



GUIA FACILITADOR PARA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO DE
ORIENTAÇÕES DE ALTA PARA O PACIENTE DA CLÍNICA MÉDICA:
relato de experiência

Ana Maria Rodrigues Moreira

Juliana Turato da Silva Souza

Ariadne Da Silva Fonseca

São Paulo, 2020

1. Introdução

Com o custo elevado das internações para as instituições de saúde, o avanço tecnológico e das ciências médicas têm diminuído o período de hospitalização do paciente, levando a uma alta precoce. Com a proposta de assegurar a continuidade do cuidado no domicílio e evitar as reinternações, que contribuem significativamente para elevar as despesas do cuidado em saúde, é necessário que a alta hospitalar seja planejada e sistematizada, garantindo um esclarecimento maior, tanto para o paciente como para a família e cuidador¹.

O planejamento da alta hospitalar é um aspecto complexo da assistência e faz parte do Processo de Enfermagem. Apesar disso, é observado que não tem sido priorizado dentre as atividades que estão sob a responsabilidade do enfermeiro². O tema é pouco abordado e discutido junto aos estudantes de graduação em Enfermagem³.

Observa-se que na prática, a orientação da alta hospitalar é dada no momento da saída do paciente do hospital, não sendo desenvolvida durante o período de internação. Nesse momento são oferecidas muitas orientações ao mesmo tempo, por vezes não é oferecido estas orientações por escrito, dificultando a compreensão do paciente ou familiar e propiciando a ocorrência de erros. Às vezes, as orientações de alta são realizadas de forma mecânica e apressada, não considerando as condições e as necessidades de cada paciente. Isto contradiz a literatura que preconiza o início do planejamento da alta hospitalar, a partir do momento em que o paciente é admitido na instituição e desenvolvido durante todo o período de internação⁴.

Para assegurar um eficaz plano de alta hospitalar, pode ser utilizado um roteiro sistematizado, constituído de atividades de ensino e avaliação do entendimento do paciente para uma vida independente. Um sumário de alta pode ser preparado pelo enfermeiro, contendo um resumo instrutivo sobre as condições do paciente, com ênfase na aprendizagem prévia do mesmo e da família. Uma cópia deste sumário pode ser dada para o paciente ou cuidador para ser utilizado como guia ou lembrete dos cuidados a serem realizados na vida diária.

Acredita-se que o plano de alta é uma ferramenta para garantir a continuidade do cuidado após a hospitalização. O ensino no plano de alta é parte integrante do processo educativo,

incluindo orientações ao paciente e à família acerca do que necessitam saber e compreender, considerando-se os aspectos biopsicosocioespirituais⁵.

A transição demográfica inicia com a redução das taxas de mortalidade e, depois de um tempo, com a queda das taxas de natalidade, provocando significativas alterações na estrutura etária da população^{6,7}.

Mediante estas estimativas, é necessário investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para “resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã”⁸.

Segundo o IBGE para os anos de 2030 e 2050 confirmam que o contingente populacional de idosos no Brasil irá crescer significativamente, e que a queda da taxa de fecundidade total é um dos motivos para esse envelhecimento da população. A modificação da estrutura etária brasileira está ocorrendo por diversos fatores: melhoria do acesso à saúde, maior cobertura vacinal, avanços tecnológicos, políticas públicas e privada em prevenção de doenças e promoção da saúde, como consequência uma melhor qualidade de vida e diminuição de mortalidade, melhor cobertura de atendimento à gestante no pré-natal, consolidação do incentivo ao aleitamento materno³.

Este estudo foi iniciado a partir da percepção de enfermeiros assistenciais de uma unidade de clínica médica de um hospital de grande porte da cidade de São Paulo.

Eles observaram a necessidade de um guia com orientações de alta padronizadas, baseada em protocolos institucionais e que abrangessem orientações para o perfil de pacientes atendidos no setor de clínica médica do hospital. Para este instrumento é necessário que estas orientações sejam elaboradas com vocabulário acessível e compreensível para pacientes idosos, cuidadores e familiares.

2. Objetivo

O objetivo do estudo é de relatar a experiência na construção de um guia para o enfermeiro assistencial na elaboração do plano de orientações para alta hospitalar.

