Nelson Miguel Galindo Neto
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.1012021085

CAPÍTULO 6..... 50

PRÁTICAS AVANÇADAS EM ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: ESTRATÉGIAS PARA FORMAÇÃO E CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

Alúzio Rodrigues Guimarães Júnior
Kyohana Matos de Freitas Clementino
Paula Fernanda da Silva Ramos
Amanda da Costa Sousa
Wellington Nogueira de Oliveira Pereira
Gabriel Bessa Martins
Clara Liz Macêdo Isidoro
Vicente Bruno de Freitas Guimarães
Rayane Moreira de Alencar
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.1012021086

CAPÍTULO 7..... 62

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO SEPSE NUMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonia Victoria Carvalho Costa
Diane Sousa Sales
Cybilla Rodrigues Sousa Santos
Lia Ricarte de Menezes
Sanrangers Sales Silva
Jorge Eduardo Freitas da Silva
Francisco Eldo Bezerra Junior
Damiana Vieira Sampaio
Manoel Austregésilo de Araújo Junior
Isadora Marques Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.1012021087

CAPÍTULO 8..... 73

IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS GRAM-POSITIVAS EM CENTRO CIRÚRGICO: ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DA *Punica granatum*

Tháís Honório Lins Bernardo
Vanessa Luiza Lins Rodrigues

Joice Fragoso Oliveira de Araújo
Larissa Oliveira Lessa
Lays Pedrosa dos Santos Costa
Paula Mariana Fragoso Torres
Gabriella Keren Silva Lima
Fabianny Torres de Oliveira
Regina Célia Sales Santos
Valter Alvino
Patrícia de Albuquerque Sarmento
Maria Lysete de Assis Bastos

DOI 10.22533/at.ed.1012021088

CAPÍTULO 9..... 87

PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACEINTE TERMINAL

Everton Carvalho Costa
Neylany Raquel Ferreira da Silva
Kássia Monicléia Oliveira Evangelista
Nisleide Vanessa Pereira das Neves
Tainá Maria Oliveira Sousa
Bárbara Pereira Gomes
Thaianny Maria da Silva Mendes
Ana Caroline Sousa da Costa Silva
Julyana Martins Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.1012021089

CAPÍTULO 10..... 94

BARREIRAS PARA A ALTA HOSPITALAR COMO FATOR DE REDUÇÃO DA OCORRÊNCIA DE READMISSÕES

Talita Honorato Siqueira
Priscilla Vogado Correia
Monique de Alencar Lucena
Diana Lúcia Moura Pinho
Cristine Alves Costa de Jesus
Vanessa da Silva Carvalho Vila

DOI 10.22533/at.ed.10120210810

CAPÍTULO 11..... 103

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANOBRA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA LEIGOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara Dantas
Cassia Lopes de Sousa
Amanda da Silva Guimarães
Claudio Henrique Marques Pereira
Daniele Roecker Chagas
Jaine Varela da Silva
Jonatas Tiago Lima da Silva
Karen Santos de Oliveira

Laricy Pereira Lima Donato
Taiza Félix dos Anjos
Jessíca Reco Cruz
Thayanne Pastro Loth

DOI 10.22533/at.ed.10120210811

CAPÍTULO 12..... 109

MUDANÇA NO PERFIL DE DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS IMPLANTAÇÃO DOS *BUNDLES* DE SEGURANÇA

Thais Nogueira Carneiro Brasileiro
Francismeuda Lima de Almeida
Indaiane Rosário Abade dos Santos
Ylara Idalina Silva de Assis
Aldacy Gonçalves Ribeiro
Elane Santos da Costa

DOI 10.22533/at.ed.10120210812

CAPÍTULO 13..... 121

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM PÓS-OPERATÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaique Vinicius da Cruz Santos Aguiar
Gleivson dos Santos Mota
Rafaela da Cunha Cruz
Greice Kely Oliveira de Souza
Daniella de Medeiros Lopes Lobo

DOI 10.22533/at.ed.10120210813

CAPÍTULO 14..... 131

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Roberta Maria Santos Feitosa
Daniele Josielma Oliveira Costa
Elma Tamara de Sá Santos
Lívia Fernanda Ferreira Deodato
Katyenny Christine Alessandra da Silva
Paulo Cesar Feitoza Ferraz Filho
Raema Neves Cotrim Carvalho
Wittames Santos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.10120210814

CAPÍTULO 15..... 142

O PAPEL DO ENFERMEIRO QUANTO A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Anelvira de Oliveira Florentino
Gercilene Cristiane Silveira

