

ARTIGO ORIGINAL

Percepções da Enfermagem Frente ao Planejamento de Alta Hospitalar de Pessoas Pós Acidente Vascular Encefálico

Pâmela Becker¹; Denise Tubiana²; Eliana Elisa Rehfeld Gheno³
Francini de Oliveira Rodrigues⁴; Juline Manica Desordi⁵
Cibele Thomé da Cruz Rebelato⁶; Sandra da Silva Kinalski⁷
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁸

Destaques:

A enfermagem coordena o processo da alta hospitalar de pessoas acometidas por Acidente Vascular Encefálico. Coordena a equipe multiprofissional e orienta familiares para que possam se comunicar com os serviços de atenção primária à saúde. Realizam ações educativas a fim de aprimorar o conhecimento dos usuários e seus familiares acerca dos cuidados pós-alta. Apontam como desafios a adesão dos familiares no cuidado, bem como a rotatividade durante o período de internação.

RESUMO

Este estudo objetiva descrever a percepção da enfermagem no planejamento da alta hospitalar para pessoas acometidas por Acidente Vascular Encefálico. Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com 13 profissionais de enfermagem de um hospital geral na região noroeste do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, sendo audiogravadas, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo. Foram identificadas duas categorias: percepção da enfermagem quanto ao planejamento da alta hospitalar de pessoas com Acidente Vascular Encefálico; e percepção da enfermagem quanto ao preparo do familiar/cuidador para a alta de pessoas com Acidente Vascular Encefálico. Na primeira categoria, os profissionais de enfermagem destacam a relevância do planejamento da alta hospitalar, assumindo a liderança nesse processo, coordenando a equipe multiprofissional e orientando familiares para que possam se comunicar, de forma eficaz, com os serviços de atenção primária à saúde. Na segunda categoria os profissionais de enfermagem realizam ações educativas com o intuito de aprimorar a inserção e o conhecimento dos usuários e seus familiares acerca dos cuidados pós-alta. Eles também identificam desafios relacionados à adesão dos familiares na participação das ações e a alta rotatividade desse grupo. Conclui-se que os profissionais de enfermagem compreendem o processo de preparação para alta hospitalar, enfatizando a importância central do enfermeiro, além de reconhecerem a participação crucial dos demais membros da equipe multiprofissional, fornecendo orientações e promovendo a educação em saúde para os cuidadores. Além disso, ressaltam a necessidade de considerar outros pontos críticos relacionados à saúde, visando à redução de riscos e à prevenção de possíveis reinternações.

Palavras-chave: acidente vascular encefálico; cuidados de enfermagem; assistência centrada no paciente; alta do paciente.

¹ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0390-6089>

² Hospital Vida e Saúde. Santa Rosa/RS, Brasil. <https://orcid.org/0009-0008-2760-6711>

³ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4111-0612>

⁴ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7618-4203>

⁵ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6482-9780>

⁶ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1875-8309>

⁷ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4841-2288>

⁸ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1793-7783>

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, tendo em vista a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira, a discussão sobre o planejamento da alta hospitalar vem ganhando relevância para a comunidade científica e serviços de saúde, a fim de atender esse novo perfil de pessoas, o qual necessita de um cuidado qualificado¹. De acordo com a Portaria nº 3.390/2013, a alta hospitalar deve ser realizada por meio de orientações aos usuários e familiares quanto à continuidade do tratamento e cuidados domiciliares, as quais podem reforçar a autonomia do sujeito e proporcionar o autogerenciamento, articulando o processo de cuidado aos demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde², tornando-se necessário o planejamento individualizado, focado na singularidade da pessoa³.

O planejamento da alta hospitalar é considerado uma atividade complexa⁴, pois exige a necessidade de tomada de decisão compartilhada entre os usuários e profissionais de saúde. Requer o conhecimento da individualidade do sujeito e o empoderamento à família para desenvolver ações já realizadas e iniciadas no âmbito hospitalar, exigindo conhecimento e treinamento⁵. Nesse cenário, o planejamento da alta hospitalar é reconhecido mundialmente como potencial na transição do cuidado, considerando-se os benefícios aos usuários².

