



# MELHORES PRÁTICAS

Folheto Informativo de Melhores Práticas para Profissionais da saúde

## A efetividade do apoio pós-alta estruturado e planejado na redução das taxas de readmissão de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

### Recomendações\*

- Deve-se oferecer planejamento de alta individualizado e estruturado, bem como apoio pós-alta a todos os pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) hospitalizados por uma exacerbação aguda da DPOC dentro do contexto local de saúde. (Grade A).

\*Para uma definição dos Graus de Recomendação do JBI, visite: <https://jbi.global/jbi-approach-to-EBHC>

### Fonte de Informação

Este Folheto informativo de Melhores Práticas foi derivado de uma revisão sistemática publicada em 2017 na base de dados de revisões sistemáticas e de relatórios de implementação do JBI.<sup>1</sup> O relatório da revisão sistemática está disponível no JBI ([www.jbi.global](http://www.jbi.global)).

### Introdução

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença pulmonar progressiva, caracterizada por limitação persistente do fluxo de ar e resposta inflamatória aumentada nas vias aéreas. Os sintomas físicos de DPOC incluem falta de ar, níveis de atividade reduzidos e desnutrição. Os pacientes são frequentemente readmitidos após uma hospitalização devido a uma exacerbação aguda da DPOC (agravamento dos sintomas além da variação normal do dia a dia, que requer intervenção clínica). A transição do hospital para o domicílio pode ser um desafio, particularmente em pessoas com comorbidades e com a redução do tempo médio de hospitalização durante as últimas décadas. Iniciativas de alta estruturada (por exemplo, triagem quanto a problemas pós-alta, protocolos de planejamento de alta, visitas domiciliares pós-alta), como forma de intervenção preventiva podem reduzir a taxa de readmissão hospitalar de pessoas com DPOC após a admissão hospitalar devido a um episódio de exacerbação aguda.

### Objetivos

O objetivo deste Folheto Informativo de Melhores Práticas é apresentar as melhores evidências disponíveis sobre a efetividade do apoio à alta hospitalar de pessoas com DPOC admitidas devido a um episódio de exacerbação aguda.

### Tipo(s) de intervenção

Esta revisão considerou intervenções de alta, incluindo preparo para alta e apoio à alta/cuidado pós-alta, tais como triagem, preparo intensivo para alta, acompanhamento telefônico pós-alta) em pacientes adultos ( $\geq 18$  anos de idade) que tinham sido diagnosticados com DPOC e admitidos no hospital devido a um episódio de exacerbação aguda.

### Qualidade da Pesquisa

Todos os 10 artigos incluídos (seis ensaios clínicos randomizados controlados, três estudos quase-experimentais e um estudo de coorte comparável) foram avaliados por dois revisores independentes utilizando instrumentos de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (JBI-MAStARI). Todos os estudos foram considerados de boa qualidade metodológica; entretanto, nenhum dos pacientes foi cegado e a intervenção não foi ocultada pelos alocadores. Ferramentas padronizadas de extração de dados do JBI-MAStARI foram usados para extrair dados relevantes dos estudos incluídos

## Achados

Os artigos incluídos nesta revisão foram publicados entre 2002 e 2015, em sete países diferentes, incluindo: três nos Estados Unidos, dois na Espanha, dois na Dinamarca, um na Eslovênia, um na Austrália e um estudo foi realizado na Bélgica e Espanha. Um total de 1.723 participantes (66-266 por estudo) foi incluído; a idade média dos pacientes variou de 60 a 75 anos. Cinco estudos incluíram pacientes com DPOC moderada a muito grave e seis incluíam apenas pacientes com DPOC grave ou muito grave. Todos os estudos se concentraram em adaptar a intervenção aos pacientes a fim de melhorar a adesão ao tratamento. As intervenções foram oferecidas como “pacotes” e eram combinações de intervenções individuais; nenhum estudo realizou exatamente as mesmas intervenções. Todos os estudos apresentaram uma intervenção que incluía avaliação das necessidades dos pacientes e contato programado com a equipe de saúde relevante. Todos os estudos incluíram acompanhamento de pacientes com seus próprios clínicos gerais. O acompanhamento pós-alta variou de sete dias até o fim do acompanhamento. A taxa de readmissão foi relatada em 30, 90, e/ou 360 dias de acompanhamento. Os dados relevantes foram sintetizados em meta-análise estatística, com base no cálculo de redução do risco relativo da taxa de eventos (RRR), redução absoluta do risco (ARR), número necessário para tratar (NNT) e risco relativo (RR), com intervalos de confiança (IC) de 95%. As intervenções neste estudo foram amplamente agrupadas em três categorias, com base no período em que a intervenção foi realizada. O planejamento pré-alta (no hospital) incluiu: coordenação - enfermeira, informação ao profissional da atenção primária (enfermeira e/ou clínico geral), informação à enfermeira da atenção primária, plano de cuidados individualizado, programa educacional de autogestão, envolvendo ativamente os pacientes e cuidadores no processo de planejamento de alta ou discussão de casos.