3. Metodologia

Trata-se de um Relato de Experiência na criação de um instrumento facilitador para elaboração do documento “Orientações de alta para o paciente” da clínica médica no período do mês de outubro a novembro de 2018, por enfermeiras assistenciais que atuam em unidade de clínica médica de um hospital geral privado de grande porte na região oeste da cidade de São Paulo.

4. Relato

No ano de 2019, duas enfermeiras da unidade de clínica médica de um hospital privado de grande porte vivenciando a dificuldade no preparo do paciente e familiar para a alta hospitalar resolveram elaborar um material de apoio embasado em protocolos institucionais. Foram definidos que a partir das principais dúvidas seria organizado um documento. Duas enfermeiras ficaram responsáveis por esse processo e definiram quais os principais pontos a serem definidos.

Na elaboração deste material de apoio de orientação para a alta hospitalar do paciente adulto para o enfermeiro assistencial, foram consideradas as reinternações que ocorriam por alguma deficiência nos cuidados pós alta que a família dispensou ao paciente, na maioria dos casos, os relatos dos familiares e do paciente confirmavam a presença de falha no cuidado pós alta, de forma que tal instrumento contemplasse os principais cuidados a serem administrados nesse momento, para que fossem minimizadas as reintegrações ocasionadas por falhas nos cuidados dispensados pela família após a alta.

Com base neste guia de apoio o enfermeiro assistencial poderá no momento de alta orientar os familiares, preparando um plano de alta com qualidade e com todas as informações necessárias, descrevendo os cuidados necessários ao paciente de forma clara e completa.

O objetivo da criação desse manual foi melhorar a eficiência do trabalho do enfermeiro no momento da alta hospitalar, sendo tal documento de uso exclusivo do enfermeiro, estando

disponível nos Desktops dos postos de enfermagem em formato PDF em uma pasta exclusiva, onde a medida que haja a necessidade as informações podem ser copiadas e após coladas em instrumento institucional chamado: “Orientações de Alta” formalizando o plano de educação do paciente. Este documento é preenchido pela equipe multidisciplinar e contempla os principais cuidados pós alta que a família do paciente deve ter, de acordo com o problema que gerou a internação.

Durante a elaboração do guia, analisamos a avaliação de enfermagem na admissão do paciente e questionamos quais foram os motivos das reintegrações, observando quais as maiores fragilidades que os pacientes e acompanhantes apresentaram para dar continuidade aos cuidados em sua residência. O conhecimento das características do grupo estudado é atributo da pesquisa descritiva⁹. No momento da elaboração do documento de admissão, observamos que ocorreram falhas no cuidado pós alta, consideramos os relatos informais dos familiares que alegaram ser muitas as informações dadas durante a internação no momento da alta e que na prática, em casa, muitas destas informações eram esquecidas, assim se deu a motivação de criar o instrumento facilitador para elaboração do documento de alta que tivesse linguagem direta e de fácil compreensão pela família do paciente.

Levamos em consideração que havia a necessidade de padronizar as informações oferecidas, mesmo aquelas que já eram personalizadas de acordo com o caso, conforme planos de educação e metas terapêuticas.

Para atender tal padronização, foram realizadas pesquisas nos protocolos, manuais, planos terapêuticos e regulamentos de boas práticas assistenciais vigentes da instituição, para logo se tornar possível a criação do guia, sempre com a preocupação de manter uma linguagem clara e de fácil compreensão.

Foram definidas áreas críticas de cuidados principais de acordo com a demanda dos pacientes atendidos nas unidades de clínica médica, não apenas se preocupando com faixa etária, abrangendo também cuidados com adultos, sendo eles: prevenção de lesão de pele, prevenção no risco de queda, prevenção de bronco-aspiração, cuidados com sondas naso-enteral e gastrostomias, prevenção de risco de infecção de infecção urinária, cuidados com uso de

sonda vesical de demora e cistostomia, cuidados com uso de cateter central, cuidados na higiene íntima masculina e feminina e uso de fraldas e lavagens das mãos.

A seguir serão descritos as onze guias que foram elaboradas para auxiliar o Enfermeiro no momento da alta hospitalar do paciente.

