

CUIDADOS NECESSÁRIOS NO PLANO DE ALTA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM INSUFICIÊNCIA RENAL: REVISÃO INTEGRATIVA*

Elionai dos Santos Silva¹; Wender Gonçalves Coêlho²; Andressa Fernanda Silva³; Alinne Cristine Carvalho Gama⁴; Robson Antão de Medeiros⁵; Alisséia Guimarães Lemes⁶; Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi⁷

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências científicas sobre cuidados necessários a um plano de alta de enfermagem à pessoa idosa com insuficiência renal. **Métodos:** revisão integrativa da literatura realizada em agosto de 2023, buscando publicações entre 2015-2023 em sete bases de dados. **Resultados:** de 5.031 artigos, 9 foram considerados e evidenciou-se que: precisa haver melhorias na qualidade das comunicações entre profissionais de saúde; após a alta deve-se monitorar a função renal e haver acompanhamento nefrológico; a comunicação precisa ser clara; a documentação adequada; deve existir avaliação multidisciplinar na alta, bem como educação do paciente e cuidadores, cuidado especializado para idosos, promoção da autogestão e literacia em saúde, monitoramento das comorbidades e integração com a atenção primária. **Conclusão:** estes cuidados devem compor um plano de alta de enfermagem à pessoa idosa pois mostraram melhoria na taxa de acompanhamento nefrológico após a sua implementação, redução da mortalidade e controle da pressão arterial das pessoas idosas.

Palavras-chave: Idoso, Insuficiência Renal, Transição do Hospital para o domicílio.

ABSTRACT

Objective: To identify the scientific evidence on the care required for a nursing discharge plan for elderly people with kidney failure. **Methods:** integrative literature review carried out in August 2023, searching for publications between 2015-2023 in seven databases. **Results:** out of 5,031 articles, 9 were considered and it was found that: there needs to be improvements in the quality of communications between health professionals; after discharge, renal function should be monitored and nephrological follow-up should take place; communication needs to be clear; adequate documentation; there should be multidisciplinary assessment at discharge, as well as patient and caregiver education, specialized care for the elderly, promotion of self-management and health literacy, monitoring of comorbidities and integration with primary care. **Conclusion:** This care should be part of a nursing discharge plan for the elderly, as it has been shown to improve the rate of nephrological follow-up after its implementation, reduce mortality and control blood pressure in the elderly.

Keywords: Elderly, Renal failure, Transition from hospital to home.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado profissional “Plano de alta de enfermagem ao idoso com insuficiência renal em transição para o domicílio”, a ser apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em João Pessoa, PB, Brasil.

¹Enfermeira. Discente do Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: elionaidra@gmail.com

²Enfermeiro. Discente do Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: wender_gc@hotmail.com

³Doutora e Mestre em Ciências pela EERP-USP. MBA em Gestão em Saúde pela EERP-USP e MBA em Gestão de Pessoas pela ESALQ-USP. E-mail: andressa.fernanda18@hotmail.com

⁴Enfermeira. Discente do Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: alinnegama_fisio@hotmail.com

⁵Docente e Vice coordenador do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB, João Pessoa-PB, Brasil. Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: robson.antao@academico.ufpb.br

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica da EERP/USP. Docente no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso no Campus Universitário do Araguaia (UFMT/CUA). Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. E-mail: alisseia.lemes@ufmt.br

⁷Professora Titular Sênior da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Visitante junto ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba (2020-2022). E-mail: avrmlccr@erp.usp.br

1. INTRODUÇÃO

A alta hospitalar representa a liberação do paciente de uma instituição de saúde e requer um planejamento que deve começar desde o momento da admissão. O processo de internação e a subsequente alta do paciente é de competência exclusiva do profissional médico. No entanto, a coordenação dessa atividade é, fundamentalmente, atribuída ao enfermeiro que desempenha uma importante articulação na adequação da assistência de enfermagem junto à equipe multidisciplinar, por meio da elaboração de protocolos institucionais que abrangem todo o processo, desde a entrada do paciente até sua saída (FERREIRA *et al.*, 2019; ZANETONI *et al.*, 2023).

Neste contexto, o enfermeiro deve possuir habilidades e características essenciais, incluindo qualificação profissional, responsabilidade, comprometimento com o cuidado humano e com o trabalho. É sua incumbência coordenar as atividades relacionadas à alta, além de possuir habilidades para avaliar, orientar e intervir conforme suas competências específicas (COREN/SP, 2020; COREN/AL, 2018). Entretanto, o planejamento da alta hospitalar pode ser um processo complexo, que envolve questões pessoais relacionadas às habilidades do profissional, sua formação acadêmica, bem como a estrutura física da instituição, a disponibilidade de pessoal, recursos como equipamentos de saúde e

encaminhamentos para áreas especializadas. Limitações no acesso às redes de saúde locais também podem influenciar o processo (FERREIRA *et al.*, 2019).

Zanetoni *et al.* (2023) investigaram as contribuições para a transição e continuidade do cuidado durante o processo de alta hospitalar; revelaram avanços e desafios interprofissionais na alta responsável, especialmente relacionados à continuidade informacional e relacional do cuidado ao paciente. No entanto, a sobrecarga de trabalho permaneceu como um aspecto desfavorável durante a transição, com impactos negativos para pacientes, profissionais e serviços de saúde.