DOI 10.22533/at.ed.10120210815

CAPÍTULO 16..... 155

**A IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST FEITO PELO ENFERMEIRO NA CIRURGIA SEGURA:
RELATO DE CASO**

Ana Catarine Cardoso de Melo

DOI 10.22533/at.ed.10120210816

CAPÍTULO 17..... 157

**BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA
À VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Elma Tamara de Sá Santos

Ellen Carolynne de Oliveira Gomes

Evellyn Thaís Lima Monteiro da Silva

Paulo Cesar Feitoza Ferraz Filho

Amanda Suzan Alves Bezerra

Brenda Karolina da Silva Oliveira

Caroline Teixeira Santos

Júlia Tenório Araújo

Karine Alves de Araújo Gomes

Larissa Ribeiro Gomes da Cruz

DOI 10.22533/at.ed.10120210817

CAPÍTULO 18..... 167

**INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE:
UMA AMEAÇA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Amanda Eckhardt

Maria Danielle Alves do Nascimento

Rebeca da Silva Gomes

Monalisa Mesquita Arcanjo

Maria Tais Oliveira Souza

Kaiane Bastos Araújo

Luiz Alberto Moreira Costa

Maria Vitalina Alves de Sousa

Thalia Aguiar de Souza

Luis Felipe Alves Sousa

Bruna Rafaela da Costa Cardoso

Elaine Cristina Bezerra Bastos

DOI 10.22533/at.ed.10120210818

CAPÍTULO 19..... 172

**QUALIDADE E SEGURANÇA NO PROCESSO MEDICAMENTOSO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA NA INVESTIGAÇÃO DE EVENTO ADVERSO**

Patrícia Trindade Benites

Carla Moreira Lorentz Higa

DOI 10.22533/at.ed.10120210819

CAPÍTULO 20..... 179

SEGURANÇA DO PACIENTE EM ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: POR QUE O ACESSO VENOSO É IMPORTANTE?

Beatriz Cavalcanti Juchem
Alesandra Glaeser
Jeane Cristine de Souza da Silveira
Karine Bertoldi
Leticia Souza dos Santos Erig
Luciana Nabinger Menna Barreto
Sabrina Curia Johansson Timponi

DOI 10.22533/at.ed.10120210820

CAPÍTULO 21..... 187

ROUND MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DISCUSSÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Kelly Cristina Meller Sangoi
Adriane Aline Griebeler
Marina Luci Lima Gonçalves Margutti Aires
Sandra da Silva Kinalski

DOI 10.22533/at.ed.10120210821

CAPÍTULO 22..... 195

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Carine Barreto de Carvalho
Edilson da Silva Pereira Filho
Cíntia Ferreira Amorim
Lívia Dourado Leite
Ana Paula de Oliveira Ino

DOI 10.22533/at.ed.10120210822

CAPÍTULO 23..... 211

HOSPITALIZAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM MUNICÍPIOS FRONTEIRIÇOS (2008 – 2018)

Luana Lunardi Alban
Ana Caroline Carvalho
Carla da Rocha
Manoela de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.10120210823

CAPÍTULO 24..... 222

IMPLANTAÇÃO DO SELO DA QUALIDADE NO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angela Maria La Cava
Carolina Alves Felipe
Ghislaine de Mattos Ferreira Faria
Deyse Maria Magalhães Lopes Pinheiro
Ana Paula D`Oliveira dos Santos

Liliana Rodrigues Amaral

DOI 10.22533/at.ed.10120210824

CAPÍTULO 25.....235

**OS DESAFIOS NA PREVENÇÃO DE QUEDAS E SEUS PROTOCOLOS EM HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO**

Luciane Almeida

Adão Reginaldo dos Santos

Carine Cristina dos Santos Baggio

DOI 10.22533/at.ed.10120210825

CAPÍTULO 26.....237

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM PESQUISA CLÍNICA CARDIOVASCULAR

Mayara Martins de Carvalho

Everton Carvalho Costa

Kassia Monicléia Oliveira Evangelista

Neylany Raquel Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.10120210826

CAPÍTULO 27.....241

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO
CENTRO CIRÚRGICO**

Mariangela Francisca Sampaio Araújo

Aryany Harf de Sousa Santos

Marcelo Augusto Vitorino Aragão

William Gomes Silva

DOI 10.22533/at.ed.10120210827

SOBRE O ORGANIZADOR.....252

ÍNDICE REMISSIVO.....253

CAPÍTULO 10

BARREIRAS PARA A ALTA HOSPITALAR COMO FATOR DE REDUÇÃO DA OCORRÊNCIA DE READMISSÕES

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 20/05/2020

Talita Honorato Siqueira

Universidade de Brasília
Brasília-Distrito Federal
<http://lattes.cnpq.br/1509212827441598>