1 - Plano no de Alta Prevenção de Lesão de Pele⁹⁻¹¹

Lavar as mãos com água e sabão antes e após contato com o paciente;

Mudar de posição a cada 2 horas, mesmo durante a noite;

Manter os calcanhares com travesseiros por baixo, de modo que os mesmos não encostem na cama, ficando de forma flutuante e livres de pressão;

Hidratar a pele com hidratante corporal a base de ácido graxos essenciais (AGE) após o banho;

Realizar higiene íntima a cada vez que urinar e evacuar, utilizar camada fina de pomada para prevenção de assadura;

Manter região de dobras sempre seca (infra mamária, axilas, barriga e virilhas);

Diariamente inspecionar a pele, se atentar a vermelhidão, inchaço, endurecimento, calor, dor e bolhas nas seguintes áreas: cabeça, orelhas, cotovelos, glúteos e calcanhares;

Sentar-se em poltrona ou cadeira confortável uma ou duas vezes ao dia por no máximo duas horas;

Não utilizar em hipótese alguma boia de ar ou água, protetor ou placas de hidrocolóide em calcanhares;

Levar os documentos de alta no retorno médico;

Ficar atento ao retorno médico. Entrar em contato por telefone e agendar seu retorno;

Em casos de febre (temperatura maior que 37,8°C), dor forte de difícil controle, sangramento ou coceira, vermelhidão e inchaço em alguma parte do corpo entrar em contato imediatamente com o seu médico, ou procurar o pronto socorro mais próximo.

2 - Plano no de Alta Prevenção de Bronco-aspiração^{12,13}

Lavar as mãos com água e sabão antes e após contato com o paciente;

Utilizar travesseiros para manter tronco elevado continuamente entre 30° e 45°;

Administrar ou assistir a dieta com o paciente sentado entre 60° e 90°;

Realizar higiene oral com creme dental ou enxaguante bucal após cada refeição ou quatro vezes ao dia;

Não ofertar alimentos se o paciente estiver sonolento;

Ofertar a comida em pequenas porções;

Observar durante e após a alimentação, sinais de: engasgo, tosse, voz molhada, ou desconforto respiratório. Na presença de um ou mais dos sinais, suspender a oferta do alimento imediatamente;

Na presença de episódio de vômito, manter a cabeceira da cama ou o tronco do paciente com auxílio de travesseiros acima de 45°. Entrar em contato com equipe responsável pelo atendimento domiciliar se persistir o sintoma;

Se o paciente estiver recebendo dieta enteral e for necessário realizar troca de fralda, manter a cabeceira da cama ou tronco do paciente com auxílio de travesseiros elevado no mínimo em 30° durante a troca;

Avaliar sintomas de não funcionalidade gastrointestinal: distensão da barriga, evacuação ausente a mais de 3 dias. Caso ocorra comunicar equipe responsável pelo atendimento domiciliar;

Atentar-se para necessidade de administração de comprimidos macerados conforme a orientação da fonoaudióloga, médico e farmacêutico;

Levar os documentos de alta no retorno médico;

Ficar atento ao retorno médico. Entrar em contato no telefone e agende seu retorno;

Em casos de febre (temperatura maior que 37,8°C), dor forte de difícil controle, sangramento ou coceira, vermelhidão e inchaço em alguma parte do corpo entrar em contato imediatamente com o seu médico, ou procurar o pronto socorro mais próximo.

3 - Plano no de Alta Cuidados com Sonda Enteral / Gastrostomia^{12,13}.

Lavar as mãos com água e sabão antes e após manipular a sonda e o paciente;

Utilizar travesseiros para manter tronco do paciente elevado continuamente entre 30° e 45°;

Escovar os dentes no mínimo três vezes ao dia com creme ou enxaguante bucal;

Pausar a dieta quando for dar banho, trocar fralda, fazer higiene ou outras manipulações que sejam necessários abaixar a cabeceira da cama;

Triturar comprimidos antes de administrar via sonda enteral ou gastrostomia;

Lavar a sonda com 10 ml de água filtrada após a administração dos medicamentos e ao término da dieta enteral;

Manter a sonda enteral ou gástrica com boa fixação para prevenir que seja puxada pelo paciente;

Avaliar sintomas de não funcionalidade gastrointestinal: distensão da barriga e ou evacuação ausente a mais de 3 dias. Caso ocorra comunicar equipe responsável pelo atendimento domiciliar;