Presume-se que ocorram diversas falhas relacionadas às orientações de alta hospitalar ministradas por enfermeiros, como por exemplo: orientações verbais e não documentadas, dificultando a compreensão do paciente e/ou de seu acompanhante; orientações gerais fornecidas no final do período de internação, em vez de durante a admissão; falta de conhecimento por parte do enfermeiro sobre a realidade social, econômica e cultural do paciente, dificultando a obtenção de informações relevantes e promovendo o distanciamento e o desinteresse dos indivíduos em relação à sua saúde (GOMES *et al.*, 2021; POMPEO *et al.*, 2007), entre outras.

Problemas semelhantes foram identificados em uma clínica de hemodiálise paraibana, pois em relação às orientações

fornechas aos pacientes em terapia hemodialítica, constatou-se que eram predominantemente verbais e incluíam instruções sobre como evitar ingestão excessiva de água, aplicar compressas frias na fístula no dia da sessão de hemodiálise e, posteriormente, compressas mornas, além de comunicar a clínica em casos de ausência. No entanto, essas orientações não eram assimiladas pelos pacientes, resultando em retornos para as sessões subseqüentes com vários problemas de saúde (SILVA, 2022). No Rio de Janeiro, situação semelhante foi observada pois os enfermeiros, durante a alta hospitalar, forneciam informações sobre os cuidados domiciliares de forma assistemática (BORSATO, 2014).

No contexto brasileiro, as estatísticas relacionadas ao envelhecimento populacional apontam para um aumento significativo no número de pessoas idosas ao longo das décadas. A perspectiva é que até 2050, a população idosa global alcance 2 bilhões e deve-se garantir que esses idosos envelheçam com saúde, especialmente em países como o Brasil, onde as políticas de saúde voltadas para a terceira idade ainda estão em desenvolvimento (LEINDECKER, BENNEMANN, MACUCH, 2020; VERAS, OLIVEIRA, 2018; LIMA-COSTA, 2018).

Comparativamente com outras faixas etárias, as pessoas idosas apresentam maior utilização dos serviços de saúde, resultando em

uma demanda significativa nessa faixa etária, com maior frequência de internações hospitalares e maior tempo de permanência nos leitos. Isso se deve, em parte, à natureza crônica e múltipla de suas doenças, exigindo acompanhamento constante, cuidados contínuos, medicação regular e exames periódicos (VERAS, OLIVEIRA, 2018). Considerando as doenças crônicas mais comuns entre tais pessoas estão as não transmissíveis (doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus, neoplasias, doença pulmonar obstrutiva crônica), as musculoesqueléticas (artrite e osteoporose) e as mentais (depressão e demência). Parece haver uma associação direta entre doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes e o desenvolvimento de insuficiência renal (IR) em idosos. Estima-se que diabetes e hipertensão sejam responsáveis por cerca de dois terços dos casos de insuficiência renal crônica no Brasil (HAMIDA *et al.*, 2019; PORTO *et al.*, 2017; WERMECK, 2008).

A IR pode ser classificada em aguda (IRA) ou crônica (IRC). A IRA é caracterizada pela redução aguda da função renal em um curto período, enquanto a IRC envolve uma perda progressiva e geralmente irreversível da função renal ao longo do tempo (DAUGIRDAS, 2001; TORTORA, DERRICKSON, 2017).

À medida que a prevalência das doenças renais aumenta na população em geral, incluindo

os idosos, também aumentam os custos associados às internações hospitalares decorrentes do agravamento dessas condições. Estudo sobre os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) com doenças renais entre 2013-2015 mostrou que essas doenças representaram cerca de 7,61% das internações e 12,97% dos gastos totais com internações no país. Os gastos com Terapia Renal Substitutiva, como hemodiálise, representaram mais de 5% do total de despesas do SUS (AMARAL *et al.*, 2019; ALCALDE, KIRSZTAJN, 2018; PEREIRA *et al.*, 2017).

Tais gastos são expressivos e geram preocupações sobre a sustentabilidade do tratamento da Doença Renal Crônica (DRC), principalmente a fase dialítica, no contexto brasileiro. Assim, deve-se buscar alternativas, como ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da DRC (AMARAL *et al.*, 2019; ALCALDE, KIRSZTAJN, 2018; PEREIRA *et al.*, 2017). Diante desse panorama, torna-se evidente a necessidade de um plano de alta de enfermagem específico para as pessoas idosas com IR em transição para o domicílio. Dúvidas relacionadas ao autocuidado em casa são comuns e sua falta de esclarecimento pode resultar em eventos adversos relacionados aos medicamentos, à exacerbação de doenças subjacentes (como hipertensão arterial e diabetes mellitus) e às readmissões hospitalares. Portanto, os enfermeiros precisam desempenhar

um papel qualificado no planejamento da alta hospitalar para garantir transições seguras de cuidados para as pessoas idosas com IR, assegurando a continuidade do cuidado em casa e evitando as reinternações (WEBER, LIMA, ACOSTA, 2019).