Priscilla Vogado Correia

Universidade de Brasília
Brasília-Distrito Federal
<http://lattes.cnpq.br/4620242787281463>

Monique de Alencar Lucena

Universidade de Brasília
Brasília-Distrito Federal
<http://lattes.cnpq.br/0815420776132899>

Diana Lúcia Moura Pinho

Universidade de Brasília
Brasília-Distrito Federal
<http://lattes.cnpq.br/8904535792313647>

Cristine Alves Costa de Jesus

Universidade de Brasília
Brasília-Distrito Federal
<http://lattes.cnpq.br/7518120034613984>

Vanessa da Silva Carvalho Vila

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Goiânia-Goiás
<http://lattes.cnpq.br/5146388704821838>

ao longo do tempo de internação hospitalar e envolve a coordenação dos cuidados entre a equipe multidisciplinar, o paciente, a família e os provedores de cuidados na comunidade. O envolvimento de todas essas pessoas no processo de alta melhora a qualidade e a segurança dos cuidados hospitalares. O inadequado preparo para a alta hospitalar é apontado como possível fator de readmissões, risco de complicações, estresse e por conseguinte eventos adversos. OBJETIVO: O objetivo do estudo foi identificar a produção científica relacionada às barreiras para a alta hospitalar que são fundamentais para o desenvolvimento do planejamento da alta que atenda da melhor forma possível às necessidades dos pacientes no seu retorno à comunidade. METODOLOGIA: Trata-se de uma Revisão Narrativa compreendendo estudos no período de 2008 e 2018 das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS), bem como suas versões em inglês de Enfermagem, “Alta do paciente”, “Cuidado transicional” e “Readmissão do paciente”. RESULTADOS: A busca efetuada resultou na obtenção de 31 artigos, após aplicação dos filtros e realização de leitura exploratória dos títulos e resumos, resultaram apenas nove artigos que dispunham relação com a temática investigada resultando em duas categorias como barreiras para a alta hospitalar: Modelos de Cuidados Transicionais para a alta hospitalar e Cuidado transicional e a família. CONCLUSÃO: Os estudos apontam que um plano de cuidados de

RESUMO: A alta hospitalar, classificada como um tipo de cuidado transicional, não é um evento único, mas sim um processo complexo que ocorre

transição do hospital para o domicílio resulta na diminuição de eventos adversos no período pós-alta e das taxas de readmissões por causas evitáveis, além de garantir a continuidade do cuidado e promover uma transferência segura.

PAVAVRAS-CHAVE: Cuidado Transicional, Alta do Paciente, Segurança do Paciente.

BARRIERS TO HOSPITAL DISCHARGE AS A FACTOR IN REDUCING THE OCCURRENCE OF READMISSIONS

ABSTRACT: Hospital discharge, classified as a type of transitional care, is not a single event, but a complex process that occurs over the length of the hospital stay, and involves the coordination of care between the multidisciplinary team, the patient, the family, and care providers in the community. The involvement of all these people in the discharge process improves the quality and safety of hospital care. Inadequate preparation for hospital discharge is identified as a possible factor for readmissions, risk of complications, stress, and consequently, adverse events. **OBJECTIVE:** The objective of the study was to identify scientific production related to barriers to hospital discharge that are fundamental to the development of discharge planning that best meets the needs of patients on their return to the community. **METHODOLOGY:** This is an Narrative Review comprised of studies in the period 2008 to 2018 from the online Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, using the descriptors in health sciences (DeCS), as well as their English versions, “Hospital discharge”, “Transitional care” and “Hospital readmission”. **RESULTS:** The search resulted in 31 articles, after applying filters and performing an exploratory reading of the titles and abstracts, resulting in only 09 articles that were related to the investigated theme, resulting in two categories as barriers to hospital discharge: Transitional Care for hospital discharge and Transitional Care and the family. **CONCLUSION:** Studies indicate that a care plan for transition from hospital to home results in a decrease in adverse events in the post-discharge period and in readmission rates for preventable causes, in addition to ensuring continuity of care and promoting safe transfer.

KEYWORDS: Transitional Care, Patient Discharge, Patient Safety.