Em um contexto de envelhecimento populacional, marcado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁶, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) destaca-se como uma condição de alta prevalência, ocupando o segundo lugar no *ranking* global de DCNT com alta mortalidade². Assim, ressalta-se que o AVE caracteriza-se como uma condição capaz de causar consequências permanentes à saúde física, emocional e social do indivíduo, podendo deixá-lo incapacitado, ou, até mesmo, levá-lo a óbito⁷. Além disso, é caracterizado por dois grandes grupos: hemorrágico (causado por uma hemorragia, resultando em extravasamento de sangue para dentro ou em volta das estruturas do sistema nervoso central); e isquêmico (resulta em falência do vaso para realizar oxigenação e perfusão cerebral de forma adequada)⁸.

De acordo com a *World Stroke Organization*⁹, aproximadamente 14 milhões de pessoas são acometidas pelo AVE hemorrágico a cada ano em escala global, enquanto mais de 80 milhões de pessoas vivenciam os impactos duradouro da doença, o que evidencia a importância de ações voltadas para a vigilância em saúde, no sentido de prevenção, promoção e reabilitação à saúde desses usuários. Neste cenário, pessoas em período pós AVE necessitam de maior suporte por parte da família, dada a complexidade das demandas de cuidado decorrentes do grau de dependência, que varia de acordo com a gravidade do quadro. A transição do hospital para o ambiente comunitário torna-se um processo que exige supervisão, envolvendo apoio psicológico, fisiológico e funcional fornecido tanto pela equipe de saúde quanto pelos cuidadores⁷.

O profissional de enfermagem tem papel crucial no preparo da alta hospitalar e deve trabalhar com a família questões relacionadas à alimentação, higiene, ambiente, medicações e possíveis eventos em decorrência das condições clínicas da pessoa com AVE. Desta forma, o planejamento e o preparo da alta hospitalar necessitam ser iniciados desde a admissão, com auxílio de protocolos institucionais planejados de forma singular pela equipe multiprofissional, favorecendo o compartilhamento sistematizado de condutas entre a equipe multiprofissional e a família¹⁰.

Diante do exposto e considerando os benefícios do preparo da alta hospitalar desde a admissão do usuário, com vistas à continuidade do cuidado, bem como os desafios nas práticas dos profissionais que atuam diante da complexidade no cuidado de pessoas com AVE, o reconhecimento da percepção dos profissionais de enfermagem possibilita o fornecimento de subsídios para gestores e profissionais que estão empenhados na qualificação da assistência nos serviços hospitalares. Ademais, identifica-se a realização do planejamento de alta hospitalar pela enfermagem como uma ação para qualificação do cuidado prestado, bem como um fator contribuinte para o sucesso terapêutico em equipe, capaz

de reconhecer as implicações causadas por falhas na transferência do cuidado das pessoas pós AVE. Além disso, percebe-se uma carência de estudos sobre planejamento de alta na literatura em pessoas com AVE, fortalecendo a proposta desta pesquisa.

Assim, o presente estudo tem como questão de pesquisa: Quais as percepções da equipe de enfermagem acerca do planejamento da alta hospitalar de pessoas com AVE? A partir disso, objetiva-se descrever a percepção da enfermagem sobre o planejamento da alta hospitalar para pessoas acometidas por Acidente Vascular Encefálico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, o qual seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*¹¹. O estudo foi realizado em uma unidade de clínica médica de um hospital geral, nível 3 – acreditado com Excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) no Brasil, no período de julho de 2022.

Quanto aos participantes, foram incluídos enfermeiros ou técnicos de enfermagem atuantes na clínica médica, independentemente do turno de trabalho, desde que estivessem empregados na instituição por, pelo menos, seis meses. Foram excluídos, no entanto, os profissionais de enfermagem que estavam em licença saúde ou férias no período da produção de dados. O número de participantes no estudo foi definido por meio da saturação dos dados. Para a organização da produção de dados, inicialmente, a instituição disponibilizou a lista dos profissionais de enfermagem atuantes na unidade e, a partir desta, foi realizado o sorteio sequencial dos participantes, e, em seguida, realizado o contato com a gestora da unidade para combinar o agendamento das entrevistas.

Para a produção de dados foi realizada entrevista semiestruturada orientada por um roteiro, composta de questões sobre a caracterização dos sujeitos e perguntas abertas sobre planejamento da alta hospitalar na perspectiva das pessoas com AVE: O que você compreende por planejamento da alta? Quem são os responsáveis pelo planejamento da alta? Quando deve ser iniciado o preparo para a alta hospitalar? Quais as estratégias utilizadas para o preparo da alta hospitalar?