O planejamento pós-alta (no domicílio) inclui: visita domiciliar pelo profissional da área hospitalar (coordenador); visita domiciliar por enfermeiro de atenção primária; acompanhamento telefônico iniciado pelo profissional do hospital; linha telefônica disponível durante o dia, de segunda a sexta-feira; linha telefônica disponível 24 horas, todos os dias; telessaúde; clínica ambulatorial; envolvimento ativo dos pacientes e programa de exercícios. A ponte (atividade que abrange os períodos pré e pós-alta) inclui: visitas domiciliares pelo profissional hospitalar e profissional de atenção primária, apoio de enfermeiros especializados ao paciente e aos profissionais de atenção primária por call center on-line, suporte de telessaúde para profissionais de atenção primária e coordenação do plano do paciente entre especialista comunitário e hospitalar. Todos os estudos utilizaram diferentes combinações dessas atividades.

A magnitude absoluta dos tamanhos dos efeitos sumarizados foram: para redução das readmissões após 30 dias de acompanhamento: RR=0,67; IC 95%: 0,45-0,98, para redução de readmissões após acompanhamento de 180 dias: RR=0,74; IC 95%: 0,51-1,08.

A despeito de uma série de intervenções inovadoras em estudos bem conduzidos, não foi possível identificar um único “pacote” de intervenções que poderia ser recomendado no futuro.

