

Alta hospitalar de pacientes adultos e idosos: elaboração e validação de *checklist*

Hospital discharge of adults and older adults: checklist elaboration and validity
Alta hospitalaria de pacientes adultos y mayores: elaboración y validación de *checklist*

Jociele Gheno¹  <https://orcid.org/0000-0001-9153-438X>

Amanda Aires Lombardini²  <https://orcid.org/0000-0001-9946-6174>

Kellen Cristina Araújo²  <https://orcid.org/0000-0002-5089-2631>

Alisia Helena Weis²  <https://orcid.org/0000-0003-4830-4583>

Como citar:

Gheno J, Lombardini AA, Araújo KC, Weis AH. Alta hospitalar de pacientes adultos e idosos: elaboração e validação de *checklist*. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE02291.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00002291>



Descritores

Lista de checagem; Cuidado transicional; Continuidade de assistência ao paciente; Alta do paciente

Keywords

Checklist; Transicional care; Continuity of patient care; Patient discharge

Descriptores

Lista de verificación; Cuidado de transición; Continuidad de la atención al paciente; Alta del paciente

Submetido

1 de Novembro de 2022

Aceito

23 de Julho de 2023

Autor correspondente

Jociele Gheno
E-mail: pita.gheno@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Edvane Birelo Lopes De Domenico
(<https://orcid.org/0000-0001-7455-1727>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Descrever a elaboração e a validação do conteúdo de um *checklist* para o preparo da alta hospitalar de pacientes adultos e idosos.

Métodos: Estudo metodológico desenvolvido de maio de 2020 a setembro de 2022 (em duas etapas) para elaboração e validação do *checklist*. Foi usada a técnica Delphi, com avaliação por um comitê de especialistas para validação de conteúdo. Para o cálculo do grau de concordância, utilizou-se a taxa de concordância e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Resultados: Foi elaborado e validado um *checklist* com 17 itens que ajudam a organizar a alta hospitalar. O *checklist* foi elaborado partindo da compilação dos resultados obtidos em entrevistas realizadas com os profissionais de uma equipe multidisciplinar, os quais atuavam em unidades de internação, revisão integrativa sobre a transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos e leitura de artigos sobre o uso de *checklist* para a alta. Na primeira etapa de validação, foi obtida uma média para a taxa de concordância, para abrangência (94%) e pertinência (91%) do instrumento. Ao final da segunda rodada, foi obtida a média do cálculo do IVC (clareza: 0,95; pertinência: 0,96).

Conclusão: O *checklist* foi validado quanto ao seu conteúdo por consenso pelo comitê de especialistas, podendo ser utilizado por equipes assistenciais ou de gestão de altas hospitalares.

Abstract

Objective: To describe content elaboration and validity of a checklist for preparing adults and older adults for hospital discharge.

Methods: This is a methodological study, developed from May 2020 to September 2022 (in two stages), for checklist elaboration and validity. The Delphi technique was used, with assessment by an expert committee for content validity. To calculate the degree of agreement, the agreement rate and the Content Validity Index (CVI) were used.

Results: A checklist with 17 items that help organize hospital discharge was prepared and validated. The checklist was prepared based on the compilation of results obtained from interviews with multidisciplinary team professionals, who worked in inpatient units, an integrative review on transition of care at hospital discharge of adult patients and reading of articles on the use of discharge checklist. In the first stage of validity, a mean was obtained for the instrument's agreement rate, scope (94%) and relevance (91%). At the end of the second round, the mean CVI calculation was obtained (clarity: 0.95; relevance: 0.96).

Conclusion: The checklist was validated as to its content by consensus by an expert committee, and can be used by care teams or hospital discharge management.

¹Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Conflitos de interesse: Artigo extraído da dissertação de mestrado profissional.

Resumen

Objetivo: Describir la elaboración y la validación del contenido de una *checklist* para la preparación del alta hospitalaria de pacientes adultos y mayores.

Métodos: Estudio metodológico llevado a cabo de mayo de 2020 a septiembre de 2022 (en dos etapas) para la elaboración y validación de la *checklist*. Se utilizó el método Delphi, con evaluación realizada por un comité de especialistas para la validación de contenido. Para calcular el nivel de concordancia, se utilizó el índice de concordancia y el Índice de Validez de Contenido (IVC).

Resultados: Se elaboró y validó una *checklist* con 17 ítems que ayudan a organizar el alta hospitalaria. La *checklist* fue elaborada a partir de la compilación de los resultados obtenidos en entrevistas realizadas a profesionales de un equipo multidisciplinario que trabajaban en unidades de internación, de revisiones integradoras sobre la transición del cuidado en el alta hospitalaria de pacientes adultos y de la lectura de artículos sobre el uso de *checklists* para el alta. En la primera etapa de validación, se obtuvo un promedio del índice de concordancia, respecto al alcance (94 %) y pertinencia (91 %) del instrumento. Al final de la segunda ronda, se obtuvo el promedio del cálculo del IVC (claridad: 0,95; pertinencia: 0,96).

Conclusión: La *checklist* fue validada en cuanto a su contenido por consenso del comité de especialistas y puede ser utilizada por equipos asistenciales o de gestión de altas hospitalarias.

Introdução

A necessidade de internação gerada pelo aumento na incidência de doenças crônicas se reflete em demandas tanto no processo de retorno para casa como na transição entre os níveis de atenção.⁽¹⁾ Nesse sentido, os cuidados de transição são uma ferramenta que qualifica a assistência mediante intervenções mais efetivas e planejadas, integrando os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).⁽²⁾

Os enfermeiros são profissionais estratégicos na coordenação dos cuidados. Eles atuam junto com equipes multiprofissionais, atentos às necessidades dos usuários e seus familiares.^(3,4) Em países tais como Espanha e Canadá, há enfermeiros responsáveis pela coordenação da alta hospitalar que ajudam a equipe multidisciplinar no preparo dos pacientes e seus familiares, estabelecem um plano de cuidados para a alta e transferem as informações para a Atenção Primária à Saúde (APS).^(5,6) Esses enfermeiros de transição são os principais articuladores não só entre os profissionais de equipes mas também entre os diferentes níveis de atenção à saúde; para isso, eles precisam conhecer os recursos necessários para assegurar uma transição segura.