Portanto, a presente investigação tem como objetivo identificar as evidências científicas sobre cuidados necessários a um plano de alta de enfermagem à pessoa idosa com insuficiência renal.

2. MÉTODOS

Este estudo consiste em uma Revisão Integrativa (RI), que faz a inclusão de estudos de interesse científico relevantes, sustenta a tomada de decisão mais acertada e propicia, assim, uma prática clínica qualificada. Além disso, proporciona sintetizar o saber acerca de determinado tema e apontar lacunas existentes que necessitam ser corrigidas a partir da elaboração de estudos mais recentes, tomando como ponto de partida, estudos anteriormente realizados (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Como método científico, a RI baseia-se no rigor metodológico padronizado que permite percorrer etapas consecutivas, porém distintas, as quais podem ser categorizadas da seguinte forma: identificar o tema e selecionar a hipótese (ou questão de pesquisa) para elaborar a revisão; estabelecer critérios de inclusão e de exclusão de

estudos ou buscas na literatura; definir as informações a serem extraídas dos estudos que foram selecionados; avaliar os estudos incluídos; interpretar os resultados e apresentar a revisão/síntese do conhecimento (SOARES et al, 2014).

Para a elaboração da pergunta de pesquisa foi utilizado o acrônimo PICO (População, Interesse, Contexto) e, assim, formulou-se a seguinte questão norteadora:

“Quais são os itens que devem constar no plano de alta de enfermagem direcionada ao idoso com insuficiência renal em transição para o domicílio?” Neste caso tem-se “População=enfermeiros”, “Interesse=idoso em insuficiência renal” e “Contexto=alta hospitalar”. Na sequência encontra-se demonstrada a estratégia PICO, a qual visou estabelecer os critérios de elegibilidade de artigos para a confecção da RI (Quadro 1).

Quadro 1 - Estratégia PICO para estabelecer critérios de elegibilidade da revisão integrativa, Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2023.

Problema	“Quais os requisitos que devem compor o plano de alta do paciente idoso com insuficiência renal como instrumento de trabalho do enfermeiro?”		
	P	I	Co
Extração	Enfermeiros	Idoso em Insuficiência Renal	Alta hospitalar
Conversão	Nurses	Aged Renal Insufficiency	Hospital discharge
Combinação	Nurses; Male; Enfermeros; Infirmiers	Aged; Anciano; Sujet âgé; Renal Insufficiency; Failure, Kidney; Failure, Renal; Failures, Kidney; Failures, Renal; Insufficiency, Kidney; Kidney Failure; Kidney Failures; Kidney Insufficiencies; Kidney Insufficiency; Renal Failure; Renal Failures; Renal Insufficiencies; Insuficiencia Renal; Insuffisance rénale	Patient Discharge; Alta del Paciente; Sortie du patient
Construção	("Nurses" OR "Male" OR "Enfermeros" OR "Infirmiers")	("Aged" OR "Anciano" OR "Sujet âgé") ("Renal Insufficiency" OR "Failure, Kidney" OR "Failure, Renal" OR "Failures, Kidney" OR "Failures, Renal" OR "Insufficiency, Kidney" OR "Kidney Failure" OR "Kidney Failures" OR "Kidney Insufficiencies" OR "Kidney Insufficiency" OR "Renal Failure" OR "Renal Failures" OR "Renal Insufficiencies" OR "Insuficiencia Renal" OR "Insuffisance rénale")	"Patient Discharge" OR "Alta del Paciente" OR "Sortie du patient"
Uso da estratégia	("Nurses" OR "Male" OR "Enfermeros" OR "Infirmiers") AND ("Aged" OR "Anciano" OR "Sujet âgé") AND ("Renal Insufficiency" OR "Failure, Kidney" OR "Failure, Renal" OR "Failures, Kidney" OR "Failures, Renal" OR "Insufficiency, Kidney" OR "Kidney Failure" OR "Kidney Failures" OR "Kidney Insufficiencies" OR "Kidney Insufficiency" OR "Renal Failure" OR "Renal Failures" OR "Renal Insufficiencies" OR "Insuficiencia Renal" OR "Insuffisance rénale") AND "Patient Discharge" OR "Alta del Paciente" OR "Sortie du patient"		

Fonte: Elaboração dos autores, Barra do Garças – MT, Brasil, 2023.

Para o alcance do objetivo desta revisão, foi realizada uma ampla busca na literatura especializada, abrangendo diversas bases de dados consideradas essenciais, nas áreas de ciências da saúde e multidisciplinares. Estas

incluíram: MEDLINE-PubMed (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scopus, Web of Science, Embase (*Excerpta Medica*

dataBASE), CINAHL (*Cummulative Index Nursing Allied Health Literature*), BDNF (Base de dados de Enfermagem) e *Google Scholar* (GS). Explicita-se, em relação ao GS, que embora sua cobertura e precisão sejam aceitáveis, não deve ser usado como fonte única na busca de revisões (BRAMER et al., 2013); em outro estudo salientou-se que as pesquisas de revisões ideais devem fazer as buscas, pelo menos, na Embase, MEDLINE, *Web of Science* e *Google Scholar*, como requisito mínimo para garantir uma cobertura adequada e eficiente (BRAMER et al., 2017). Por isso, no presente estudo, o GS foi utilizado, conjuntamente, com várias outras bases de dados. As buscas foram realizadas a partir dos termos do *Medical Subject Headings* (MeSH) e/ou Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinando-os por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Informa-se que este protocolo de busca nestas bases de dados foi efetuado em 13 de agosto de 2023, o que resultou na identificação de 5.031 estudos nas distintas bases.