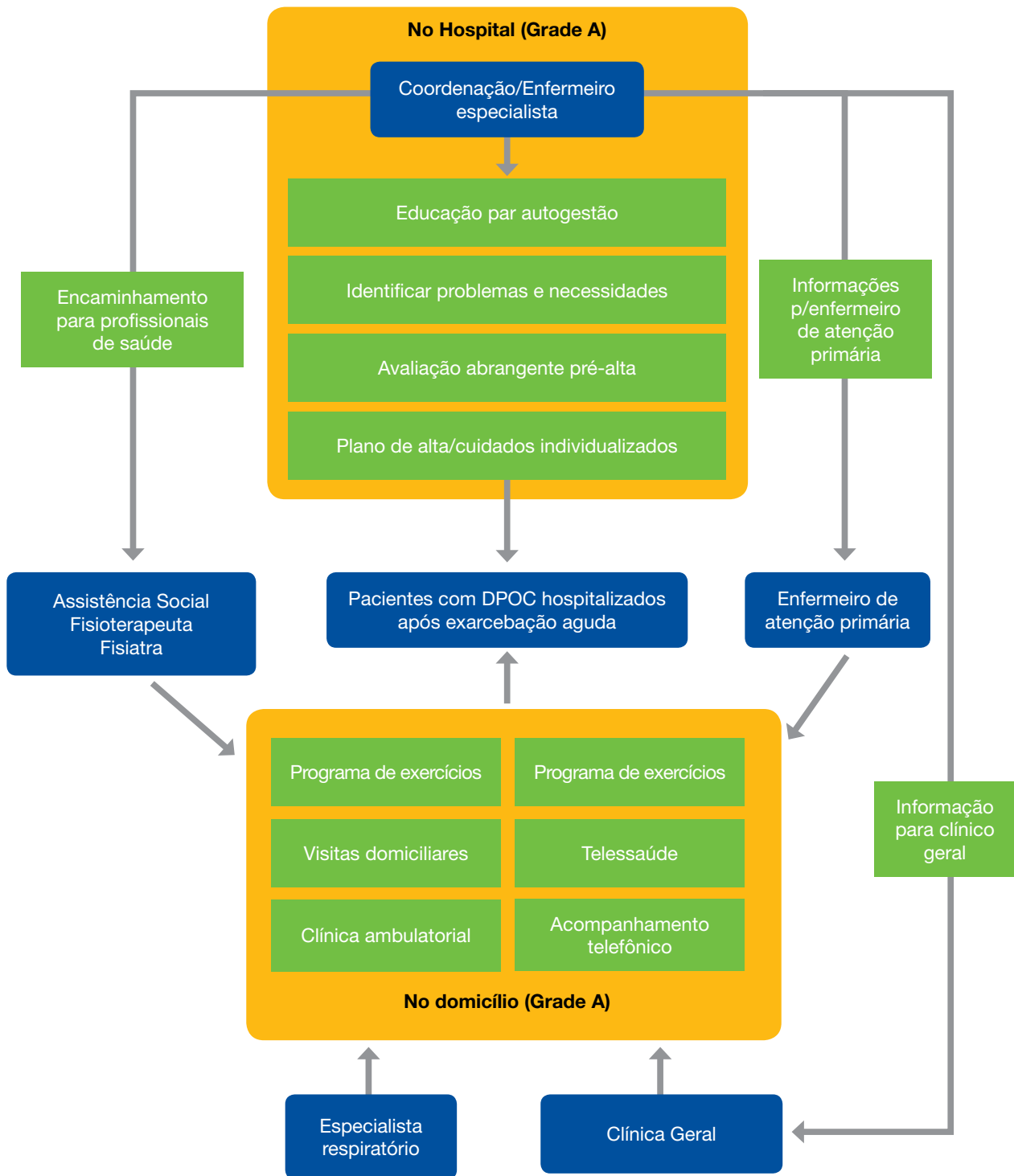
## Conclusões

Com base em evidências de qualidade baixa a moderada, a revisão sistemática apoia o planejamento estruturado de apoio e intervenções pós-alta para pacientes com DPOC, de forma a reduzir significativamente a taxa de readmissão em até 30 dias após a alta hospitalar. O risco de ser readmitido parece poder ser reduzido se os pacientes recebem planejamento e apoio sistemáticos para a alta. No entanto, a análise não conseguiu identificar um único conjunto de intervenções que poderiam ser recomendadas.

## Implicações para a prática

Esta revisão encontrou evidências de qualidade baixa a moderada para recomendar o planejamento sistemático de apoio e intervenções de alta e pós-alta, mas nenhuma evidência para recomendar uma intervenção específica ou um pacote de intervenções. As intervenções que apoiam os pacientes, em combinação com recursos locais, parecem poder reduzir o risco de readmissão hospitalar.

# A efetividade do apoio pós-alta estruturado e planejado na redução das taxas de readmissão de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica



**Figura 1:** Apoio de alta planejado e estruturado para pessoas com DPOC

<b>Participantes</b>	Um participante/ator. p.ex., profissional da saúde específico, grupo de pacientes ou cuidador. Pode incluir apresentação	<b>Ação</b>	Uma ação sugerida que pode ser tomada, bem como um nível de recomendação
<b>Condição/Diagnóstico ou Apresentação</b>	Uma condição ou diagnóstico, p.ex., "lesão aguda" ou condição específica que emergiu, p.ex., infecção	<b>Contexto</b>	Um contexto ou situação específicos, p.ex., "setor de emergência" or "home care"

# A efetividade do apoio pós-alta estruturado e planejado na redução das taxas de readmissão de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

## Referências

1. Pedersen PU, Ersgard KB, Soerensen TB, Larsen P. Effectiveness of structured planned post discharge support to patients with chronic obstructive pulmonary disease for reducing readmission rates: a systematic review. JBI EBP Database. 2017;15(8):2060-86.

## Autores

Ashley Whitehorn<sup>1</sup>

## Filiação

1. JBI, The University of Adelaide, Adelaide, Australia.

## Revisão técnica especializada - Brasil

Camila Takáo Lopes

Vilanice Alves de Araújo Püschel

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega

Bruna Tirapelli Gonçalves

## Agradecimentos

Este Folheto informativo de Melhores Práticas foi desenvolvido pelo JBI e revisado por membros indicados dos Centros Colaboradores JBI Internacionais

## Como citar:

Pedersen PU, Larsen P, Håkonsen SJ, Peters MDJ. [Best Practice Information Sheets] The effectiveness of systematic perioperative oral hygiene in reduction of postoperative respiratory tract infections after elective thoracic surgery in adults. Joanna Briggs Institute EBP Database. 2019; 21(1):1-4.



Esses Folhetos informativos de Melhores Práticas foram desenvolvidos pelo JBI e derivados dos achados de uma única revisão sistemática publicada na *JBI Evidence Synthesis*. Cada Folheto Informativo de Melhores Práticas passou por uma revisão por pares por especialistas da área em duas fases.

Nota: As informações contidas nesta publicação devem ser usadas apenas por pessoas que tenham o conhecimento adequado no campo ao qual as informações se relacionam. Embora tenha-se tomado cuidado para garantir que este Folheto Informativo de Melhores Práticas summarize pesquisas disponíveis e consenso de especialistas, quaisquer perdas, danos, custos/despesas ou deficiências sofridos ou incorridos como resultado da confiança nessas informações (seja decorrente de contrato, negligência ou de outra forma) são, na medida permitida por lei, excluídas. Reproduzido com permissão do JBI.

Copyright © 2020, JBI, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Adelaide, SA 5006, AUSTRÁLIA

Telefone: +61 8 8313 4880 Email: [jbi@adelaide.edu.au](mailto:jbi@adelaide.edu.au) | <https://jbi.global>