Os benefícios relacionados à continuidade do cuidado abrangem uma adequada individualização do cuidado, a melhoria no relacionamento entre profissionais de saúde, pacientes e seus familiares e a diminuição no uso indevido de serviços de saúde, resultando na redução de custos.⁽⁷⁾

Entretanto, o momento da alta hospitalar pode ser vulnerável, principalmente aos pacientes com várias comorbidades, pois eles dependem de fatores

tais como suas necessidades e seu grau de dependência, a rede de apoio e o acesso a outros serviços de saúde. Assim, as práticas que objetivam melhorias no gerenciamento da alta hospitalar podem ajudar na continuidade da assistência aos pacientes.⁽⁸⁾

A exemplo disso, o preparo de pacientes e seus cuidadores para uma alta qualificada considera aspectos tais como: planejamento e estruturação da alta, organização da família e seus cuidadores, bem como o suporte das redes de atenção à saúde para a continuidade do cuidado. Esse processo começa na internação de cada paciente, devendo seguir as etapas padronizadas para que as transições sejam seguras. Em seguida, é possível identificar e organizar as necessidades dos pacientes para a alta hospitalar.⁽⁹⁾

Nesse contexto, a equipe multiprofissional pode usar instrumentos que ajudem na qualidade e segurança da assistência. O *checklist* é uma ferramenta estruturada que contém itens ou atividades complexas, as quais devem ser consideradas para confirmar que as ações e intervenções necessárias estão sendo executadas durante a realização de alguma atividade.⁽¹⁰⁾ Estas são ferramentas simples e econômicas que podem ser reproduzidas em diferentes áreas para melhorar o padrão dos atendimentos.^(11,12)

Autores relataram que o uso de listas de verificação ajuda a melhorar os cuidados, podendo reduzir os eventos adversos associados à transferência de informações quando são identificadas falhas em aspectos relacionadas à qualidade e segurança dos atendimentos.^(11,12) Um estudo evidenciou que o uso de listas de verificação permite assegurar que todos aspectos relevantes relacionados à alta hospitalar foram considerados, além de estruturar a comuni-

cação interprofissional, que é essencial para as transições de cuidado seguras.⁽¹³⁾

Ressaltamos que há lacunas na literatura científica nacional de *checklists* englobando o processo de desospitalização e a continuidade do cuidado pós-alta. Considerando a importância de qualificar a alta hospitalar e usar ferramentas para ajudar a equipe multiprofissional no seu planejamento, verificou-se que é necessário elaborar um *checklist* para a alta hospitalar, não só para auxiliar as equipes no preparo de pacientes e suas famílias para a desospitalização, mas também para organizar a transferência dos cuidados aos demais pontos da RAS.

O objetivo deste estudo foi descrever a elaboração e a validação do conteúdo de um *checklist* para preparar a alta hospitalar de pacientes adultos e idosos.

Métodos

Este estudo metodológico foi obtido através da elaboração de um *checklist* para o preparo da alta hospitalar de pacientes adultos e idosos, e da validação do seu conteúdo, por consenso de especialistas.⁽¹⁴⁾

A primeira versão do *checklist* partiu de uma revisão integrativa sobre a transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos⁽¹⁵⁾ e leitura de artigos sobre o uso de *checklists* para alta hospitalar.^(12,16) Além disso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais de uma equipe multidisciplinar, a qual atua nas unidades de internação de um hospital de nível terciário no sul do Brasil, sobre o preparo para a alta hospitalar e a transição de cuidado. Os entrevistados foram questionados sobre os itens que eles consideravam essenciais para compor um *checklist* para a transição do cuidado na alta hospitalar. As entrevistas foram gravadas e transcritas, e a análise de dados foi realizada usando a análise temática.⁽¹⁷⁾

A etapa de elaboração ocorreu entre maio de 2020 e março de 2021.

Antes de iniciar a primeira rodada de validação com o comitê de especialistas, o formulário para coleta de dados foi submetido a um teste piloto. O formulário (*Google Forms*) foi encaminhado

por *e-mail*, contendo perguntas sobre o perfil dos participantes, blocos com itens sobre os pacientes e os cuidados necessários tanto para alta hospitalar como para continuidade do cuidado após alta. Foram selecionados por conveniência profissionais que atuavam na equipe de gestão de altas de um hospital terciário no sul do Brasil. Eles avaliaram a abrangência e a representatividade dos itens, bem como a adequação dos questionamentos e a viabilidade do formulário eletrônico para coleta de dados. Três profissionais (uma enfermeira, uma assistente social e uma médica) participaram no teste piloto.

Não foram apontadas dificuldades de compreensão nem foram realizadas sugestões sobre o *layout* do instrumento; o formulário eletrônico foi mantido para coleta de dados. Dos 18 blocos avaliados, só dois não obtiveram uma taxa de concordância > 90%. Estes blocos foram ajustados conforme as sugestões das três profissionais.

Após o teste piloto, seguiu-se a etapa de validação de conteúdo do *checklist* (entre maio e junho de 2021) guiada pela Técnica Delphi.⁽¹⁸⁾ Para as avaliações, foram selecionados 20 especialistas de diferentes categorias profissionais para assegurar uma amostra adequada. Na Técnica Delphi, não há uma quantidade definida, pois o sucesso está relacionado à qualificação dos participantes.⁽¹⁸⁾ A amostra foi selecionada por conveniência incluindo profissionais nacionais identificados em publicações (após análise do currículo *Lattes*) ou profissionais que atuavam com a transição do cuidado. Foram incluídos profissionais com publicações sobre o tema do estudo ou que realizaram atividades de transição de cuidado ou ainda de planejamento e organização de altas hospitalares em seu trabalho diário. Não houve critério de exclusão.