As entrevistas foram feitas em local reservado, gravadas em áudio, com equipamento digital e transcritas na íntegra de forma duplo independente. A fim de manter o anonimato dos participantes foi realizada a codificação para Enfermeiro (Enf) e para técnicos de enfermagem (Tecn), seguido da numeração arábica. Os dados passaram por análise de conteúdo de Minayo¹², a qual é dividida em três etapas: pré-análise (leitura flutuante, escolha das falas, síntese das ideias, reformulação dos objetivos); exploração do material e tratamento (criação das categorias); e inferência e interpretação dos resultados obtidos (interpretação dos resultados)¹².

O presente estudo segue os preceitos éticos dispostos na Resolução nº 466/2012, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sob o Parecer nº 5.362.581/2022.

RESULTADOS

Participaram do estudo 13 profissionais de enfermagem, sendo cinco enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. Destaca-se que a maioria era do sexo feminino (90%), com média de 35 anos de idade. Quanto ao grau de escolaridade, 61,5% dos profissionais apresentavam Ensino Médio completo, 15,4% Ensino Superior completo e 23,1% apresentavam Pós-Graduação a nível *lato sensu*.

Quanto às características laborais, o tempo de atuação profissional na instituição variou de: um a três anos (61,5%); de quatro a cinco anos (15,4%); e mais de cinco anos (23,1%). Já em relação

ao turno de trabalho, 53,8% desenvolviam suas atividades laborais no período diurno e 46,2% no noturno. Ademais, a maioria dos participantes informou carga horária de 36 horas semanais (69,2%) ou de 40 a 44 horas semanais (23,1%). Neste íterim, destaca-se que um participante optou por não responder à questão referente à carga horária semanal.

A partir da análise de dados foi possível reconhecer como a equipe de enfermagem percebe o planejamento da alta hospitalar de pessoas acometidas por AVE. Diante disso, foram estabelecidas duas categorias temáticas: Percepção da enfermagem quanto ao planejamento da alta hospitalar de pessoas com AVE; e Percepção da enfermagem quanto ao preparo do familiar/cuidador para a alta hospitalar de pessoas com AVE.

Percepção da enfermagem quanto ao planejamento da alta hospitalar de pessoas com AVE

Para melhor organizar o planejamento da alta hospitalar os profissionais aludem ser necessária a realização da continuidade na assistência, preparando os familiares para que se sintam em condições de garantir ao usuário cuidados e equipamentos necessários no domicílio após a alta do hospital. Além disso, os profissionais de enfermagem percebem a necessidade de identificar quem serão os cuidadores e com quem esta pessoa viverá após a alta hospitalar, a fim de evitar piora progressiva do quadro e, em consequência, possíveis novas hospitalizações. Ainda, os profissionais apontam a necessidade de a família entrar em contato com o serviço de saúde do seu território a fim de dar continuidade do cuidado.

Planejamento da alta é a melhor forma possível que a gente vá conseguir fazer com que esse paciente, no momento da alta, se sinta confortável para ir para casa e que os familiares se sintam seguros de conseguir lidar com esse paciente em casa (Tecn 7).

É importante saber o local em que reside, com quem, se a família terá cuidador. Então a equipe planeja essa parte com o familiar. *Se a família tem condições, comunica o posto de saúde para aquela área ter noção que esse paciente foi acometido por uma doença e agora ele está retornando para casa com demais cuidados (Tecn 1).*

Como você vai organizar para esse paciente sair do hospital e conseguir dar continuidade, ver qual vai ser a necessidade fora do hospital, desde medicações, oxigênio, fisioterapia, atendimento nutricional. Então, o planejamento é ver o que o paciente vai necessitar no pós-alta para que ele não tenha uma recaída e tenha que voltar para instituição com uma reinternação (Enf 2).

Além disso, é possível destacar o papel do profissional enfermeiro, que presta o cuidado direto, durante o processo de hospitalização, e que, de modo colaborativo com a equipe multiprofissional, realiza o preparo para a alta hospitalar a partir da melhora do quadro clínico do paciente. Ainda, o profissional enfermeiro tem o papel de comunicar à atenção primária à saúde sobre o quadro clínico do paciente e da alta hospitalar, a fim promover a continuidade do tratamento em outro nível de complexidade.

Toda equipe multiprofissional tem contato com o usuário e familiar e planeja a alta hospitalar. Na unidade, nós temos, além da equipe de enfermagem, a nutricionista diariamente, o fisioterapeuta, o psicólogo; da mesma forma que, se precisar, acionamos assistente social que também presta um suporte (Enf 2).