1 | INTRODUÇÃO

A alta hospitalar, classificada como um tipo de cuidado transicional que é definido como uma ampla gama de serviços e intervenções de saúde focados na garantia da continuidade dos cuidados para prevenir resultados frágeis, nas populações em risco, não é um evento único caracterizado apenas pelo término da hospitalização, mas um processo complexo que ocorre ao longo do tempo de internação hospitalar e envolve a coordenação dos cuidados entre a equipe multidisciplinar, o paciente, a família e os provedores de cuidados na comunidade. O envolvimento de todas essas pessoas no processo de alta melhora a qualidade e a segurança dos cuidados hospitalares (COLEMAN; BERENSON, 2004; EKIM; OCAKCI, 2016; PARKES; SHEPPERD, 2000).

O objetivo do planejamento da alta é preparar o paciente ou cuidador para lidar

com as demandas dos cuidados, reduzindo assim os eventos adversos e provendo a continuidade do tratamento no período pós-alta (YADOM et al., 2018; NAYLOR et al., 2004).

Pesquisadores apontam que a alta hospitalar tem sido implementada de modo fragmentado, incompleto, desconsiderando a percepção do paciente e família, em relação ao momento transicional a ser vivenciado do hospital para o domicílio, expondo as pessoas ao risco de readmissão hospitalar (EKIM; OCAKCI, 2016; YADOM et al., 2018).

Considerando-se a lacuna identificada, estabeleceu-se como questão norteadora: Quais barreiras podem melhorar a qualidade da alta com vistas à redução de reinternações?

Assim, o objetivo do estudo foi identificar a produção científica relacionada às barreiras para a alta hospitalar que são fundamentais para o desenvolvimento do planejamento da alta que atenda da melhor forma possível às necessidades dos pacientes no seu retorno à comunidade. Essa reflexão contribuirá para a implementação de intervenções relacionadas ao melhor planejamento da alta hospitalar no âmbito brasileiro, com vistas a diminuir as taxas de readmissões hospitalares e reduzindo custos ao sistema de saúde.

2 | MÉTODO

Para o alcance do objetivo proposto pelo estudo optou-se pelo delineamento de revisão narrativa. Estabeleceram-se como critérios de inclusão do estudo, artigos de periódicos publicados entre 2008 e 2018, obtidos na íntegra via *online* gratuitos. Foram excluídos os artigos que não contemplavam os resultados de barreiras para a alta hospitalar na perspectiva do cuidado transicional e com texto completo inacessível por via eletrônica

As bases de dados consultadas para a obtenção do acervo científico foram a *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Inicialmente por meio do acesso à Biblioteca Virtual em Saúde procedeu-se a busca integrada tanto no *MEDLINE* quanto no LILACS, utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS), bem como suas versões em inglês: Enfermagem, “Alta do paciente”, “Cuidado transicional” e “Readmissão hospitalar”. A busca efetuada resultou na obtenção de trinta e um artigos, após aplicação dos filtros e realização de leitura exploratória dos títulos e resumos, resultaram apenas nove artigos que dispunham relação com a temática investigada e atendiam os critérios de inclusão do estudo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o levantamento e criteriosa leitura dos artigos eleitos para o presente estudo, a análise dos conteúdos deram origem a 2 categorias temáticas que serão apresentadas e discutidas a seguir.

3.1 Modelos de Cuidados Transicionais para a alta hospitalar

Os estudos apontam que um plano de cuidados de transição do hospital para o domicílio resulta na diminuição de eventos adversos no período pós-alta e das taxas de readmissões por causas evitáveis, além de garantir a continuidade do cuidado e promover uma transferência segura (DIPLOCK et al., 2017; TOLES et al., 2017).

Dentre os modelos de planos de intervenções de cuidados transicionais encontrados estão: o uso da tecnologia da informação transicional, *Connect-Home*, o método misto de avaliação geriátrica abrangente multidisciplinar e serviços de cuidados transicionais, prática colaborativa interprofissional em serviços de enfermagem especializados em cuidado transicional com foco na reconciliação medicamentosa, programa de cuidados de transição do hospital para casa e programa de atendimento domiciliar transicional (BUURMAN et al., 2016; DONAVAN et al., 2016; LOW et al., 2015; OCCELLI et al., 2016; REIDT et al., 2016; TOLES et al., 2017).

A tecnologia da informação transicional tem sido utilizada para facilitar o fluxo de informação sobre a alta hospitalar de pacientes por meio de mensagens eletrônicas (*e-mail*) aos médicos da atenção primária à saúde e aos serviços de enfermagem especializados em cuidado transicional. As mensagens ressaltam os lembretes do acompanhamento no período pós-alta por meio do agendamento de compromissos, além mudanças terapêuticas, avisos sobre interações medicamentosas, monitoramento laboratorial para medicamentos de alto risco e alertas sobre medicações (DONAVAN et al., 2016).