O convite aos especialistas foi feito via *e-mail*. Àqueles que sinalizaram aceitando participar na validação, foi encaminhado o *link* de acesso ao formulário eletrônico (*Google Forms*). Ao clicar no *link*, o participante era direcionado a uma sessão com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); a concordância ou não em participar do estudo era uma condição essencial para abrir as páginas seguintes do questionário.

A primeira rodada consistiu no julgamento de todos itens que compõem o *checklist*, determinan-

do sua abrangência e representatividade. O comitê de especialistas teve dez dias para responder ao formulário, podendo concordar ou não com os itens e fazer sugestões. Ao final da primeira rodada de avaliação, foi verificada a taxa de concordância entre os juízes (90%), sendo ela considerada aceitável.⁽¹⁹⁾ Os itens que não obtiveram uma taxa de concordância aceitável na primeira rodada, foram reavaliados e ajustados antes de seguir para a segunda rodada.

Na segunda rodada, o mesmo comitê de especialistas foi convidado para julgar os itens e determinar suas clareza e representatividade. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a taxa de juízes em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens. Este instrumento emprega uma escala tipo *Likert* (quatro pontos ordinais), que avalia o nível de concordância do sujeito pelas respostas que variam de 1 (não claro) a 4 (muito claro) para avaliar a clareza, e de 1 (não relevante ou representativo) a 4 (relevante ou representativo) para avaliar a representatividade.⁽²⁰⁾ Sugestões também puderam ser feitas pelos especialistas. A taxa de concordância aceitável foi $IVC > 0,785$.⁽²⁰⁾

Todos preceitos éticos e legais referentes às pesquisas com seres humanos foram atendidos integralmente. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), recebendo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE: 37228320.0.0000.5345; Parecer: 4.499.025; 14/01/2021) e do Grupo Hospitalar Conceição (GHC; CAAE: 37228320.0.3001.5530; Parecer: 4.540.922; 15/02/2021).

Resultados

Na etapa de elaboração do *checklist*, participaram oito profissionais de uma equipe multidisciplinar nas entrevistas, sendo pelo menos um de cada categoria profissional (dois assistentes sociais, dois enfermeiros, um médico, um fonoaudiólogo, um nutricionista e um farmacêutico). A média de idade entre eles foi de 39 anos. Apenas um entrevistado era do sexo masculino. Na época da pesquisa, todos participantes atuavam exclusivamente em unidades de internação na

área hospitalar. O tempo de formação deles variou entre 10 e 29 anos. Após análise das entrevistas, foram identificados os itens essenciais para compor o *checklist*: cuidados relacionados a higiene e conforto, exercícios, alimentação e curativos, suporte social, local de moradia e identificação do suporte da rede de atenção para continuidade do cuidado após alta. A partir desses dados, da revisão integrativa sobre a transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos e da leitura de artigos sobre o uso de *checklist* para a alta hospitalar foi elaborada a primeira versão do *checklist*. Em seguida, foram iniciadas as etapas de validação. Na primeira etapa de validação de conteúdo, 12 especialistas retornaram o questionário, todos eles com experiência em atividades de transição de cuidado. Além disso, eles atuavam principalmente em internação hospitalar, gestão e Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Alguns deles atuavam em atividades concomitantes, p.ex., gestão e pesquisa. As demais características do perfil dos especialistas estão descritas na tabela 1. Quanto à abrangência e pertinência (ou representatividade) geral do instrumento, as médias da taxa de concordância foram 94% e 91%, respectivamente. Os itens que não obtiveram taxa de concordância $> 90\%$ foram revisados e ajustados conforme as sugestões dos especialistas (Quadro 1).

Em seguida, a nova versão do *checklist* foi encaminhada aos 20 especialistas da amostra inicial para a segunda rodada de avaliação. Dez especialistas retornaram o questionário. A maioria deles atuava em atividades de gestão e internação hospitalar; 50% deles atuavam em atividades concomitantes (p.ex.: internação hospitalar, pesquisador, gestão e SAD). As características sobre o perfil dos profissionais que participaram na segunda rodada de validação estão mostradas na tabela 1.

Quanto a clareza e pertinência (ou representatividade) do instrumento, as médias do cálculo do IVC para a clareza e pertinência foram 95% e 96%, respectivamente. Em todos itens avaliados, foi obtida uma taxa de concordância $\geq 80\%$. Assim, os itens que compõem o *checklist* foram considerados validados pelo comitê de especialistas (Quadro 2).

A versão final do *checklist* tem 17 itens que ajudam a organizar a alta hospitalar dos pacientes adultos e idosos (Apêndice A).

Quadro 1. Taxas de concordância para abrangência (Abr) e pertinência (Pert), com as sugestões dos especialistas na primeira rodada de validação de conteúdo

