

comparar o desempenho do NAS ao de outras escalas desenvolvidas para o mesmo fim (n= 5) e avaliar os custos relacionados à carga de trabalho aferida pelo NAS (n= 4). Os demais estudos (n=38) apresentaram a relação entre o NAS e o dimensionamento da equipe de enfermagem, com o absenteísmo, ou formas de aplicar o instrumento, entre outros assuntos. Conclusão: É elevado o número de publicações sobre o NAS, em diferentes bases de dados. Os estudos são oriundos de países no mundo todo, incluindo o Brasil, mesmo antes da sua validação no país. A maior parte delas avaliou a carga de trabalho em diferentes UTIs, mas encontra-se estudos comparando o NAS a outras escalas e avaliando a associação entre desfechos clínicos.

Descritores: carga de trabalho; dimensionamento de pessoal; unidades de terapia intensiva

Referências:

1. Miranda DR, Nap R, de Rijk A, Schaufeli W, Lapichino G. Nursing activities score. *Crit Care Med.* 2003 [acesso em 2021 Mai 22];31(2):374–82. DOI: 10.1097/01.CCM.0000045567.78801.CC
2. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010 [acesso em 2021 Mai 22] jan/mar;8(1):102-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>
3. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2009 [acesso em 2021 Mai 22];43:1018–25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/T88JNV3WgwFwSpN5zWSrnLH/?lang=pt>

1147

INTERVENÇÕES DE SAÚDE PARA REDUÇÃO DA READMISSÃO HOSPITALAR EM PACIENTES CLÍNICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

ALINE MARQUES ACOSTA; MARIA ALICE DIAS DA SILVA LIMA; GISELDA QUINTANA MARQUES; AMANDA PINTO ABREU; AMANDA XAVIER SANSEVERINO
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: As readmissões hospitalares são constantemente discutidas na gestão de sistemas de saúde, devido ao seu impacto nos resultados dos pacientes e nos custos dos serviços. Apesar dos esforços em todos os níveis do sistema, as reinternações permanecem prevalentes, caras e potencialmente evitáveis¹. Entende-se que a utilização de diferentes estratégias de transição do cuidado durante a internação, na alta e no período pós-alta hospitalar, possam prevenir reinternações^{2,3}. Objetivo: Analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre as intervenções de saúde utilizadas para a redução de readmissões hospitalares em até 30 dias em pacientes clínicos que tiveram alta do hospital para o domicílio. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE via PubMed) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), realizada em janeiro de 2019 e atualizada em abril de 2020. Foram incluídos estudos de intervenção, publicados no período de janeiro de 2009 a abril de 2020, em português, inglês e espanhol. A amostra foi composta por 71 artigos. Resultados: Todos os estudos selecionados eram no idioma inglês, sendo os Estados Unidos o país com maior número de publicações (69,0%). A maioria dos artigos (53,5%) foi publicada no período de 2013 a 2016. Os delineamentos metodológicos mais prevalentes foram ensaios clínicos randomizados (26,8%), coortes (26,8%) e estudos quase-experimentais (16,9%). As intervenções mais frequentemente realizadas foram contato telefônico após alta (73,2%), educação em saúde após alta (71,8%) e na internação (67,6%). Identificação do risco de readmissão (12,9%), visita domiciliar após alta (26,8%) e planejamento de alta (28,2%) foram as menos citadas. As intervenções foram realizadas predominantemente por equipe multiprofissional (39,5%), farmacêutico (35,2%) ou enfermeiro (12,7%). Verificou-se redução significativa das readmissões em 50,7% dos estudos. Das intervenções executadas por enfermeiros, 66,6% obtiveram melhora significativa no desfecho. Conclusões: As intervenções são voltadas à preparação do paciente durante a internação para a volta ao domicílio e ao acompanhamento após a alta para reforçar os planos de cuidados e

esclarecer dúvidas, sendo importante a combinação de diferentes ações pela equipe multiprofissional. A heterogeneidade dos métodos dos artigos não permitiu identificar efetividade das ações na redução da readmissão hospitalar. Destaca-se a necessidade de realização de revisões sistemáticas e metanálises com foco em componentes específicos ou em combinações em bundle para preencher essa lacuna.

Descritores: readmissão do paciente; continuidade da assistência ao paciente; indicadores de qualidade em assistência à saúde

Referências:

1. Conner KO, Meng H, Marino V, Timothy LB. Individual and organizational factors associated with hospital readmission rates: evidence from a U.S. national sample. *J Appl Gerontol.* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Mar 09]; 39(10):1153-1158. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0733464819870983>
2. Lima MADS, Magalhães AMM, Oelke ND, et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Mar 09]; 39:e20180119. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>
3. Huynh QL, Whitmore K, Negishi K, et al. Influence of risk on reduction of readmission and death by disease management programs in heart failure. *J Card Fail.* [Internet]. 2019 May [acesso em 2021 Mar 09];25(5):330-339. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30716400/>

1170

QUALIDADE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE COM LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NICOLE HERTZOG RODRIGUES; DAIANE FREITAS DE OLIVEIRA; LETHICIA MONTEIRO APRATTO; JOICE RODRIGUES MACHADO HAHN; ELISANGELA DE FRAGA VIDAL; ANGÉLICA DE LIMA IZAGUIRRES; VANISA CAVALLINI; LUCCAS MELO DE SOUZA; ADRIANA APARECIDA PAZ
UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: As Lesões por Pressão (LP) são um dos principais problemas de saúde pública, e apesar dos avanços científicos, permanece sendo um desafio constante no cuidado pelos profissionais nas instituições de saúde¹. As LP possuem uma alta prevalência hospitalar, consideradas como importante iatrogenia e configura-se como um indicador desfavorável para avaliação e monitoramento da qualidade assistencial². A ausência ou falta de um registro completo no prontuário afeta a continuidade do cuidado. Objetivo: Descrever as dificuldades enfrentadas na continuidade do cuidado ao paciente com LP relacionadas aos registros de enfermagem. Método: Relato de experiência da prática assistencial de enfermagem na continuidade do cuidado ao paciente com LP, de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A caracterização clínica dos pacientes atendidos nesta instituição é de pessoas adultas e idosas, com dependência parcial ou total das atividades diárias. Relato da experiência: Na admissão hospitalar, alguns pacientes já apresentam LP, enquanto outros desenvolvem durante sua internação. A responsabilidade técnico-científica é do enfermeiro na avaliação e registro das condições das LP, seja no prontuário de papel ou eletrônico. Na prática diária se depara com registros deficientes e escassos, mesmo utilizando um sistema de gestão em saúde informatizado, que contempla abas específicas e destinadas ao preenchimento de informações sobre feridas e curativos preenchidas pelos enfermeiros, quanto à avaliação e intervenções incorporadas ao tratamento do paciente. Ao realizar a avaliação clínica observa-se a presença de LP, às vezes, em estágios avançados e sem registro eletrônico no prontuário ou comunicados na passagem do plantão. Entretanto, os enfermeiros que realizam algum registro, constata-se somente a localização e/ou estágio, não existe descrição do leito da ferida, aspectos, extensão e tecnologias empregadas ao tratamento. A escassez destes registros completos prejudica a avaliação diária da evolução das LP, e a comunicação entre os profissionais de enfermagem. Para a continuidade do cuidado e da qualidade da informação verbal e escrita entre os profissionais, faz-se necessário o registro fidedigno da