O estudo que analisou essa intervenção não demonstrou diminuição nas taxas de readmissões e de eventos adversos após a alta hospitalar (DONAVAN et al., 2016).

O *Connect-Home* foi desenvolvido a partir dos modelos *Project RED*, *Transitional Care Model* e um modelo organizacional para mudança de lares de idosos denominado *CONNECT for Preventing Falls* (TOLES et al., 2017).

Esse modelo foi criado para ser utilizado em instalações de enfermagem especializadas em cuidados transicionais para apoiar intervenções qualificadas assistenciais de pacientes e seus cuidadores. Ele foi descrito em 4 etapas: a) plano de transição de cuidados; b) revisão do plano com estabelecimento de prioridades e início do processo educacional do paciente e cuidador; c) reconciliação medicamentosa com determinação da lista de medicamentos para a alta, agendamento das consultas de acompanhamento e encaminhamentos dos registros médicos via fax para médicos da atenção primária e revisão do plano de alta com paciente e familiar; d) ligação 72 horas após a alta para verificar problemas e rever o plano de transição de cuidados (TOLES et al., 2017).

Essa intervenção foi testada em poucos estudos e tem sido associada com um melhor preparo para a alta hospitalar (TOLES et al., 2017).

O método misto de avaliação geriátrica abrangente multidisciplinar e de cuidados transicionais tem o objetivo de atender especificamente pessoas idosas e consiste em

um processo diagnóstico e terapêutico interdisciplinar para assegurar a identificação e gerenciamento de problemas relacionados aos aspectos físicos, emocionais, sociais e da capacidade funcional por meio da elaboração de um plano integrado de tratamento e acompanhamento a longo prazo. Realiza-se uma avaliação das intervenções da equipe multidisciplinar durante a hospitalização visando a recuperação e independência dessa população e transferência do hospital para serviços especializados em cuidados transicionais antes de ir para casa e serem encaminhados para a atenção primária (BUURMAN et al., 2016).

Os estudos demonstraram que essa abordagem tem melhorado a cognição de idosos, além da diminuição da mortalidade após a alta (BUURMAN et al., 2016).

O modelo de prática colaborativa interprofissional foi estabelecido para melhorar a gestão da alta nos serviços de enfermagem especializados em cuidado transicional com foco na reconciliação de medicamentos (REIDT et al., 2016).

Esse modelo envolve a colaboração entre médico, enfermeiro e farmacêutico. Antes da alta para o domicílio, nessas unidades intermediárias de cuidados transicionais o farmacêutico realiza a revisão do tratamento medicamentoso e de suplementos dietéticos e avalia a indicação, segurança, eficácia e conveniência para determinar o regime de tratamento a ser seguido após a alta hospitalar e discute e informa ao paciente.

Em continuidade, a enfermeira treina o novo regime de tratamento pretendendo aumentar a adesão medicamentosa. A nova lista de medicamentos é encaminhada à atenção primária por meio de um fax e após a alta desses serviços especializados em cuidado transicional é realizada uma visita domiciliar ou ligações telefônicas para acompanhar adesão, possíveis efeitos colaterais de medicamentos e para lembrar os pacientes quanto à continuidade do cuidado por meio de consultas de acompanhamento (REIDT et al., 2016).

Quando comparado esse modelo que insere a figura do farmacêutico com o que estabelece cuidados habituais com médico e enfermeiro foi observado a diminuição pela procura de serviços de emergência após a alta dos serviços intermediários especializados em cuidados transicionais (REIDT et al., 2016).

O programa de cuidados de transição do hospital para casa utiliza o enfermeiro especialista em cuidados transicionais e é a combinação de várias intervenções em três etapas: 1) antes da alta hospitalar, 2) no momento da alta hospitalar e 3) entre 48 horas e 30 dias após a alta hospitalar. Na primeira etapa é elaborado o plano de alta hospitalar individualizado e estipulado a perspectiva de alta que é informada ao médico da atenção primária através de contato telefônico, e-mail ou fax. Se necessário o enfermeiro responsável pelo cuidado transicional no âmbito hospitalar poderá realizar uma visita para avaliar a casa do paciente antes da alta para inferir com mais precisão a realidade do paciente e melhorar o seu plano de intervenções de preparo para a alta hospitalar. A segunda etapa ocorre preferencialmente antes da alta ou no dia da alta e todo o plano de alta é revisado juntamente com o paciente para rever as recomendações e acompanhamentos. O sumário

de alta é entregue ao paciente e encaminhado aos prestadores de cuidados primários na comunidade e é fornecido um número de telefone ao paciente para que possa entrar em contato com o enfermeiro responsável pelo cuidado transicional caso tenha dúvidas. A terceira etapa ocorre 4 semanas após a alta hospitalar e consiste no acompanhamento em âmbito domiciliar do enfermeiro uma vez por semana durante 4 semanas ou pelo menos duas visitas e dois contatos telefônicos (OCCELLI et al., 2016).