Itens avaliados quanto a	Abr (%)	Pert (%)	Sugestões
Título: "CHECKLIST PARA A ALTA QUALIFICADA"	83	83	Especificar que alta é "alta hospitalar"
Instruções iniciais do <i>checklist</i>	83	92	Melhorar a redação e esclarecer que o <i>checklist</i> pode ser preenchido durante a internação.
IDENTIFICAÇÃO	83	92	Trocar o número do leito por CPF.
SUPORTE SOCIAL	100	100	Substituir "carro da família" por "transporte próprio" e acrescentar o item "outro"; acrescentar idade do cuidador; confirmar se o paciente tem vínculo com a unidade de saúde.
CUIDADOS / ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES E FAMILIARES SOBRE			
USO DE OXIGÊNIO (O2) DOMICILIAR	100	83	Nenhuma sugestão
TRAQUEOSTOMIA (TQT)	100	92	Acrescentar se o paciente tem plano de retirada da TQT após a alta.
ALIMENTAÇÃO / DIETA	92	92	Excluir "NPT" e substituir "Estado" por "Secretaria Estadual de Saúde do RS".
DIÁLISE	100	92	Substituir "carro da família" por "transporte próprio" e acrescentar o item "outro"; alterar que a assistente social "orientou" o fluxo de solicitação de transporte para hemodiálise.
ELIMINAÇÕES URINÁRIAS	100	100	Tornar o texto mais sucinto.
ELIMINAÇÕES INTESTINAIS	100	100	Nenhuma sugestão
CURATIVOS	100	100	Acrescentar o item "se foi orientado sobre o local de retirada dos materiais para o curativo".
MEDICAÇÕES	92	92	Na orientação sobre o uso: substituir " morfina" por "opioides" e acrescentar "antimicrobiano". Acrescentar orientação sobre via, posologia e aquisição de medicamentos especiais.
GRAUS DE DEPENDÊNCIA DO PACIENTE	92	75	Substituir a tabela Katz por itens mais sucintos.
ORIENTAÇÕES FINAIS	92	83	Acrescentar os itens sobre encaminhamentos realizados pela assistente social, "participação em grupos de tabagismo", "tratamento de tuberculose", "sinais e sintomas de infecções" e o item questionando se o paciente tem dúvida sobre as orientações dadas.
ENCAMINHAMENTOS PÓS-ALTA PARA			
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	83	92	Acrescentar item sobre "supervisão do paciente" devido a sua baixa adesão ao tratamento.
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)	100	92	Modificar a forma da redação do item "equipe do SAD entrou em contato com a equipe médica assistente".
AMBULATORIAL	100	100	Nenhuma sugestão
ORIENTAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DA REDE DE SAÚDE	83	83	Unir os dois primeiros itens, pois eles falam de suporte social ao paciente; substituir " morfina" por "opioides" e acrescentar "antimicrobiano"; acrescentar o item sobre "encaminhamento de transporte para hemodiálise".
Média da taxa de concordância	94	91	

Tabela 1. Perfil dos profissionais que participaram nas primeira e segunda rodadas de validação

Categorias profissionais	1ª rodada n(%)	2ª rodada n(%)
Médico	4(33)	1(10)
Enfermeiro	3(25)	5(50)
Assistente Social	2(17)	2(20)
Farmacêutico	1(8)	1(10)
Fisioterapeuta	2(17)	1(10)
Tempos de formação (anos)		
1-5	1(8,3)	0(0)
6-10	4(33,3)	3(30)
11-15	2(17)	3(30)
16-20	1(8)	1(10)
> 20	4(33,3)	3(30)
Níveis de formação		
Especialização	4(33,3)	3(30)
Mestrado	4(33,3)	3(30)
Doutorado	3(25)	3(30)
Pós-doutorado	1(8,3)	1(10)
Áreas de atuação		
Internação hospitalar	7	4
Gestão de Serviços de Saúde	5	6
Atenção Básica à Saúde	2	0
Serviço de Atenção Domiciliar	5	2
Educação permanente / professor / preceptor	3	2
Pesquisador	2	3
Tempos de trabalho com atividades de transição do cuidado (anos)		
1-5	2(17)	3(30)
6-10	7(58)	5(50)
11-15	3(25)	2(20)
Publicações sobre transição do cuidado		
Sim	5(42)	4(40)
Não	7(58)	6(60)

Quadro 2. Índices de Validade de Conteúdo (IVC) para clareza e pertinência na segunda rodada de validação de conteúdo

Itens do <i>checklist</i> avaliados quanto a:	Clareza	Pertinência
Alteração no título: "CHECKLIST PARA ALTA HOSPITALAR"	1,00	1,00
Instruções iniciais	0,90	1,00
IDENTIFICAÇÃO	1,00	1,00
SUPORTE SOCIAL	1,00	1,00
CUIDADOS / ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES E FAMILIARES SOBRE		
USO DE OXIGÊNIO (O2) DOMICILIAR	1,00	1,00
TRAQUEOSTOMIA	1,00	1,00
ALIMENTAÇÃO / DIETA	1,00	1,00
DIÁLISE	1,00	1,00
ELIMINAÇÕES URINÁRIAS	1,00	1,00
ELIMINAÇÕES INTESTINAIS	0,90	0,90
CURATIVOS	1,00	0,90
MEDICAMENTOS	0,90	0,90
NÍVEL DE DEPENDÊNCIA	0,80	0,90
OUTRAS ORIENTAÇÕES	0,90	0,90
ENCAMINHAMENTOS PÓS-ALTA		
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	1,00	0,90
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)	0,90	1,00
AMBULATORIAL	0,90	0,90
ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DA REDE DE SAÚDE	0,90	0,90
Médias do cálculo do IVC	0,95	0,96

Discussão

A construção e validação de um *checklist* para alta hospitalar de pacientes adultos e idosos é funda-

mental pois concentra os requisitos necessários para organização da alta e transição de cuidado seguro. A importância de estruturar esse processo é justificada pela vulnerabilidade dos pacientes idosos e/ou com múltiplas comorbidades no momento da transição de cuidados;^(8,21) eles demandam assistência continuada de diversos profissionais em múltiplos serviços para o controle e prevenção de agravos.^(21,22)

Evidências apontam que há pouca informação sobre transições de cuidados eficientes, eficazes e seguras para os usuários e cuidadores/familiares, principalmente no planejamento de alta hospitalar para a casa, causando fragmentação no cuidado pós-alta.⁽²³⁾ Assim, o *checklist* é um importante instrumento para verificar necessidades específicas de pacientes tais como condições de saúde, capacidade cognitiva e apoio social.⁽²⁴⁾ Além disso, seu uso qualifica a assistência ao uniformizar condutas e permite reduzir falhas no processo de trabalho, aumentando assim a segurança dos pacientes hospitalizados.⁽²⁵⁾