Após o banho, limpar com gaze, água morna e sabonete neutro ao redor do orifício da gastrostomia, e abaixo do anel de silicone. Secar bem com a gaze. Não é necessário deixar gaze entre o anel da sonda e a pele;

Observar sinais de infecção do orifício da gastrostomia: vermelhidão ao redor do orifício, calor, endurecimento e saída de secreção. Essas condições necessitam de avaliação médica;

Caso ocorra vazamento da dieta pelo orifício da gastrostomia, saída acidental da sonda, ou obstrução, também será necessária avaliação médica. Não tente recolocar a sonda;

Levar os documentos de alta no retorno médico;

Ficar atento ao retorno médico. Entrar em contato por telefone e agendar seu retorno;

Em casos de febre (temperatura maior que 37,8°C), dor forte de difícil controle, sangramento ou coceira, vermelhidão e inchaço em alguma parte do corpo entrar em contato imediatamente com o seu médico, ou procurar o pronto socorro mais próximo.

4 - Plano no de Alta Prevenção de Queda¹²

Manter objetos e pertences de uso frequente ao alcance das mãos para evitar que paciente tente andar sozinho; (óculos, celular, controle remoto, água, livros, jornais);

Oferecer idas ao banheiro frequentemente;

Permanecer com o paciente quando este for encaminhado ao banheiro andando ou em cadeira higiênica;

Utilizar calçados fechados quando for andar;

Manter um ponto de luz durante a noite;

Retirar tapetes e mobiliários ponte agudos do trajeto rotineiro;

Recomendado manter objeto sonoro próximo do paciente para que ele possa solicitar ajuda (sino, apito, buzina);

Não deixar bengala, muletas, andadores próximos ao paciente, para que ele não tente andar sozinho;

Se possível, instalar barras de apoio no banheiro;

Atentar-se com piso escorregadio e molhado, evitar que sejam encerados;

Levar os documentos de alta no retorno médico;

Ficar atento ao retorno médico. Entrar em contato por telefone e agendar seu retorno;

Em casos de febre (temperatura maior que 37,8°C), dor forte de difícil controle, sangramento ou coceira, vermelhidão e inchaço em alguma parte do corpo entrar em contato imediatamente com o seu médico, ou procurar o pronto socorro mais próximo.

5 - Plano no de Alta Prevenção de Infecção do Trato Urinário¹⁴

Lavar as mãos com água e sabão antes e após ir ao banheiro;

Ingerir bastante líquido, preferencialmente 2 litros de água, exceto se tiver restrição de beber líquidos pelo seu médico;

Desprezar a urina sempre que sentir vontade, evitar segurar por longos períodos;

Fazer higiene íntima com água e sabão neutro após urinar;

Em pacientes que fazem uso de fralda: fazer higiene íntima com água e sabão após urinar ou evacuar, manter região de dobras bem secas, utilizar camada extrafina de pomada para prevenção de assadura;

Usar roupas íntimas de tecidos de algodão, de fácil absorção do suor;

Caso haja ardor, desconforto ao urinar procurar avaliação médica;

Levar os documentos de alta no retorno médico;

Ficar atento ao retorno médico. Entrar em contato por telefone e agendar seu retorno;

Em casos de febre (temperatura maior que 37,8°C), dor forte de difícil controle, sangramento ou coceira, vermelhidão e inchaço em alguma parte do corpo entrar em contato imediatamente com o seu médico, ou procurar o pronto socorro mais próximo.

6 - Plano no de Alta Cuidados com Cateter Central¹⁵

Lavar as mãos com água e sabão antes e após manipular a extensão do cateter;

Proteger o cateter central com filme transparente e fita crepe antes do banho;

Inspecionar diariamente a inserção do cateter, condições do curativo, atentar-se para vermelhidão local, sangramento, saída de secreção. Caso perceba alguma destas situações, comunicar equipe responsável pelo atendimento domiciliar;

Se seu cateter apresentar sangramento na inserção, faça contato com a equipe de cuidado domiciliar para comunicar e solicitar a troca do curativo;

Não entrar no mar, piscina ou rio enquanto estiver usando o cateter central;

Levar os documentos de alta no retorno médico;

Ficar atento ao retorno médico. Entrar em contato por telefone e agendar seu retorno;

Em casos de febre (temperatura maior que 37,8°C), dor forte de difícil controle, sangramento ou coceira, vermelhidão e inchaço em alguma parte do corpo entrar em contato imediatamente com o seu médico, ou procurar o pronto socorro mais próximo.

