



a RHNP. Posteriormente serão analisados os fatores modificáveis e não modificáveis da RHNP.

## Resultados e Discussão

De acordo com Moreira (2010), 14,9% das internações ocorridas no Brasil em 2006 foram de readmissões. Isto causa além dos transtornos humanos referentes aos agravos na saúde, um forte impacto social e financeiro.

Nos Estados Unidos, por exemplo, as internações são responsáveis por um terço de todo o valor investido em saúde – cerca de US\$ 2 trilhões – e uma parte considerável (em torno de 25%) representa as reinternações. “Por esses dados é possível se ter uma ideia da quantidade de dinheiro que poderia ser economizada evitando readmissões. No Brasil, a tendência é de que esse índice seja ainda maior”, conforme (ZAMBON,2016).

Algumas intervenções são sugeridas pela literatura da área como aplicar melhoria no processo de alta, desenvolver um planejamento de alta que deverá se iniciar a partir da definição do diagnóstico do paciente, melhorando o processo de informação tanto do paciente quando dos familiares envolvidos e qualificando a alta hospitalar (ZAMBON,2009).

Neste projeto, primeiramente uma enfermeira do setor cirúrgico foi entrevistada a fim de coletar informações referentes a quantidade de RHNP, e se estas interferem na qualidade e eficiência do serviço hospitalar.

A enfermeira percebe que o processo de alta necessita de melhorias, principalmente no processo informativo, pois o Índices de RHNP é alto, principalmente nos setores de ortopedia e cirurgia geral.

Ela relata que os leitos hospitalares utilizados pelos pacientes com RHNP poderiam ser evitados e destinados a outros pacientes que estão necessitando de atendimento emergencial.

A segunda etapa está andamento e objetiva verificar quais são fatores modificáveis e não modificáveis que geram a RHNP.

Os primeiros resultados indicam que os pacientes recebem muitas informações e estão em um momento de fragilidade para manter o nível de atenção necessário para a compreensão de como manter o tratamento em casa. Muitos cuidadores apresentam várias

tarefas e não conseguem dar a devida atenção. Diante dos problemas constatados, apresenta-se as seguintes propostas:

Colocar no mínimo 2 colaboradores para atender esses pacientes que saem do hospital, caso eles precisem de orientação sobre o tratamento domiciliar, durante 30 dias.

Entregar folders explicativos, orientando que tipo de alimento pode ser servido, a forma correta de fazer curativo e o tempo de repouso.

Oferecer visitas residências de enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas para um público mais restrito, como idosos, pessoas que fizeram uma cirurgia mais delicada e que moram sozinhas.

## Conclusões

Este trabalho é preliminar e de integração das disciplinas iniciais na graduação em Gestão Hospitalar e aponta um problema referente a Gestão Hospitalar de um hospital do interior de São Paulo, que é o alto índice de RHNP. Constatou-se nas coletas iniciais que os pacientes não estão preparados cognitivamente para receber muitas informações referentes aos cuidados e seguimento do tratamento em domicílio. Muitos cuidadores não conseguem acompanhar tais pacientes durante o dia inteiro. Algumas sugestões para sanar esses fatores modificáveis que geram a RHNP é entrega de material por escrito dos procedimentos e cuidados diários tal ocorrências, disponibilizar funcionários apenas para orientações, além de acompanhamento domiciliar.

## Agradecimentos

Oferecemos nossos agradecimentos ao Hospital de Amor de Barretos e aos docentes da Fatec Barretos.

## Referências Bibliográficas

GHENO, J.; WEIS, A. H. **Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa de literatura**. SciELO, 2021. Disponível em: < [http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072021000100506&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072021000100506&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 15/04/2022

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2021.

IBSP. **Síndrome de Pós-Hospitalização: quando a readmissão mostra que o hospital é a causa do problema.** IBSP, 2018. Disponível em:<<https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/readmissao-sindrome-pos-hospitalizacao>>. Acesso em: 12/03/2022.

GRAHAM H, LIVESLEY B. **Can readmissions to a geriatric medical unit be prevented?** Lancet. Vol.404, N6, 1983.

IBSP. **Reinternações causam risco para segurança do paciente e prejuízo financeiro., 2016.** Disponível em:<<https://segurancadopaciente.com.br/noticia/reinternacoes-causam-risco-para-seguranca-do-paciente-e-prejuizo-financeiro/>>. Acesso em: 02/04/2022

MOTA, L. C. M. (2021). **Percentual de readmissão de pacientes no ambiente hospitalar como parâmetro da qualidade da assistência.** *Revista Científica Faculdade Unimed*, 3(1), 79-108. Disponível em:<<https://doi.org/10.37688/rcfu.v3i1.164>> Acesso em: 16/03/2022

SANTOS, A. **Seleção do método de pesquisa: guia para pós-graduando em design e áreas afins** / Aguinaldo dos Santos. - Curitiba, PR :Insight, 2018.