O planejamento da alta deve começar quando os pacientes são internados, para organizar e adequar suas necessidades até o momento da alta hospitalar.⁽¹⁸⁾ No âmbito internacional, o uso de *checklist* desde o dia da admissão tem contribuído para educação diária de pacientes e na organização e coordenação da equipe multiprofissional,⁽¹²⁾ além de reduzir os potenciais eventos adversos associados à transferência de dados.⁽²⁶⁾

Assim, esses instrumentos devem passar por processos de validação de conteúdo para atestar sua confiabilidade e torná-los seguros no uso em diferentes serviços.⁽²⁷⁾ O uso da técnica Delphi neste estudo permitiu incluir profissionais com conhecimentos teóricos e práticos sobre o tema. Este estudo sugere que a heterogeneidade em um grupo de tomada de decisões pode levar a um desempenho mais adequado. Então, a inclusão de profissionais da saúde, pacientes ou representantes de pacientes podem aumentar a credibilidade e enriquecer os resultados do procedimento Delphi.⁽²⁸⁾

Por meio da participação coletiva, foi possível construir um instrumento em conjunto com a equipe multidisciplinar que atua diariamente no processo de transição de cuidado para alta hospitalar. Isso

pode se refletir positivamente na aplicação da ferramenta, pois os profissionais se sentem valorizados ao colaborar na elaboração de um instrumento que será usado em seu local de trabalho. Em relação à validação de conteúdo, a escolha dos especialistas deve refletir toda a gama das partes interessadas nos resultados do estudo, pois assim é possível obter diferentes pontos de vista sobre a qualidade dos cuidados e enriquecer o método.⁽²⁸⁾

Assim, a média do grau de concordância para abrangência e pertinência no final da avaliação na primeira rodada ficou acima de 90%; o IVC para clareza e pertinência permaneceu superior a 80%, indicando concordância sobre a relevância de todos itens da ferramenta. Infere-se que houve um consenso entre especialistas ao julgar a validade do *checklist*, que aborda efetivamente os quesitos necessários para uma alta qualificada e uma transição de cuidados seguros.

Quanto aos itens de verificação, eles favorecem a compreensão dos cuidados realizados durante a internação e daqueles necessários após a alta hospitalar. Sua verificação pode melhorar a compreensão das demandas dos usuários no processo da alta hospitalar, permitindo que a equipe tenha acesso fácil aos cuidados que já foram prestados e os pendentes. Quando o *checklist* validado é comparado aos instrumentos já existentes, seu diferencial é que ele colabora com a transição do cuidado pós-alta, pois ele tem itens exclusivos para a transferência dos cuidados aos demais serviços da RAS; além disso, o *checklist* favorece a gestão dos cuidados dentro dos hospitais corresponsabilizando todos membros da equipe no processo.

Finalmente, o uso deste tipo de instrumento favorece o planejamento de intervenções, ajudando os profissionais a tomar decisões⁽²⁹⁾, facilitando a comunicação entre os membros da equipe; assim, ele padroniza as boas práticas na continuidade do cuidado⁽¹²⁾ favorecendo a prestação de cuidados seguros.

Como limitações deste estudo, destacamos a dificuldade para conseguir o retorno de todos juízes convidados no período estabelecido e a não testagem do *checklist* por profissionais da equipe multidisciplinar.

Sugerimos o desenvolvimento de protocolos com recomendações às condutas que devem ser seguidas para uma alta hospitalar segura e qualificada. Além disso, tais protocolos podem ser elaborados de acordo com os cuidados específicos de cada patologia.

Conclusão

O *checklist* para alta hospitalar de pacientes adultos e idosos foi considerado validado pelo comitê de especialistas, quanto ao seu conteúdo. Ele concentra os requisitos necessários para a organização da alta hospitalar, podendo ser usado por equipes assistenciais ou de gestão de altas hospitalares e adaptado à realidade de cada instituição.

Agradecimentos

Às bolsistas, Amanda e Kellen do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - Probioc/Fapergs, por todo empenho e auxílio na pesquisa.