Tem a melhora do quadro clínico. Então, é realizada uma avaliação multiprofissional e preparo para a alta hospitalar. É avisado à atenção primária à saúde para se preparar para receber esse paciente (Enf 4).

O médico vai falar a respeito do quadro clínico do paciente; a enfermeira que vai realizar toda parte de comunicar nutricionista, assistente social, para que venham até esse paciente, façam as orientações e também as orientações da enfermagem, realizada por nós, como técnicos [...] (Tecn 1).

Eu acho que fica mais a cargo do enfermeiro do setor a organização da alta hospitalar; dependendo do turno, ele assume, mas acredito ser um trabalho multidisciplinar, que é a questão também do próprio técnico de enfermagem, do enfermeiro, da fisioterapia, questão médica, questão nutricional, então a equipe multidisciplinar (Enf 5).

Eles recebem bastante orientação [alta hospitalar], tanto o enfermeiro, nutricionista, o médico, às vezes, mas quem mais passa é o enfermeiro [orientações sobre a alta hospitalar] para familiares e para o paciente (Tecn 2).

Os profissionais entendem que a família é crucial neste contexto. Assim, os profissionais de enfermagem aplicam todos os protocolos institucionais necessários, além de buscarem auxiliá-los no manejo da alta hospitalar e na retirada de eventuais dúvidas em relação a este processo.

Eu acho que a família é um ponto importante para o paciente sair da situação em que se encontra, porque na instituição nós fizemos tudo que é orientado, seguimos todos os protocolos; quando entra um protocolo novo já começamos a aplicar [...] então é uma equipe. Eu acho que a família entra diretamente, porque o paciente está bem e do nada ele está aqui dentro do hospital; é tudo novo para aquela família (Tecn 1).

Eu acredito que vai muito do entendimento de cada familiar como esse paciente vai para casa [...], mas, de uma forma geral, a gente tenta sanar as dúvidas da melhor maneira. Digamos que 90% deles saem bem preparados; com alguns temos muita dificuldade [...] (Enf 1).

Por fim, os profissionais de enfermagem destacam a importância do planejamento da alta hospitalar para as pessoas com AVE, enfatizando a necessidade de continuidade na assistência e preparo dos familiares. O papel essencial do enfermeiro é evidenciado na coordenação multiprofissional, comunicação com atenção primária e aplicação de protocolos para assegurar uma transição eficaz e segura para o ambiente domiciliar.

Percepção da enfermagem quanto ao preparo do familiar/cuidador para a alta hospitalar de pessoas com AVE

No que se refere às estratégias utilizadas com o intuito de melhorar o preparo do paciente para alta hospitalar, destacam-se as ações de educação em saúde com os familiares e cuidadores, sendo estas um importante potencializador diante desse processo. Além disso, os profissionais de enfermagem oferecem orientações durante os cuidados diários, abordando aspectos como mudanças de decúbito, cuidados com a pele, administração de medicamentos, risco de broncoaspiração e procedimentos de curativos. A comunicação entre os participantes revela uma harmonia consistente nas explicações fornecidas aos pacientes e familiares.

Acho que são os cuidados; quando vamos dar o banho vamos falando sobre os cuidados com a pele, cuidados com a manutenção da sonda, cuidados com diluição dos medicamentos, vamos preparando para alta (Tecn 3).

Na hora do banho de leito convidamos o familiar; ele participa desse cuidado junto [...]; ele participa no cuidado, na mudança de decúbito [...]. Quando passo visita sempre reforço essa questão do risco para lesão ou do risco de broncoaspiração quando faz uso de dieta, ou até mesmo quando está com uma dieta via oral; orientar quanto aos cuidados de posicionamento e oferta de alimentação. Você precisa estar sempre planejando essa alta com a família; claro que depende muito de cada profissional que está atuante e de estarmos inserindo aquele cuidador no meio do planejamento (Enf 2).

Eu acho que, frente ao cuidado, todos os técnicos são orientados da mesma maneira; em outras palavras, falamos a mesma língua com os familiares (Tecn 1).

Além das orientações faladas, a gente ainda tem a orientação de alta escrita. Então ali vai depender muito também de cada médico, como que ele vai descrever... porque os pacientes que nós temos, por exemplo, cirúrgicos, saem com o curativo detalhado, como tem que ser feito (Enf 1).