7 - Plano no de Alta Cuidados com Sonda Vesical / Cistostomia¹⁴

Lavar as mãos com água e sabão antes e após qualquer manipulação do dispositivo;

Não desconectar o sistema fechado de drenagem, caso haja desconexão ou vazamento é necessário a troca de todo sistema;

Não elevar o sistema de drenagem acima do nível da bexiga do paciente;

Esvaziar o coletor de urina com auxílio de um jarro, quando o volume atingir 2/3 da capacidade da bolsa coletora;

As extremidades do dispositivo de saída de urina, não deve tocar as paredes do jarro de coleta e outras superfícies e deve ser mantido fechado;

Manter a sonda adequadamente fixada com fita micro porosa, permitindo que a extensão da conexão esteja frouxa para evitar que a sonda seja puxada;

Nunca permitir que a bolsa coletora toque no chão;

Realizar higiene íntima com água e sabão quatro vezes ao dia e sempre que necessário;

Ingerir bastante líquido, preferencialmente 2 litros de água, exceto se tiver restrição de beber líquidos pelo seu médico;

Levar os documentos de alta no retorno médico;

Ficar atento ao retorno médico. Entrar em contato por telefone e agendar seu retorno;

Em casos de febre (temperatura maior que 37,8°C), dor forte de difícil controle, sangramento ou coceira, vermelhidão e inchaço em alguma parte do corpo entrar em contato imediatamente com o seu médico, ou procurar o pronto socorro mais próximo.

8 - Plano no de Alta Lavagens das mãos¹²

Lavar as mãos com água e sabão ou com álcool gel sempre antes e após: Preparar e administrar as medicações, ofertar refeições, trocar fraldas e manipulações em geral do paciente;

Lavar as mãos do paciente antes das refeições;

Lavar as mãos do paciente caso haja sujidade aparente;

Manter unhas bem aparadas;

Levar os documentos de alta no retorno médico;

Ficar atento ao retorno médico. Entrar em contato por telefone e agendar seu retorno;

Em casos de febre (temperatura maior que 37,8°C), dor forte de difícil controle, sangramento ou coceira, vermelhidão e inchaço em alguma parte do corpo entrar em contato imediatamente com o seu médico, ou procurar o pronto socorro mais próximo.

9 - Plano no de Alta Higiene íntima masculino em paciente que faz uso de fralda descartável¹¹

Lavar as mãos com água e sabão antes e após a higiene íntima;

Realizar higiene íntima pelo menos 4 vezes ao dia, após urinar ou evacuar;

Utilizar sabão neutro, enxaguar com água corrente;

Molhar com água morna a região peniana, perineal e perianal no sentido anteroposterior (da frente para trás);

Realizar higiene íntima com pano descartável embebido em sabão na sequência: corpo do pênis em sentido único de cima para baixo estendendo para região supra púbica, virilhas e bolsa escrotal. Com uma mão retrair o prepúcio e manter. Proceder com a limpeza do meato uretral e glândula. Proceder para região perianal;

Enxaguar com água morna, secar com toalha de banho, reposicionar o prepúcio a posição anatômica.

Manter região íntima sempre seca;

Usar roupas íntimas de tecidos de algodão, de fácil absorção do suor;

Caso haja ardor, desconforto ao urinar procurar avaliação médica;

Levar os documentos de alta no retorno médico;

Ficar atento ao retorno médico. Entrar em contato por telefone e agendar seu retorno;

Em casos de febre (temperatura maior que 37,8°C), dor forte de difícil controle, sangramento ou coceira, vermelhidão e inchaço em alguma parte do corpo entrar em contato imediatamente com o seu médico, ou procurar o pronto socorro mais próximo.