Colaborações

Gheno J, Lombardini AA, Araújo KC e Weis AH contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Paniagua DV, Ribeiro MP, Correia AM, Cunha CR, Baixinho CL, Ferreira Ó. Project K: training for hospital-community safe transition. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2264-71.
- Aued GK, Bernardino E, Lapierre J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3162.
- Thoma JE, Waite MA. Experiences of nurse case managers within a central discharge planning role of collaboration between physicians, patients and other healthcare professionals: a sociocultural qualitative study. *J Clin Nurs.* 2018;27(5-6):1198-208.
- Hayajneh AA, Hweidi IM, Abu Dieh MW. Nurses' knowledge, perception and practice toward discharge planning in acute care settings: a systematic review. *Nurs Open.* 2020;7(5):1313-20. Review.
- Costa MF, Andrade SR, Soares CF, Pérez EI, Tomás SC, Bernardino E. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03477.
- Aued GK, Bernardino E, Silva OB, Martins MM, Peres AM, Lima LS. Competências da enfermeira de ligação na alta hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(Esp):e20200211.
- Ferreira BA, Gomes TJ, Baixinho CR, Ferreira ÓM. Transitional care to caregivers of dependent older people: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 3):e20200394.
- Oikonomou E, Chatburn E, Higham H, Murray J, Lawton R, Vincent C. Developing a measure to assess the quality of care transitions for older people. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):505.
- Weber LA, Lima MA, Acosta AM, Marques GQ. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2017;22(3):e47615. Review.
- Berg SM, Bittner EA. Disrupting deficiencies in data delivery and decision-making during daily ICU rounds [editorial]. *Crit Care Med.* 2019;47(3):478-9.
- Hall AJ, Toner NS, Bhatt PM. The introduction of a Neurosurgical Postoperative Checklist improved quality of care and patient safety. *Br J Neurosurg.* 2019;33(5):495-9.
- Kuusisto A, Joensuu A, Nevalainen M, Pakkanen T, Ranne P, Puustinen J. Standardizing key issues from hospital through an electronic multi-professional discharge checklist to ensure continuity of care. *Stud Health Technol Inform.* 2019;264:664-8.
- Drake K, McBride M, Bergin J, Vandeweerd H, Higgins A. Ensuring safe discharge with a standardized checklist and discharge pause. *Nursing.* 2017;47(8):65-8.
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 670 p.
- Gheno J, Weis AH. Care transition in hospital discharge for adult patients: integrative literature review. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20210030. Review.
- Coffey A, Leahy-Warren P, Savage E, Hegarty J, Cornally N, Day MR, et al. Interventions to Promote Early Discharge and Avoid Inappropriate Hospital (Re)Admission: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(14):2457. Review.
- Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. Brasil: Hucitec; 2014.
- Scarparo AF, Laus AM, Azevedo AL, Freitas MR, Gabriel CS, Chaves LD. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas em enfermagem. *Rev Rene.* 2012;13(1):242-51.
- Hulley SB, Cummings SR, Bowner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. 394 p.
- Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2015;20(3):925-36.
- Li R, Geng J, Liu J, Wang G, Hesketh T. Effectiveness of integrating primary healthcare in aftercare for older patients after discharge from tertiary hospitals-a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing.* 2022;51(6):afac151. Review.
- Acosta AM, Lima MA, Pinto IC, Weber LA. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(Esp):e20190155.

23. Lima MA, Magalhães AM, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LA, et al. Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e20180119.

24. Oliveira PR, Felix CS, Carvalho VC, Giovani AM, Reis RS, Beraldo M, et al. Outpatient parenteral antimicrobial therapy for orthopedic infections - a successful public healthcare experience in Brazil. Braz J Infect Dis. 2016;20(3):272-5.

25. Maran E, Matsuda LM, Marcon SS, Haddad MC, Costa MA, Magalhães AM. Adaptation and validation of a Multidisciplinary Checklist for rounds in the Intensive Care Unit. Texto Contexto Enferm. 2022;31:e20210047.

26. Yu M, Lee HY, Sherwood G, Kim E. Nurses' handoff and patient safety culture in perinatal care units: Nurses' handoff evaluation and perception of patient safety culture at delivery room and neonatal unit in South Korea. J Clin Nurs. 2018;27(7-8):e1442-50.

27. Leite SS, Áfio AC, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LM. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 4):1635-41.

28. Boulkedid R, Abdoul H, Loustau M, Sibony O, Albari C. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: a systematic review. PLoS One. 2011;6(6):e20476. Review.

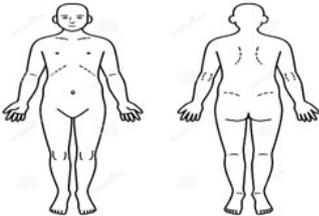
29. Saraiva CO, Andrade FB, Chiavone FB, Barbosa ML, Medeiros SG, Souza NL, et al. Neonatal patient safety assessment: construction and validation of a protocol and a checklist. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE0085345.

Apêndice A. Checklist para alta hospitalar

ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTAS (EGA)		CHECKLIST PARA ALTA HOSPITALAR
O planejamento da alta do paciente deve ocorrer a partir de sua internação; os <i>rounds</i> multidisciplinares são os principais momentos para essa organização. Este <i>checklist</i> deve ser preenchido durante a internação (no mínimo 72 h antes da alta) devendo estar completo até o dia da alta hospitalar.		
<ul style="list-style-type: none"> Marque sim quando os cuidados/orientações, encaminhamentos e orientações aos profissionais da rede de atenção forem realizados. Marque não para as opções desnecessárias à transição de cuidado. Marque NA quando a opção <i>não se aplica</i> ao paciente. 		
LISTA DE SIGLAS		
ILPI: instituição de longa permanência para idosos BPC: benefício de prestação continuada ON: óculos nasal CN: cateter nasal CPAP: pressão positiva contínua nas vias aéreas BiPAP: pressão positiva em vias aéreas a dois níveis	VO: via oral SNE: sonda nasoentérica NPT: nutrição parenteral total SVA: sondagem vesical de alívio SVD: sondagem vesical de demora NA: não se aplica	
IDENTIFICAÇÃO		PREVISÃO DE ALTA: ____/____/____
Preencha os dados ou cole a etiqueta com as informações do paciente		
Nome completo: _____		
Registro: _____	Data de nascimento: ____/____/____	
CPF: _____	Data de internação: ____/____/____	
SUPORTE SOCIAL		
Cidade onde reside: _____		
Responsável pelo paciente: _____ Idade do responsável: _____		
Grau de parentesco: () pai/mãe () cônjuge () filho(a) () irmão(a) () sobrinho(a) () outro _____		
Telefones para contato: _____ E-mail: _____		
Responsável pelo cuidado do paciente e para receber orientações: _____		
() pai/mãe () cônjuge () filho(a) () irmão(a) () sobrinho(a) () cuidador(a) () outro _____		
Telefones para contato: _____ E-mail: _____		
Antes da internação o paciente morava: () só () com cônjuge () filho(a) () irmão(a) () ILPI () outro local _____		
Após a internação o paciente residirá: () só () com cônjuge () filho(a) () irmão(a) () ILPI () outro local _____		
Tipo de moradia: () casa com quarto individual () casa com quarto compartilhado () albergue () abrigo () quarto alugado com banheiro individual () quarto alugado com banheiro coletivo		
Renda do paciente/família: _____		
Renda proveniente de: () aposentadoria () bolsa família () pensão () BPC () salário () outros _____		
Faz algum acompanhamento de seus problemas de saúde? () SIM () NÃO		Onde? _____
Unidade de saúde de referência/telefone: _____		
Tem vínculo ativo com a unidade? () SIM () NÃO		
Precisará de transporte no dia da alta? () SIM () NÃO		
() transporte próprio/vizinho () ambulância hospitalar () transporte municipal () outro _____		
Quem deve ser acionado? Telefone: _____		
CUIDADOS / ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES E FAMILIARES SOBRE:		
USO DE OXIGÊNIO (O₂) DOMICILIAR	() SIM	() NÃO
Equipe médica: encaminhou avaliação para equipe da pneumologia?	() SIM	() NÃO
Famíliares: depois que a Pneumologia liberou o uso do O ₂ , encaminharam a documentação para a instalação do O ₂ pelo município?	() SIM	() NÃO
Enfermagem ou Fisioterapia: orientou os cuidados com o uso de O ₂ ? () ON: ____ l/min. () CN: ____ l/min. () CPAP: ____ cmH ₂ O; ____ l/min. () BiPAP: ____ cmH ₂ O; ____ l/min.	() SIM	() NÃO
Oxigênio instalado no domicílio; Data: ____/____/____	() SIM	() NÃO