O programa de atendimento domiciliar transicional consiste no acompanhamento multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e assistente social) após a alta hospitalar com o objetivo de incentivar por meio de processo educacional no lar a autogestão de doenças crônicas, além de acompanhamento durante até seis meses do uso de medicamentos, da coordenação da continuidade do cuidado por meio de consultas especializadas e inserção da atenção primária para apoiar o paciente em seu ambiente doméstico (LOW et al., 2015).

Programas que utilizam o enfermeiro exclusivamente para o cuidado transicional ou que possuem uma abordagem multidisciplinar têm demonstrado redução significativa de readmissões e visitas aos setores de emergência no período pós-alta (LOW et al, 2015; OCCELLI et al., 2016).

3.2 Cuidado transicional e a família

Em termos do preparo para a alta com foco na família identificou-se que a transição do ambiente hospitalar para o domicílio é um momento vulnerável desenvolvendo muitas vezes o estresse familiar aos cuidadores durante o período de adaptação quando estes não estão preparados para lidar com as demandas do cuidado transicional (JOLY, 2015; TOLES et al., 2017).

Nesse contexto a proporção de uma a cada cinco famílias relatam passarem por problemas com a transição do hospital para casa o que coloca os pacientes em riscos e trazem maus resultados (SOLAN et al., 2015).

A família pode ser um instrumento porta-voz para informar problemas e auxiliar nas intervenções que serão elaboradas e destinadas ao paciente. Dessa forma, os elementos-chave de famílias que passam pelo processo transicional estão relacionados com a exaustão mental e as barreiras do processamento de informações e conhecimentos que irão gerar novas habilidades para apoio e continuidade do cuidado, além das informações e sugestões de melhoria que os cuidadores gostariam de expressar para melhor gerenciamento da incerteza, o preparo para a alta com a utilização das informações recebidas e habilidades desenvolvidas e a confiança e empoderamento para a continuidade do cuidado no período pós-alta (BRODSGAARD et al., 2015; CALLANS et al., 2016; SOLAN et al., 2015).

Estratégias de educação utilizando uma comunicação objetiva, clara, de forma simples e até ilustrações contribuem para o entendimento do seguimento dos cuidados pelos

pacientes e familiares. As orientações oferecidas pelos enfermeiros são essenciais para a transição ser efetiva, pois favorecem o estabelecimento do vínculo entre o profissional, paciente e cuidador o que facilita o processo de aprendizagem auxiliando pacientes vulneráveis para que possam manter suas atividades mesmo convivendo com a doença. A aceitação da mudança também é avaliada e identificada pelos aspectos psicológicos e cognitivos que possam orientar o paciente para compreender o cuidado (SON; YOU, 2015).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a necessidade de criar estratégias voltadas para o planejamento da alta hospitalar e cuidado transicional no âmbito brasileiro. Os estudos que expressam as barreiras para a alta são internacionais.

Este estudo reuniu modelos de barreiras para a alta exitosos e podem ser utilizados como ferramentas importantes para a gestão do cuidado transicional na prática clínica.

Acredita-se que este estudo agregue valor à prática baseada em evidência e que os modelos de cuidado transicional do hospital para a casa possuem vários desafios e necessidades que precisam continuar a ser estudados e aprimorados para o desvelamento do desenvolvimento do melhor método de cuidado transicional de acordo com as características de cada paciente para o alcance dos objetivos propostos no plano de alta, diminuindo as taxas de readmissões e complicações no período pós-alta.

REFERÊNCIAS

BRODSGAARD, A.; ZIMMERMANN, R.; PETERSEN, M. A preterm lifeline: Early discharge programme based on family-centred care. **Journal for Specialists in Pediatric Nursing**, v. 20, n. 4, p. 232-243, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jspn.12120>. Acesso em: 19 mai. 2020.

BUURMAN, B. M. *et al.* Comprehensive Geriatric Assessment and Transitional Care in Acutely Hospitalized Patients: The Transitional Care Bridge Randomized Clinical Trial. **JAMA Internal Medicine**, Chicago, v. 176, n. 3, p. 302-309, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.8042>. Acesso em: 19 mai. 2020.