Percebe-se, no entanto, que os profissionais de enfermagem apresentam dificuldades em relação ao preparo para a alta hospitalar, pois mostram que o relacionamento familiar, na maioria das vezes, acaba interferindo diretamente no preparo do paciente para alta, tendo em vista que há uma grande rotatividade de cuidadores e carência de interesse de cuidado, o que se torna uma fragilidade no que se refere ao preparo do paciente, limitando as informações fornecidas. As orientações de alta são importantes aliadas da continuidade do cuidado, garantindo uma assistência qualificada em âmbito domiciliar.

Se é o mesmo familiar que está todo dia com o paciente, tranquilo, mas em caso de mudança de cuidadores, você tem que começar tudo do zero, mas geralmente eles não saem preparados (Tecn 3).

Depende do envolvimento entre família e paciente. Às vezes temos aqueles familiares que não estão muito interessados naquele cuidado;, a gente tem passado por vários pacientes que não têm um vínculo [...]. Então, às vezes, é só aquele senhor que está ali, aquele paciente já idoso com o familiar que vai ficar em casa, também idoso [...] é uma problemática (Enf 2).

Não, eles não saem preparados. Eles não têm noção do que é o pós. Eles têm dependência da enfermagem e poucos familiares são colaborativos e querem participar e entender esse processo que vai ser o depois, que o paciente vai demandar (Enf 4).

Assim, percebe-se que os profissionais de enfermagem empregam estratégias educativas para preparar familiares e cuidadores para a alta hospitalar de pacientes com AVE. As orientações abrangem diversos aspectos, como cuidados diários, mudanças de decúbito, administração de medicamentos e riscos associados. Desafios, no entanto, surgem devido à rotatividade de cuidadores e falta de interesse, impactando o preparo para a alta e a continuidade do cuidado domiciliar.

DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem demonstram compreender a importância do planejamento da alta de pessoas acometidas por AVE, tendo em vista que seu manejo adequado proporciona ao paciente a continuidade do cuidado qualificado. Além disso, é possível observar o empenho da equipe de enfermagem com as orientações fornecidas, com cuidados básicos aos familiares e inserção destes no cuidado ainda em ambiente hospitalar. Os profissionais também buscam sempre a integração com a atenção primária à saúde para dar continuidade ao cuidado.

Identifica-se o importante papel realizado pela equipe multiprofissional bem como a atuação do enfermeiro na função de liderança no preparo do paciente para a alta hospitalar. Ademais, constata-se que o preparo e manejo corretos do paciente para alta influenciam na qualidade dos serviços prestados. Os entrevistados apontaram utilizar ações de educação em saúde como estratégia de ampliação de conhecimentos de usuários e familiares. Denota-se, entretanto, uma vulnerabilidade no que se refere à rotatividade de cuidadores e, por vezes, apatia para com as orientações fornecidas.

A elevada prevalência de acometimento pelo AVE no país acaba refletindo, durante o processo de reabilitação, na busca pela retomada de ações de autocuidado e realização de atividades que influem no convívio social¹³. Neste sentido, a aquisição de independência dos pacientes torna-se significativa após o acometimento dos pacientes com AVE, garantindo qualidade de vida e uma melhora considerável em sua autoestima¹⁴.

Em determinadas situações, os pacientes enfrentam diversas fases, que abrangem desde a aceitação da nova condição até o processo de adaptação, demandando a aquisição de novos conhecimentos e habilidades. Destaca-se que a construção de habilidades de autogerenciamento requer a criação de ações de educação em saúde. Para garantir o êxito das intervenções realizadas pelos profissionais de enfermagem, contudo, é fundamental estabelecer uma relação de confiança

com os usuários e familiares, promovendo uma maior adesão às ações propostas e assegurando a continuidade do cuidado¹⁵.

Destaca-se, portanto, que uma transição de cuidados qualificada requer a execução de estratégias eficazes, sendo o preparo para a alta hospitalar considerado um elemento crucial para garantir uma continuidade de cuidados efetiva. Identificam-se, todavia, fragilidades nesse contexto, o que enfatiza a necessidade de buscar práticas que atuem de maneira positiva¹⁶.

Sendo assim, intervenções envolvendo a comunicação entre os serviços de saúde e plano de alta hospitalar, permitem garantir uma transição de cuidado eficaz, sendo necessário pensar em assistência para o cuidado em domicílio, prevendo insumos que serão indispensáveis para a terapêutica do paciente¹⁷. O processo exige tomadas de decisão que devem envolver uma equipe multiprofissional, bem como as Redes de Atenção à Saúde, clientes e familiares, levando-se em consideração suas principais dificuldades para, então, buscar estratégias de enfrentamento¹⁸.