Continua...

Continuação.

TRAQUEOSTOMIA (TQT) instalada em: ___/___/___	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Enfermagem ou Fisioterapia: orientou cuidados com aspiração, limpeza, curativo e troca de cadaço da TQT? <input type="checkbox"/> portex <input type="checkbox"/> portex com endocânula <input type="checkbox"/> metálica	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Familiares: adquiriram aspirador portátil? / foram orientados sobre o manuseio?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Paciente tem plano para retirar a TQT após a alta?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
ALIMENTAÇÃO / DIETA		
Nutrição por: <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> gastrostomia <input type="checkbox"/> jejunostomia		
Dieta por via oral: nutricionista orientou sobre a dieta que o paciente deve seguir?	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Fonoaudióloga: orientou sobre (1) os cuidados no momento da alimentação e (2) exercícios que podem ser feitos após a alta?	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Dieta por sonda (Instalada em: ___/___/___)	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Nutricionista: (1) orientou sobre a forma de nutrição que o paciente deverá seguir após a alta e (2) entregou a documentação para a aquisição da dieta pela SES/RS?	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Enfermagem: orientou sobre os cuidados com a sonda?	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Familiares: encaminharam a documentação assinada por nutricionista e médico para adquirir dietas especiais pela SES/RS?	<input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
DIÁLISE	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> hemodiálise <input type="checkbox"/> diálise peritoneal		
Assistente social: solicito vínculo com clínica de hemodiálise?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Será necessário transporte para o paciente até a clínica?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Assistente social: orientou o fluxo para solicitação do transporte? e será realizado pela(o): <input type="checkbox"/> transporte próprio (ou vizinho) <input type="checkbox"/> ambulância do hospital <input type="checkbox"/> transporte do município <input type="checkbox"/> outro _____	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Paciente e familiares treinados para a realização da diálise peritoneal?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
ELIMINAÇÕES URINÁRIAS		
<input type="checkbox"/> espontâneas <input type="checkbox"/> incontinente; usa fraldas <input type="checkbox"/> SVA (Frequência: _____) <input type="checkbox"/> SVD calibre _____ (Instalada em: ___/___/___) <input type="checkbox"/> urostomia <input type="checkbox"/> nefrostomia <input type="checkbox"/> cistostomia (Instalada em: ___/___/___)	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Enfermagem: (1) orientou sobre os cuidados em relação ao cateterismo (SVA ou SVD) ou à ostomia; (2) possibilitou ao paciente (ou cuidador) realizar o procedimento sob sua supervisão?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Enfermagem: orientou sobre (1) o local de retirada (ou compra) dos materiais e (2) a troca da sonda na unidade de saúde?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
ELIMINAÇÕES INTESTINAIS POR ESTOMA		
<input type="checkbox"/> ileostomia <input type="checkbox"/> colostomia	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Enfermeira estomaterapeuta: orientou sobre os cuidados com a ostomia?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Local de retirada das bolsas: _____		
CURATIVOS	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Local do curativo (marcar na figura)	Tipo de lesão:	
	Cobertura especial usada para realizar o curativo:	
Enfermagem: orientou sobre (1) os cuidados para realizar o curativo e (2) o local onde retirar ou comprar os materiais?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
MEDICAMENTOS		
Orientações sobre o uso de medicamento(s): <input type="checkbox"/> insulina <input type="checkbox"/> anticoagulante <input type="checkbox"/> opioides <input type="checkbox"/> antimicrobiano <input type="checkbox"/> outros: _____	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Equipe médica ou Farmacêutico: orientou sobre o uso, reações adversas e local de retirada (ou compra) do(s) medicamento(s) assinalados acima?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Equipe médica ou Farmacêutico: orientou sobre os formulários para adquirir medicamentos especiais?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
NÍVEL DE DEPENDÊNCIA		
Paciente totalmente dependente de auxílio para cuidados básicos (banho, alimentação, andar, vestir-se)?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
Paciente precisa de algum auxílio para cuidados básicos?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

Continua...

Alta hospitalar de pacientes adultos e idosos: elaboração e validação de checklist

Continuação.