A partir daí, os seguintes aspectos foram seguidos durante a revisão: foi conduzida por dois revisores; manteve-se a independência rigorosa dessas pessoas ao longo de todo o processo de extração de dados; os revisores receberam treinamento e orientação da primeira autora do estudo e contaram com o auxílio de uma bibliotecária experiente, objetivando garantir a qualidade das informações obtidas dos

estudos selecionados a partir da pergunta norteadora, bem como sua organização; realizou-se análise e interpretação dos dados; foi elaborado um formulário estruturado pelos autores, contendo informações sobre caracterização do estudo, autoria, ano de publicação, país de origem, objetivo(s), método utilizado, principais resultados e conclusões.

Para organizar e remover duplicações foi utilizado o gerenciador de referências EndNote 20. Os registros remanescentes foram exportados para o *software online Rayyan* (*Rayyan Systems*-Cambridge, USA/Doha, Qatar), para seleção e triagem dos registros pelos revisores de modo individual (OUZZANI et al., 2016). Estudo que avaliou os *softwares Rayyan®*, *Abstrackr®* e *Colandr®* demonstrou que todos são ferramentas úteis e fornecem bons resultados de desempenho métrico para triagem sistemática de títulos; entretanto o *Rayyan®* foi o melhor classificado na avaliação quantitativa e na perspectiva dos avaliadores (REIS et al., 2023).