10 - Plano no de Alta Higiene íntima feminino em paciente que faz uso de fralda descartável¹²

Lavar as mãos com água e sabão antes e após a higiene íntima;

Realizar higiene íntima pelo menos 4 vezes ao dia, após urinar ou evacuar;

Utilizar sabão neutro, enxaguar com água corrente;

Molhar a região vulvar, perineal e perianal com água morna no sentido anteroposterior (da frente para trás);

Realizar higiene com pano descartável embebido em sabão líquido neutro na sequência: grande lábio direito, esquerdo, pequeno lábio direito, esquerdo. Utilizar novo pano com sabão neutro líquido, afastar com uma mão os pequenos lábios e finalizar no meato uretral em sentido unidirecional de cima para baixo até a região perineal. Repetir com novo pano de higiene até eliminar toda sujeira visível;

Enxaguar com água morna e secar com toalha de banho;

Manter região íntima sempre seca;

Usar roupas íntimas de tecidos de algodão, de fácil absorção do suor;

Caso haja ardor, desconforto ao urinar procurar avaliação médica;

Levar os documentos de alta no retorno médico;

Ficar atento ao retorno médico. Entrar em contato por telefone e agendar seu retorno;

Em casos de febre (temperatura maior que 37,8°C), dor forte de difícil controle, sangramento ou coceira, vermelhidão e inchaço em alguma parte do corpo entrar em contato imediatamente com o seu médico, ou procurar o pronto socorro mais próximo.

11 - Plano no de Alta para Estimular Ingesta Hídrica¹⁰

Ingerir bastante líquido, preferencialmente 3-4 litros de água filtrada;

Evitar ingestão de bebidas gaseificadas;

Priorizar sucos e bebidas naturais;

Levar os documentos de alta no retorno médico;

Ficar atento ao retorno médico. Entrar em contato por telefone e agendar seu retorno;

Em casos de febre (temperatura maior que 37,8°C), dor forte de difícil controle, sangramento ou coceira, vermelhidão e inchaço em alguma parte do corpo entrar em contato imediatamente com o seu médico, ou procurar o pronto socorro mais próximo.

5. Considerações Finais

A criação deste guia busca otimizar o tempo do enfermeiro na elaboração do plano de orientações para alta hospitalar, visando a continuidade do cuidado ao paciente no âmbito domiciliar, e garantir que o paciente e familiar tenha orientações padronizadas de acordo com protocolos, manuais, planos terapêuticos e regulamentos de boas práticas assistenciais, vigentes da instituição.

Referências

- 1 - Chuang KY, Wu SC, Ma AH, Chen YH, Wu CL. Identifying factors associated with hospital readmissions among stroke patients in Taipei. *J Nurs Res.* 2005;13(2):117-28
 - 2 - Miasso AI, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para alta hospitalar. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(2):136-44.
 - 3- IBGE Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações – RIPSA – 2ª ed. – Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008
<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
 - 4 - Ganzella M, Zago MMF A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(2):351-5.
 - 5 - Huber DL, McClelland E. Patient preferences and discharge planning transitions. *J Prof Nurs.* 2003;19(4):204-10.
 - 6 - Leone ET, Maia AG, Baltar PE. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. *Econ Soc* 2010;19(1):59-77.
 - 7 - Alves JED. A transição demográfica e a janela de oportunidade. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial; 2008.
 - 8 - Brito F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. *Rev Bras Estud Popul* 2008; 25(1):5-26.
 - 9 - Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciênc Saúde Coletiva* 2008;13(4):1107-11.
 - 10- Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; Segurança Do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde - ANVISA, 2013.
 - 11- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº2616, de 12 de maio de 1998. Estabelece as diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares.
 - 12 - Santos, M.G.S Protocolos de Enfermagem - Identificação de risco e prevenção de quedas. Disponível em:<www.hemorio.rj.gov.br/.../Protocolo_enfermagem_prevencao_queda>03 de jun. De 2012 Vol.11, No. 2 – June 2014 Pennsylvania Patient Safety Advisory 2014.
- ROP7 – Higiene das Mãos (Accreditation Canadá).
- 13 – Corrêa T,Carla M;Pinheiro B, Janaína; Paixão A, Rodrigues JM. A Deglutição no processo normal de envelhecimento. *Revista CEFAC.* Vol.7,2005. Disponível em: <http://redalyc.org/src/inicio/ArtpdfRed.jsp?iCve=169320502004>.
 - 14 -Bruner & Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. Cuidados aos Pacientes com Disfunção Urinária e Renal. Capítulo 42. Editora Guanabara Koogan, Volume 3. Rio de Janeiro, 2000.

15 - Agência de Vigilância (ANVISA), Medidas de Prevenção de Infecção Relacionados à Assistência à Saúde; Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços de Saúde, 2017.