Diante disso, entende-se que o preparo do usuário para a alta hospitalar deve ser iniciado desde os primeiros momentos da internação, por meio de ações pensadas pela equipe multidisciplinar e discutidas com os familiares sobre a realidade do indivíduo, atuando como um facilitador para o sucesso da alta hospitalar em domicílio¹⁹, o qual pode ser qualificado a partir de protocolos de transição do cuidado bem como a transferência por outras tecnologias¹⁵.

Assim, dentre as questões que facilitam para o sucesso da alta hospitalar, destacam-se a comunicação multiprofissional, o conhecimento sobre o contexto familiar e a interação entre a equipe. À vista disso, ressalta-se que, entre os profissionais incluídos no processo de alta hospitalar, o enfermeiro e a equipe de enfermagem acabam sendo os responsáveis pelo cuidado ao paciente, além de auxiliar na inserção dos demais membros da equipe multiprofissional, baseando-se no diagnóstico, nos cuidados hospitalares e na atual situação clínica da pessoa acometida pelo AVE¹⁷.

A partir disso, salienta-se que o enfermeiro possui uma importante atuação como prestador de ações que garantam continuidade de assistência, entretanto denota-se, ainda, uma fragilidade no planejamento da alta para dar seguimento aos cuidados nos diferentes pontos de atenção à saúde²⁰. Enfatiza-se, também, a importância dos profissionais de enfermagem ante o manejo do usuário para a transmissão de conhecimento em relação aos seus cuidados para o pós alta²¹.

O acesso à informação aos usuários idosos, prestados pelos profissionais enfermeiros, deve considerar as singularidades de cada sujeito, com a utilização de métodos que contribuam para a segurança das ações realizadas em domicílio, garantindo que todas as demandas sejam realizadas de forma satisfatória, originando a busca pela formação de um vínculo facilitador entre as relações profissional-paciente-cuidador¹⁴. Ademais, salienta-se que os avanços no preparo do usuário para a alta hospitalar favorecem um serviço de qualidade, sendo de grande valia o acompanhamento após essa alta, possibilitando a diminuição de novas reinternações⁴, e o preparo dos pacientes para o auto-gerenciamiento do seu cuidado no pós alta, durante ainda a internação, geralmente acabam reduzindo novas internações no período de 30 dias após a alta hospitalar²².

Dessa forma, salienta-se a necessidade de estratégias que contribuam para o sucesso da alta hospitalar, minimizando riscos de falhas na continuidade do cuidado que resultam em readmissões. Apesar de existirem fragilidades, é possível identificar que o uso de estratégias para a transição do cuidado contribui de forma positiva, favorecendo o cuidado entre os diferentes pontos de atenção à saúde²³.

Ainda, o estudo identifica fragilidades no que concerne às relações familiares, bem como destaca o grau de importância ante as orientações prestadas pela equipe, identificando-as como um método relevante para o preparo do paciente²¹. Observa-se, entretanto, que, apesar de entender o preparo do paciente como reconhecido pelas instituições de saúde, é possível constatar que o preparo

para a alta hospitalar é realizado de forma fracionada, fragilizando o processo ao constatar que não são identificados preceitos que regem a temática²⁴.

Para tanto, é importante destacar o papel das enfermeiras de ligação, que são responsáveis pelo preparo do paciente em diferentes esferas de forma individualizada, buscando promover um cuidado integral, logo, alastrando discussões perante o tema, propiciando um aumento do exercício no país²⁵. Dessa forma, ressalta-se as diferentes estratégias utilizadas para o manejo do paciente pós alta hospitalar e identifica-se as vantagens que apresentam, destacando-se o papel do enfermeiro como imprescindível para que haja uma continuidade de cuidados de forma organizada, bem como a necessidade de uma atuação dos profissionais da área de forma específica no que se refere à temática²⁶.

Ainda, aponta-se o trabalho realizado pelas enfermeiras de navegação. O preparo da alta hospitalar ocorre a partir de práticas desenvolvidas pela equipe e apontam condutas que devem ser centradas no paciente e sua família, uma vez que, durante o processamento de informações, mantém-se uma comunicação efetiva entre profissionais de sua equipe, identificando continuamente as necessidades clínicas e psicológicas do paciente, atuando como educadores e articuladores entre serviços, posto que, sem ações de coordenação, torna-se difícil promover a continuidade do cuidado²⁵.