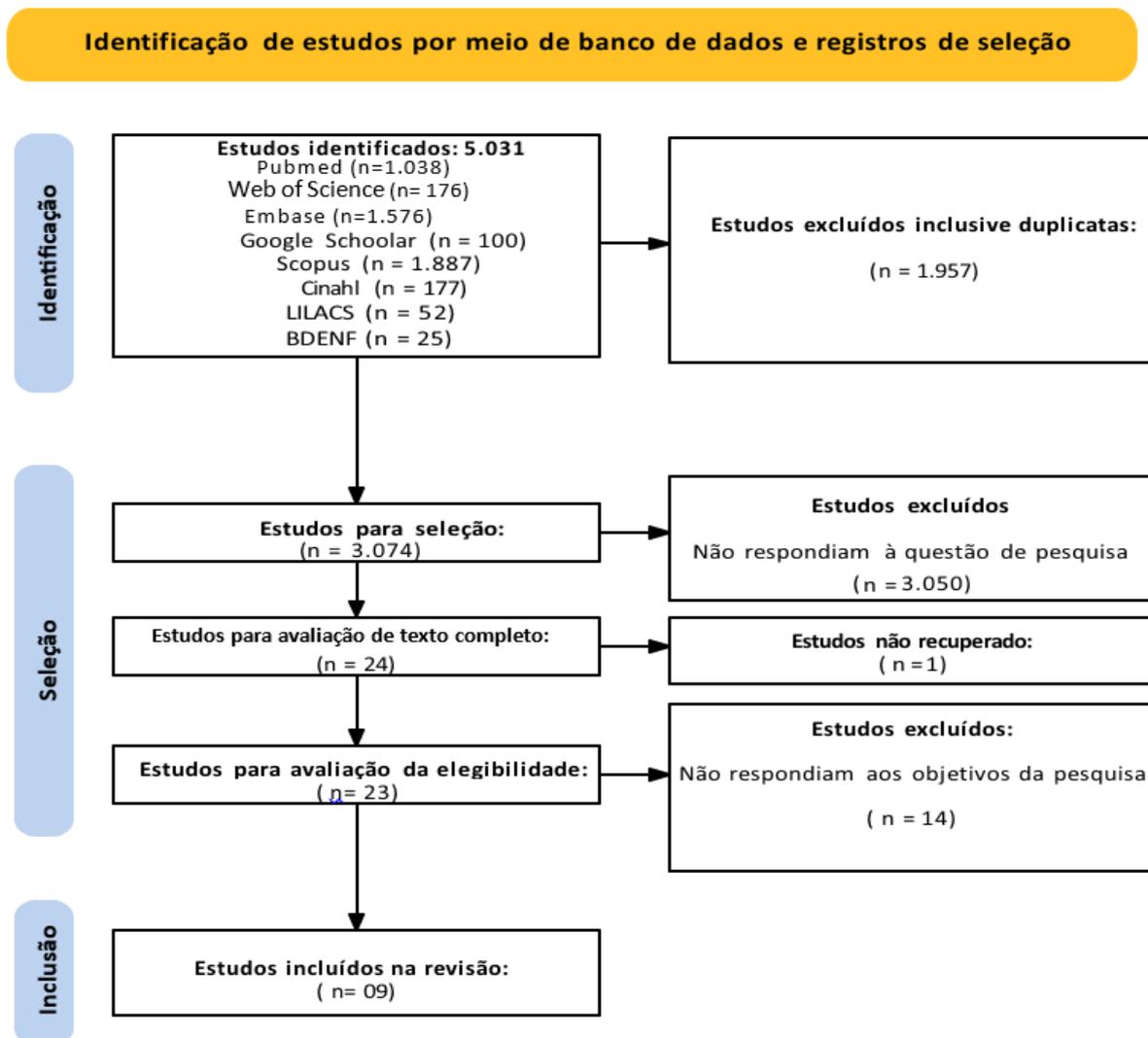
3. RESULTADOS

Os dados resultantes desta RI estão expressos quanti/qualitativamente (baseando-se na síntese dos resultados, conclusões e recomendações), contemplando as principais informações e pontos relevantes dos estudos (PETERS et al., 2020). No total, foram identificados 5.031 estudos; 1.957 foram

excluídos, incluindo os duplicados; 3.074 foram analisados, dos quais 3.050 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos e não responderem à questão da pesquisa; 24 estudos foram considerados elegíveis para uma leitura completa, dos quais 1 estudo não pôde ser recuperado. Após a leitura completa, 14 artigos foram excluídos por se tratarem de revisões e/ou com população e resultados incompletos. Após

minuciosa análise, apenas 9 artigos abordavam a temática e foram incluídos na amostra final por atenderem a todos os critérios previamente estabelecidos. O processo detalhado de pesquisa e seleção dos estudos desta revisão está descrito no fluxograma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma que ilustra a seleção, exclusão e o total de artigos incluídos e analisados sobre os itens do plano de alta de enfermagem direcionada ao idoso com insuficiência renal em transição para o domicílio. Barra do Garças, MT, Brasil, 2023.



Os estudos foram publicados nos anos de 2015-2022, sendo 33% no ano de 2021. Predominaram os realizados no Canadá (33%) e

nos Estados Unidos (22%), em serviços de atendimento primário (11%) e tendo como público-alvo pacientes hospitalizados com lesão renal aguda (44%), conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa, de acordo com autores/ano, título, local, cenário da pesquisa e população, Barra do Garças, MT, Brasil, 2023.

Autor/ano	Título	Cidade/Estado/País	Cenário	População
SILVER et al., 2015 (E1)	Improving care after acute kidney injury: a prospective time series study.	Toronto/Ontário/Canadá	Realizado em uma clínica de acompanhamento de Lesão Renal Aguda (LRA). A população-alvo consistia em todos os pacientes hospitalizados que desenvolveram LRA nos estágios 2 ou 3.	O estudo envolveu um total de 115 pacientes. Durante o período pré-intervenção, foram analisados dados de 46 pacientes, enquanto no período pós-intervenção, foram analisados dados de 69 pacientes.
GREER et al., 2016 (E2)	Hospital discharge communications during care transitions for patients with acute kidney injury: a cross-sectional study.	Baltimore/Maryland/Estados Unidos da América (EUA)	Investigada a presença e a qualidade das comunicações escritas de alta hospitalar para pacientes internados com LRA em uma única instituição em 2012.	Foram revisados os prontuários de 75 pacientes hospitalizados com LRA selecionados aleatoriamente.
SILVER et al., 2018 (E3)	What insights do patients and caregivers have on acute kidney injury and posthospitalisation care? A single-centre qualitative study from Toronto, Canada.	Toronto/Ontário/Canadá	Conduzido em um hospital terciário localizado em Toronto, Ontário, Canadá.	A população do estudo consistiu em pacientes adultos que sobreviveram a uma hospitalização com LRA nos estágios 2 ou 3. Um total de 15 pacientes foi entrevistado. Além disso, foram entrevistados cinco cuidadores de pacientes.
WU et al., 2020 (E4)	Nephrologist follow-up care of patients with acute kidney disease improves outcomes: Taiwan experience.	Taipei/Taiwan	Conduzido utilizando o <i>Taiwan National Health Insurance Research Database</i> (NHIRD), um banco de dados administrativo do programa Taiwan National Health Insurance (NHI).	A população do estudo consistiu em 166.387 pacientes com diálise aguda durante a hospitalização.
THANAPO NGSATOR N et al., 2021	Comprehensive versus standard care in post-severe acute	Bangkok/Thailand	Conduzido no King Chulalongkorn Memorial Hospital (KCMH) na Tailândia.	O estudo incluiu um total de noventa e oito (98) sobreviventes do estágio 3 da LRA, que foram randomizados nos grupos de