CALLANS, K. M. *et al.* The Transitional Experience of Family Caring for Their Child With a Tracheostomy. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 31, n. 4, p. 397-403, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.002>. Acesso em: 19 mai. 2020.

COLEMAN, E. A.; BERENSON, R. A. Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional Care. **Annals of Internal Medicine**, Filadélfia, v. 141, n. 5, p. 533-566, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-141-7-200410050-00009>. Acesso em: 19 mai. 2020.

DIPLOCK, G. *et al.* The Alice Springs Hospital Readmission Prevention Project (ASHRAPP): a randomised control trial. **BMC Health Services Research**, v. 17, 153, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2077-7>. Acesso em: 19 mai. 2020.

DONOVAN, J. L. *et al.* A Pilot Health Information Technology-Based Effort to Increase the Quality of Transitions From Skilled Nursing Facility to Home: Compelling Evidence of High Rate of Adverse Outcomes. **The Journal Of Post-Acute and Long-Term Care Medicine**, Columbia, v. 17, n. 4, p. 312-317, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.11.008>. Acesso em: 19 mai. 2020.

EKIM, A.; OCAKCI, A. F. Efficacy of a Transition Theory-Based Discharge Planning Program for Childhood Asthma Management. **Internacional Journal of Nursing Knowledge**, v. 27, n. 2, p. 70-78, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12077>. Acesso em: 19 mai. 2020.

JOLY E. Transition to Adulthood for Young People with Medical Complexity: An Integrative Literature Review. **Journal Pediatric Nursing**, v. 30, n. 5, p. e91-103. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.05.016>. Acesso em: 19 mai. 2020.

LOW, L. L. *et al.* Effectiveness of a transitional home care program in reducing acute hospital utilization: a quasi-experimental study. **BMC Health Services Research**, v. 15, 100, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0750-2>. Acesso em: 19 mai. 2020.

NAYLOR, M. D. *et al.* Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. **Journal of the American Geriatrics Society**, Nova York, v. 52, n. 5, p. 675-684, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52202.x>. Acesso em: 19 mai. 2020.

NAYLOR, M. D. *et al.* The care span: the importance of transitional care in achieving health reform. **Health Affairs**, Bethesda, v. 30, n. 4, p. 746-754, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0041>. Acesso em: 19 mai. 2020.

OCCELLI, P. *et al.* Impact of a transition nurse program on the prevention of thirty-day hospital readmissions of elderly patients discharged from short-stay units: study protocol of the PROUST stepped-wedge cluster randomised trial. **BMC Geriatrics**, v. 16, 57, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0233-2>. Acesso em: 19 mai. 2020.

PARKES, J.; SHERPPERD, S. S. Discharge planning from hospital to home. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 1, CD000313, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000313>. Acesso em: 19 mai. 2020. Parkes J, Shepperd S. Discharge planning from hospital to home. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2000.

Reidt SL, Holtan HS, Larson TA, Thompson B, Kerzner LJ, Salvatore TM, et al. Interprofessional Collaboration to Improve Discharge from Skilled Nursing Facility to Home: Preliminary Data on Postdischarge Hospitalizations and Emergency Department Visits. **Journal of the American Geriatrics Society**, Nova York, v. 64, n. 9, p. 1895-1899, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.14258>. Acesso em: 19 mai. 2020.

SOLAN, L. G. *et al.* The Family Perspective on Hospital to Home Transitions: A Qualitative Study. **Pediatrics**, Itasca, v. 136, v. 6, p. e1539-e1549, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2098>. Acesso em: 19 mai. 2020.

SON, Y. J.; YOU, M. A. Transitional Care for Older Adults with Chronic Illnesses as a Vulnerable Population: Theoretical Framework and Future Directions in Nursing. **J Korean Acad Nurs**, Seoul, v. 45, n. 6, p. 919-927, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.6.919>. Acesso em: 19 mai. 2020.

TOLES, M. *et al.* Connect-Home: Transitional Care of Skilled Nursing Facility Patients and their Caregivers. **Journal of the American Geriatrics Society**, Nova York, v. 65, n. 10, p. 2322-2328, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.15015>. Acesso em: 19 mai. 2020.