Diante da sua complexidade, o preparo do paciente para a alta hospitalar é entendido como incumbência coletiva; logo, por sugerir um cuidado integral, o planejamento para a alta deve ser realizado de forma contínua, desde o momento da internação hospitalar até o seu retorno para a comunidade, buscando garantir que seja assistido nos diferentes pontos de Atenção à Saúde^{16,27-28}. Por conseguinte, faz-se necessário discussões que envolvam o tema, buscando qualificar os serviços de saúde ante o planejamento da alta hospitalar, objetivando a continuidade do cuidado em domicílio, tendo em vista os benefícios para com o paciente e familiares bem como à instituição.

Quanto às limitações desta pesquisa, por tratar-se de uma temática ainda incipiente no país, denota-se uma carência de estudos sobre o planejamento da alta hospitalar para pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico, o que implica a realização de novas investigações que fomentem discussões com relação ao tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem reconhecem e entendem o quanto é importante o planejamento da alta hospitalar de pacientes acometidos por AVE. Destacam o papel do enfermeiro como essencial para a funcionalidade dos processos, entretanto evidenciam a importância do envolvimento de toda a equipe multiprofissional no intuito de garantir uma assistência qualificada de forma sistematizada e integral.

Ademais, percebe-se que as orientações de educação em saúde fornecidas são consideradas potencialidades para o preparo do paciente para a alta hospitalar, assim como observou-se fragilidades que podem intervir na qualidade do cuidado. Faz-se, desta forma, necessário abranger os demais pontos de atenção à saúde, buscando diminuir os riscos e possíveis reinternações.

REFERÊNCIAS

- ¹ Utzumi FC, Lacerda MR, Bernadino E, Gomes IM, Aued GK, Sousa SM. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. *Texto & contexto enferm*, 2018;27(2):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>

- ² Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2023 jan. 5]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf
- ³ De Oliveira LS, Da Costa MFBNA, Hermida PMV, De Andrade SR, Debetio JO, De Lima LMN. Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2021;25(5):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0530>
- ⁴ Burke RE, Guo R, Prochazka AV, et al. Identificar as chaves para o sucesso na redução de reinternações usando as transições ideais na estrutura de atendimento. *BMC Health Serv Res*, 2014;14(423):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-423>
- ⁵ Budinich M, Sastre J. Planificación del alta. *Rev Méd Clín Condes*, 2020;31(1):76-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.09.006.7>
- ⁶ Figueiredo AEB, Ceccon R, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Cien Saude Colet*, 2021;26:77-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
- ⁷ De Souza PB, Mantovani MDF, Da Silva ATM, Paz VP. Percepção de pessoas pós-Acidente Vascular Cerebral sobre o gerenciamento de caso conduzido por enfermeiro. *Rev Esc Enferm, USP*, 2021;55:1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019026703703>
- ⁸ Gehrke A, Trentin D, Seibel LM, Colett A, Santos EL. Fatores de risco relacionados ao diagnóstico de acidente vascular encefálico em pacientes idosos. *Enferm Foco*, 2022;13:1-7. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202238>
- ⁹ World Stroke Organization (WSO). Annual Report [internet]. Geneva: WSO. 2020. [cited em 2023 jan. 28]. Disponível em: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Annual_Report_2020_online.pdf
- ¹⁰ Misawa F, Sanches RCN, Rêgo ADS, Radovanovic CAT. Necessidades dos cuidadores de pacientes vítimas de Acidente Vascular Encefálico após a alta hospitalar. *Rev eletrônica enferm*, 2018;20:1-10.
- ¹¹ Tong A, Sainbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 2007;19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- ¹² Minayo MCDS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
- ¹³ Cavalcante DAK, Furtado TA, Valente JRR, Almeida UTDFH, De Sousa TC, De Sousa EDJS et al. Qualidade de vida de pacientes após acidente vascular encefálico isquêmico atendidos em uma clínica de neurologia em Belém-Pará. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020;3(5):12.452-12.464. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n5-089>
- ¹⁴ Santos JM, Prata AP, Cunha ICKO, Santos MR. Independência no autocuidado nos doentes com acidente vascular cerebral: contribuição da enfermagem de reabilitação. *Enferm Foco*, 2021;12(2):346-53.
- ¹⁵ Alievi MF, Loro MM, Lorenzini E, Flôres GC, Domenico EBL, Kolankiewicz ACB. Transição do cuidado de pacientes estomizados: contribuições de pesquisa convergente assistencial. *Rev Pesqui*. 2022;14:1-8. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11631>
- ¹⁶ Gallo VCL, Hammerschmidt KSA, Khalaf D, Lourenço RG, Bernardino E. Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Recien*. 2022;12(38):173-182. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.173-182>
- ¹⁷ Costa MFBNA, Ciosak SI, Andrade SR, Soares CF, Pérez EIB, Bernardino E. Continuidade do cuidado da alta hospitalar para a atenção primária à saúde: a prática espanhola. *Texto & contexto enferm*. 2020;29:1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0332>
- ¹⁸ De Sousa FTL, Dos Santos KCB. O processo de desospitalização sob a ótica de pacientes com doenças crônicas de longa permanência internados em um hospital universitário. *Rev Research Society Development*. 2021;10(7):1-10. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16608>
- ¹⁹ Ramalho ELR, Nóbrega VM, Mororó DDS, Pinto JTJM, Cabral CHK, Collet N. Atuação da enfermeira no processo de alta hospitalar de criança com doença crônica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210182.pt>
- ²⁰ Acosta AM, Câmara CE, Weber LAF, Fontenele RM. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. *Rev enferm UFPE on-line*. 2018;12:3190-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>
- ²¹ Valente SH, Zacharias FC, Fabriz LA, Schönholzer TE, Ferro D, Tomazela M, et al. Transição do cuidado de idosos do hospital para casa: vivência da enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A002687>
- ²² Berghetti L, Danielle MBA, Winter VDB, Petersen AGP, Lorenzini E, Kolankiewicz ACB. Transition of care of patients with chronic diseases and its relation with clinical and sociodemographic characteristics. *Rev latinoam enferm*. 2023;31:1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6594.4014>