(E5)	kidney injury survivors, a randomized controlled trial.			cuidados abrangentes e cuidados padrão, com 49 pacientes em cada grupo.
BARRETO et al., 2021 (E6)	Incidence of serum creatinine monitoring and outpatient visit follow-up among acute kidney injury survivors after discharge: a population-based cohort study. American.	Condado de Olmsted/Minnesota/ EUA	Conduzido no Condado de Olmsted e envolveu uma coorte de base populacional de residentes adultos hospitalizados com um episódio de LRA estágio II ou III	A população do estudo consistiu em 627 sobreviventes de LRA.
HAINES et al., 2021 (E7)	Long-term kidney function of patients discharged from hospital after an intensive care admission: observational cohort study.	Londres/Inglaterra	Conduzido no Instituto William Harvey Research Institute em pacientes sobreviventes de terapia intensiva, visando avaliar as mudanças na taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) ao longo de um período de 7 anos de seguimento.	O estudo incluiu um total de 1301 sobreviventes de terapia intensiva.
BOONSTR A et al., 2022 (E8)	A longitudinal qualitative study to explore and optimize self-management in mild to end stage chronic kidney disease patients with limited health literacy: Perspectives of patients and health care professionals. Patient	Groningen/Groninga /Holanda	Conduzido no Centro Médico Universitário de Groningen e envolveu entrevistas semiestruturadas com pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e baixa literacia em saúde (LHL)	A pesquisa foi realizada com 24 pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e baixa literacia em saúde (LHL), e 37 profissionais de saúde, totalizando 61 participantes no estudo.

Após análise destes textos científicos, foi elaborado um quadro sinótico contendo os dados sobre as estratégias de cuidados para idosos com

insuficiência renal em transição para o domicílio, recomendadas nos estudos (Quadro 3).

Quadro 3 - Estratégias de cuidados ao idoso com insuficiência renal em transição para o domicílio, recomendados nos estudos identificados na Revisão Integrativa. Barra do Garças-MT, Brasil, 2023.

Estratégia de Cuidados	Proposta	Principais resultados
(E1) Estabelecimento de uma Clínica de Acompanhamento de Lesão Renal Aguda (LRA) com um processo de encaminhamento automático para os pacientes elegíveis após a alta hospitalar.	A implementação de lembretes eletrônicos para consultas de nefrologia e cirurgia cardiovascular aumentou a proporção de pacientes atendidos em uma Clínica de Acompanhamento de LRA em 90 dias após a alta hospitalar, mas não teve um impacto significativo nos atendimentos dentro de 30 dias. Pacientes que receberam atendimento na clínica apresentaram intervenções médicas em sua maioria.	Antes da intervenção, apenas 17% dos pacientes foram atendidos por um nefrologista dentro de 30 dias após a alta, e nenhum paciente adicional foi visto por 90 dias. Após a implementação da clínica de acompanhamento com encaminhamento automático, a proporção de pacientes atendidos por nefrologistas dentro de 30 dias aumentou para 25%, e mais de dois terços dos pacientes foram atendidos em 90 dias. A média da creatinina sérica aumentou de 99 para 133 $\mu\text{mol/l}$ aos 3 meses após a hospitalização.
(E2) Comunicação Clara e Documentação Adequada (E1)	Implementar protocolos eficazes de comunicação durante a alta hospitalar, garantindo que todas as informações relevantes sobre a insuficiência renal, sua causa e evolução sejam documentadas de forma clara.	Menos da metade das comunicações documentou informações importantes sobre a LRA, indicando a necessidade de melhorias na qualidade dessas comunicações para aprimorar as transições de cuidado.
(E3) Melhorar as transições de cuidados após a hospitalização com lesão renal aguda (LRA), especialmente focada no período pós-alta.	Desenvolvimento de abordagens centradas no paciente que ajudem a reconhecer a relevância da LRA, mesmo após a alta hospitalar, assegurando uma atenção adequada	Houve tendência dos pacientes em priorizar outras condições de saúde em detrimento da LRA, considerando-a uma condição secundária e reversível. Essa falta de reconhecimento da gravidade e da importância contínua da LRA pode levar a uma subestimação dos cuidados necessários, resultando em impactos negativos na recuperação do paciente.
(E4) Acompanhamento Nefrológico Pós-Alta	Estabelecer um plano de acompanhamento nefrológico pós-alta, assegurando que os pacientes tenham acesso contínuo a consultas com nefrologistas para monitoramento da função renal, ajuste de medicações e discussão de quaisquer preocupações.	Pacientes que receberam acompanhamento nefrológico apresentaram menor taxa de mortalidade, menos eventos cardiovasculares adversos e melhor controle da pressão arterial. O acompanhamento nefrológico foi associado a resultados melhores, destacando sua importância na continuidade do cuidado pós-LRA.
(E5) Avaliação Multidisciplinar na Alta Hospitalar	Integrar uma abordagem multidisciplinar durante a alta hospitalar, envolvendo profissionais de saúde, como enfermeiros, nefrologistas, e outros especialistas, para realizar uma avaliação abrangente das necessidades do paciente.	O grupo de cuidados abrangentes apresentou significativa melhora em indicadores como registro alimentar, reconciliação de medicamentos e alertas, indicando que a abordagem multidisciplinar é viável e benéfica.
(E6) Acompanhamento pós-alta para garantir que esses pacientes recebam o cuidado ambulatorial adequado, incluindo testes de função renal e consultas médicas regulares.	Avaliar a frequência e os fatores associados ao seguimento pós-alta entre os sobreviventes de LRA. Identificar possíveis lacunas no acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar e determinar os fatores que influenciam a probabilidade de os pacientes receberem esse acompanhamento.	A maioria dos pacientes (80%) recebeu um teste de creatinina sérica (CrS) em nível ambulatorial ou consulta de saúde dentro de 30 dias após a alta hospitalar. A incidência cumulativa de seguimento aumentou para 82% aos 90 dias e 91% após 1 ano da alta. Não foram encontradas associações significativas entre o seguimento pós-alta e fatores demográficos ou socioeconômicos, como idade, sexo, raça/etnia, escolaridade e nível socioeconômico.