YIADOM, M. Y. A. B. *et al.* Randomised controlled pragmatic clinical trial evaluating the effectiveness of a discharge follow-up phone call on 30-day hospital readmissions: balancing pragmatic and explanatory design considerations. **BMJ Open**, Londres, v. 8, n. 2, e019600, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019600>. Acesso em: 19 mai. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alta hospitalar 47, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 184, 194

Angiotomografia computadorizada 179, 180

Assistência de enfermagem 20, 21, 23, 34, 35, 39, 40, 48, 103, 112, 121, 122, 124, 127, 131, 133, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 151, 195, 197, 198, 199, 208, 209, 210, 222, 224, 225, 226, 228, 229, 231, 232, 244, 245, 250, 251

Atendimento pré-hospitalar 48, 49, 108, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141

C

Cateterismo cardíaco 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Centro cirúrgico 73, 74, 75, 77, 82, 83, 85, 126, 155, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Cirurgia segura 155, 156, 244, 245, 247, 248, 250, 251

Comunicação 25, 43, 45, 46, 52, 56, 57, 58, 60, 91, 92, 93, 99, 107, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 172, 173, 175, 188, 192, 193, 194, 226, 233, 244, 245, 249

Cuidados críticos 51, 53, 60, 187

Cuidados paliativos 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 192

D

Deficiência auditiva 121, 122, 124, 125, 127, 128, 130

Diagnóstico de enfermagem 38, 39, 40, 41, 43, 123, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 244

Doação de órgãos 195, 197, 198, 208, 209

Doenças cardiovasculares 1, 8, 20, 22, 27, 28, 33, 35, 36, 105, 135, 239

Doenças crônicas 9, 28, 36, 99

E

Educação em enfermagem 51, 53, 55, 57

Educação em saúde 25, 55, 104, 105, 108, 126, 193, 237

Emergência 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 39, 40, 43, 45, 49, 62, 64, 98, 99, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 186, 252

Enfermagem 1, 3, 11, 13, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 84, 85, 87, 90, 93, 94, 96, 97, 98, 103, 106, 107, 108, 112, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 146, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 187, 188, 189, 190, 193, 194, 195, 197, 198,

199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 240, 241, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Estudo epidemiológico 3

Evento adverso 172, 174, 175, 176, 183, 185, 244

H

Higienização das mãos 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 159, 160, 162, 165

Hipertensão 5, 6, 7, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 125, 199, 200

I

Idoso 1, 3, 6, 9

Infecções 47, 73, 74, 75, 76, 82, 83, 85, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 125, 126, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 160, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 231, 241

Interações medicamentosas 2, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 97

M

Medicamentos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 82, 97, 98, 99, 121, 125, 144, 148, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 188, 239, 247, 248, 250

Morte encefálica 195, 196, 198, 208, 209, 210

Multiprofissional 18, 24, 25, 33, 35, 40, 92, 114, 118, 131, 136, 185, 187, 189, 190, 191, 193, 241, 246, 250, 252

P

Pesquisa clínica 237, 238, 240

Pneumonia 72, 109, 110, 112, 114, 116, 119, 120, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 166

Pós-operatório 75, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 249

Prevenção 11, 17, 24, 25, 31, 32, 34, 36, 45, 72, 84, 109, 112, 113, 114, 118, 119, 120, 125, 126, 136, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 170, 171, 173, 176, 189, 199, 203, 204, 207, 209, 219, 235, 238, 243, 248

Primeiros socorros 105, 108, 131, 133

Procedimento operacional padrão 86, 187, 189, 190, 191, 210

R

Reanimação cardiopulmonar 103, 104, 105, 106, 107, 108, 141

Relato de experiência 36, 55, 60, 62, 103, 106, 107, 121, 124, 172, 174, 182, 187, 189, 222, 224, 240

S

Saúde mental 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 231

Segurança do paciente 1, 3, 15, 46, 54, 60, 84, 85, 95, 109, 111, 113, 114, 146, 152, 153, 160, 162, 167, 168, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 185, 192, 193, 194, 222, 224, 226, 228, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Selo de qualidade 222, 225, 230, 232

Sepsis 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 239

Sistematização da assistência de enfermagem 34, 35, 39, 48, 195, 199, 210, 231

Suporte básico de vida 103, 104, 106, 107, 108, 132, 134, 138

T

Trauma 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 69, 105, 116, 136, 137, 138, 139, 140, 204

U

Unidade de terapia intensiva 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 55, 64, 72, 112, 113, 119, 141, 158, 164, 177, 178, 187, 188, 193, 194, 197

Urgência 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 48, 62, 64, 72, 104, 105, 113, 131, 132, 134, 136, 138, 139, 141, 185, 186, 252

V

Ventilação mecânica 67, 72, 109, 110, 112, 113, 114, 116, 118, 119, 120, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 190, 201, 210



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 