- ²³ Meireles T, Bernardino E, Borges F, Silva OLDS, Rorato C, Bobrowec DCDR, *et al.* Tools used during patient transfers: a integrative review. Rev Research Society Development. 2021;10(17):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24200>
- ²⁴ Delmiro ARDCA, Pimenta EAG, Nóbrega VMD, Fernandes LTB, Barros GC. Equipe multiprofissional no preparo para a alta hospitalar de crianças com condições crônicas. Cienc Cuid Saúde. 2020;19:1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v19i0.50418>
- ²⁵ Aued GK, Bernardino E, Silva OBM, Martins MM, Peres AM, Lima, LS. Competências da enfermeira de ligação na alta hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200211>
- ²⁶ Gheno J, Weis AH. Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa de literatura. Texto Contexto Enferm, 2021;30:1-26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030>
- ²⁷ Da Silva RL, Ribeiro MAT, De Azevedo CC. Concepções sobre o processo de alta hospitalar: uma revisão crítica. Tempus. 2018;12(1):135-146. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i4.1975>
- ²⁸ Trindade LF, Kolankiewicz AC, Bandeira LR, Rodrigues CD, Zeitoune RC, Loro MM. Práxis das equipes saúde da família no cuidado com paciente oncológico. Acta Paul Enferm. 2021;34:1-9. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO03054

Submetido em: 22/5/2023

Aceito em: 5/3/2024

Publicado em: 28/3/2024

Contribuições dos autores:

Pâmela Becker: Conceituação; Curadoria dos dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Supervisão; Validação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Revisão e edição.

Denise Tubiana: Análise formal; Validação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Revisão e edição.

Eliana Elisa Rehfeld Gheno: Conceituação; Curadoria dos dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Supervisão; Validação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Revisão e edição.

Francini de Oliveira Rodrigues: Conceituação; Curadoria dos dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Supervisão; Validação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Revisão e edição.

Juline Manica Desordi: Conceituação; Curadoria dos dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Supervisão; Validação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Revisão e edição.

Cibele Thomé da Cruz Rebelato: Análise formal; Validação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Revisão e edição.

Sandra da Silva Kinalski: Análise formal; Validação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Revisão e edição.

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz: Conceituação; Curadoria dos dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Disponibilização de ferramentas; Supervisão; Validação; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Não possui financiamento

Autor correspondente:

Francini de Oliveira Rodrigues

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção Integral à Saúde – PPGAIS

Rua do Comércio, Nº 3000 – Bairro Universitário – CEP 98700-000. Ijuí/RS, Brasil.

fran.dta@hotmail.com

Editor: Dr. Samuel Spiegelberg Zuge

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