(E7) Avaliação Regular da Função Renal e Monitoramento de Comorbidades	Incorporar avaliações regulares da função renal e monitoramento de comorbidades associadas, como hipertensão e diabetes, para garantir a detecção precoce de possíveis complicações e a adaptação do plano de cuidados conforme necessário.	O monitoramento regular da função renal nos meses iniciais após a lesão renal aguda (LRA) mostrou-se importante, para abordar o risco aumentado de desfechos ruins associados a esse período crítico.
(E8) Educação do Paciente e Cuidadores	Fornecer orientações detalhadas ao paciente e seus cuidadores sobre os cuidados específicos necessários para gerenciar a insuficiência renal em casa, incluindo informações sobre medicações, dieta, monitoramento de sinais vitais e reconhecimento de sintomas de alerta.	Houve necessidade de melhor explicação por parte dos profissionais de saúde sobre o autogerenciamento da doença, além de estratégias comportamentais e treinamento para apoiar efetivamente pacientes com baixa literacia em saúde.
(E9) Cuidado Especializado para Idosos	Considerar as necessidades específicas dos idosos na transição para o domicílio, garantindo que o plano de cuidados leve em consideração fatores como polifarmácia, capacidade funcional reduzida e possíveis limitações cognitivas.	O encaminhamento de volta é seguro e viável, com pacientes apresentando bons resultados renais após 1 ano. No entanto, a qualidade do cuidado dos médicos de família pode ser aprimorada, destacando a necessidade de suporte além de uma carta de transferência.

4. DISCUSSÃO

A alta hospitalar representa uma transição complexa de saúde-doença, especialmente quando envolve a mudança do ambiente hospitalar para a comunidade. Se essa transição ocorrer sem um planejamento adequado e precoce, há um sério risco de o indivíduo ser readmitido após a alta (FERREIRA; BAIXINHO, 2021).

A transição do hospital para casa é particularmente desafiadora para os pacientes idosos com doenças crônicas, como é o caso dos abordados neste estudo, que têm IR e necessitam de terapias dialíticas. Práticas inadequadas durante essa transição estão associadas a um maior risco de resultados adversos e taxas de readmissão. Por isso, a segurança e a qualidade das transições de cuidados tornaram-se uma preocupação global, e os prestadores de

cuidados de saúde têm a responsabilidade de garantir uma transição suave, segura e saudável para os idosos (SUN *et al.*, 2023).

A análise realizada reuniu uma variedade de estudos que exploraram diferentes aspectos dos cuidados aos pacientes com lesões renais agudas (LRA) e DRC, destacando a complexidade e a diversidade das questões relacionadas a essas condições. Cada estudo, conduzido por autores diferentes e em momentos específicos (GREER *et al.*, 2016; THANAPONGSATORN *et al.*, 2021; WU *et al.*, 2020; VAN DIPTEN *et al.*, 2022; HAINES *et al.*, 2021; BARRETO *et al.*, 2021; BOONSTRA *et al.*, 2022; SILVER *et al.*, 2015; SILVER *et al.*, 2018), contribuiu para uma melhor compreensão dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e pelos pacientes durante a transição do hospital para o domicílio

ou outras modalidades de moradia, ao longo do *continuum* de cuidados renais.

A transição dos cuidados deve abranger uma ampla gama de serviços com tempo limitado, projetados para garantir a continuidade do atendimento à saúde e prevenir resultados adversos entre populações em risco (MACKAVEY, 2016).

Greer *et al.* (2016) destacaram a importância da comunicação durante as transições de cuidado para pacientes com LRA, ressaltando a necessidade de melhorias na qualidade dessas comunicações para aprimorar as transições pós-hospitalares. Esse estudo transversal ofereceu uma visão inicial sobre o cenário de comunicação durante as altas hospitalares para pacientes com LRA.

Thanapongsatorn *et al.* (2021) avançaram nessa exploração ao realizar um ensaio clínico randomizado sobre os resultados da implementação de cuidados abrangentes por uma equipe multidisciplinar para sobreviventes de LRA grave. Os resultados sugerem que esse modelo de cuidado pode ter impactos positivos significativos na qualidade de vida e nos desfechos clínicos desses pacientes.

Wu *et al.* (2020) trouxeram uma perspectiva internacional ao examinar o acompanhamento nefrológico de pacientes com doença renal aguda em Taiwan, obtendo a associação desse acompanhamento com melhores desfechos a longo prazo, enfatizando a

importância da continuidade do cuidado por meio da participação de nefrologistas. Por sua vez, Van Dipten *et al.* (2022) investigaram a viabilidade de encaminhar pacientes com DRC moderada à avançada e estável de volta à atenção primária, ressaltando a necessidade de uma abordagem cuidadosa e avaliação da qualidade do cuidado durante esse processo de transição.