Paciente precisa só de supervisão para cuidados básicos?	() SIM	() NÃO
Paciente independente?	() SIM	() NÃO
OUTRAS ORIENTAÇÕES		
Assistente social: orientou os responsáveis pelo paciente sobre como adquirir fraldas, cama hospitalar, cadeira de rodas, andador ou bengala?	() NA	() NÃO
Assistente social: orientou sobre encaminhamentos para (1) curatela ou (2) benefícios para recursos financeiros?	() NA	() NÃO
Enfermagem: (1) orientou sobre os cuidados de higiene e conforto e (2) possibilitou que o cuidador participasse desses cuidados durante a internação?	() NA	() NÃO
Enfermagem ou Fisioterapia: orientou sobre os cuidados para prevenir quedas e lesões por pressão?	() NA	() NÃO
Fisioterapia: orientou sobre (1) exercícios no domicílio, (2) saída do leito e (3) prevenção de quedas?	() NA	() NÃO
Equipe médica ou Enfermagem: orientou sobre os métodos farmacológicos e não-farmacológicos para alívio da dor?	() NA	() NÃO
Equipe médica ou Enfermagem: estimulou o paciente a participar em um grupo de tabagismo?	() NA	() NÃO
Equipe médica ou Enfermagem: orientou sobre a importância de seguir corretamente e completar o tratamento contra tuberculose?	() NA	() NÃO
Equipe médica ou Enfermagem: orientou sobre sinais e sintomas relacionados a infecções?	() NA	() NÃO
Equipe médica: orientou os responsáveis pelo paciente que, em caso de urgência, devem retornar à emergência do hospital?	() NA	() NÃO
Equipe médica ou Enfermagem: questionou o paciente e seus responsáveis se compreenderam as orientações fornecidas pela equipe? Se a resposta for <i>não</i> , em qual orientação ficaram em dúvida?	() NA	() NÃO
ENCAMINHAMENTOS PÓS-ALTA		
TIPOS DE SERVIÇO		
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	() SIM	() NÃO
Consulta: data: ___/___/___; hora: ___:___; profissional:	() SIM	() NÃO
Motivo da consulta:		
Visita domiciliar prevista para: ___/___/___	() SIM	() NÃO
Motivo da visita domiciliar:		
Supervisão do paciente devido à baixa adesão ao tratamento medicamentoso	() SIM	() NÃO
Reabilitação () Fisioterapia () Fonoaudiologia	() SIM	() NÃO
Gestão de altas: (1) comunicou a equipe de referência da APS sobre a necessidade de reabilitação e (2) orientou os responsáveis pelo paciente para comparecerem à unidade de saúde para entregar o documento de encaminhamento?	() SIM	() NÃO
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)	() SIM	() NÃO
Equipe médica: realizou o encaminhamento para avaliação do SAD?	() SIM	() NÃO
Motivo da necessidade de acompanhamento pelo SAD:		
Houve articulação entre a equipe do SAD e a equipe médica assistente sobre a alta do paciente?	() SIM	() NÃO
Paciente aceito para acompanhamento pelo SAD?	() SIM	() NÃO
AMBULATORIAL	() SIM	() NÃO
Paciente tem vínculo ambulatorial com _____	() SIM	() NÃO
Gestão de altas: agendou consulta: data: ___/___/___; hora: ___:___; profissional:	() SIM	() NÃO
Gestão de altas: comunicou equipe de referência da APS sobre a necessidade de encaminhamento ambulatorial para especialidade _____	() SIM	() NÃO
Orientou os responsáveis pelo paciente para comparecerem a unidade de saúde para entregar o documento de encaminhamento para especialidade?	() SIM	() NÃO
ORIENTAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE DE SAÚDE		
Informado sobre (1) o suporte social do paciente e (2) a rede familiar para os cuidados?	() SIM	() NÃO
Paciente com necessidade de uso de O2 domiciliar por: () ON: ___l/min. () CN: ___l/min. () CPAP: ___cmH2O / ___l/min. () BIPAP: ___/___cmH2O / ___l/min.	() SIM	() NÃO
Paciente com TQT instalada em ___/___/___ () portex () portex com endocânula () metálica	() SIM	() NÃO
A nutrição do paciente é por: () VO () SNE () gastrostomia () jejunostomia Data da sonda: ___/___/___	() SIM	() NÃO
Informado que a documentação assinada por nutricionista e médico, para aquisição de dietas especiais no SES/RS, foi entregue aos familiares?	() SIM	() NÃO

Continua...

Continuação.

Paciente com necessidade de: () hemodiálise () diálise peritoneal Já vinculado à clínica de hemodiálise	() SIM	() NÃO
A eliminação urinária é: () espontânea () incontinente, em uso de fraldas () SVA (Frequência:) () SVD calibre ____ (Instalada em: __/__/__) () urostomia () nefrostomia () cistostomia (Instalada em: __/__/__)	() SIM	() NÃO
A eliminação intestinal é por: () ileostomia () colostomia Data __/__/__	() SIM	() NÃO
Informado que foi orientado sobre o local onde as bolsas de ostomia podem ser retiradas?	() SIM	() NÃO
Paciente com necessidade de cuidados com curativos. Foi informado sobre (1) local, (2) tipo de lesão e (3) cobertura especial usada para realizar o curativo?	() SIM	() NÃO
Paciente usa medicamentos e precisa de supervisão com: () insulina () opioides () anticoagulante () antimicrobiano () outras: _____	() SIM	() NÃO
Informado sobre (1) nível de dependência, (2) cuidados com higiene e conforto, (3) prevenção de quedas e lesões por pressão, (4) exercícios no domicílio e (5) saída do leito?	() SIM	() NÃO
Informado sobre a necessidade de encaminhamento de transporte para hemodiálise?	() SIM	() NÃO
Informado que o paciente referiu interesse em participar de grupo de tabagismo?	() SIM	() NÃO
Informado que o paciente está em tratamento contra tuberculose e precisa de supervisão? Em caso de tratamento com esquema especial, paciente e familiares foram orientados sobre o local onde devem retirar as medicações?	() SIM	() NÃO
Observações		
Profissional responsável (assinatura e carimbo)		