Haines *et al.* (2021) ampliaram a análise para os pacientes admitidos em unidades de terapia intensiva (UTI), modelando a alteração da função renal após alta hospitalar. Esses resultados evidenciaram a necessidade de um acompanhamento cuidadoso nos meses críticos após a alta, independentemente da gravidade da LRA durante a internação na UTI.

Barreto *et al.* (2021) concentraram-se na avaliação da frequência do acompanhamento ambulatorial após a alta em uma coorte baseada na população, destacando a importância dessa prática para garantir uma continuidade eficaz do cuidado aos pacientes sobreviventes de LRA. Nesse sentido, Boonstra *et al.* (2022) adotaram uma abordagem qualitativa para explorar as experiências e barreiras ao autogerenciamento em pacientes com baixa literacia em saúde e DRC, revelando questões importantes relacionadas à compreensão da condição e ao suporte adequado.

Os estudos de Silver *et al.* (2015, 2018) complementaram a análise geral, oferecendo

uma perspectiva longitudinal sobre a implementação de uma clínica de acompanhamento pós-LRA e explorando as percepções de pacientes e cuidadores sobre a LRA e os cuidados pós-hospitalares. Assim, a conjuntura desses estudos proporciona uma compreensão mais abrangente dessas condições renais, bem como estratégias potenciais de melhoria nos cuidados aos pacientes com tais problemas.

Proporcionar cuidados de qualidade para indivíduos e famílias durante a transição do hospital para o domicílio é um dos principais desafios enfrentados pelos sistemas e prestadores de cuidados de saúde (ORR *et al.*, 2020). Idealmente, essa transição deve ser perfeita e incorporar um plano de alta bem elaborado e centrado no paciente. No entanto, muitos pacientes hospitalizados acabam não sendo devidamente preparados para a alta, comprometendo sua segurança e a qualidade do atendimento (MACKAVEY, 2016).

A transição para o domicílio é um momento crucial para a continuidade do cuidado, especialmente em pacientes idosos com insuficiência renal aguda (IRA). A qualidade das comunicações durante a alta hospitalar desempenha um papel crucial nesse processo, influenciando diretamente a eficácia dos planos de alta (GREER *et al.*, 2016).

De acordo com Greer *et al.* (2016), a comunicação inadequada na alta hospitalar para

pacientes com lesão renal aguda, devido a deficiências na documentação de informações essenciais, como presença, causa e curso da doença, resulta em mais transtornos no processo de transição para o domicílio, especialmente considerando que a insuficiência renal é uma condição prevalente em idosos. Portanto, a análise dessas deficiências deve ser relevante e receber atenção dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, a análise das práticas de alta hospitalar emerge como um componente essencial para a compreensão da eficácia das intervenções propostas para o cuidado pós-lesão renal aguda grave.

Thanapongsatorn *et al.* (2021) demonstraram que um grupo submetido aos cuidados abrangentes apresentou resultados significativamente superior em relação à viabilidade da alta hospitalar. Essa constatação foi avaliada por meio de indicadores como taxas de perda de seguimento, registro alimentar de 3 dias, reconciliação de medicamentos e taxas de alerta de medicamentos ao longo de 12 meses. A maior conformidade nessas áreas essenciais sugere que a implementação de um modelo de cuidado multidisciplinar pode ter implicações positivas na continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

Além disso, é relevante destacar que, embora não tenha havido diferenças significativas na taxa de filtração glomerular estimada entre os grupos, o grupo de cuidados

abrangentes demonstrou uma redução significativa na razão albumina: creatinina urinária. Isso sugere que o modelo de cuidado abrangente pode influenciar positivamente a saúde renal a longo prazo, indicando uma possível eficácia na prevenção de complicações renais (THANAPONGSATORN *et al.*, 2021).

Outro ponto de destaque no estudo de Thanapongsatorn *et al.* (2021) foi a melhoria significativa no controle da pressão arterial no grupo de cuidados abrangentes em comparação com o grupo de cuidados padrão. Essa descoberta ressalta não apenas a importância da gestão renal, mas também a interconexão entre a insuficiência renal e os fatores de risco cardiovascular, sendo relevante para a saúde global do paciente.

Durante o período de acompanhamento na pesquisa de Wu *et al.* (2020), os pacientes que receberam acompanhamento nefrológico apresentaram uma série de benefícios, como maior probabilidade de receber medicações essenciais, incluindo estatinas, anti-hipertensivos, inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueadores dos receptores de angiotensina, diuréticos, agentes antiplaquetários e antidiabéticos. Essa observação sugere uma abordagem mais abrangente e especializada na gestão da saúde renal e cardiovascular desses pacientes.

O estudo também evidenciou que os pacientes que receberam acompanhamento

nefrológico tiveram uma taxa de mortalidade significativamente menor em comparação com aqueles que não receberam esse acompanhamento. Essa associação foi observada após o ajuste para diversos fatores, indicando que o cuidado contínuo e especializado por nefrologistas desempenha um papel protetor importante na sobrevivência dos pacientes com doença renal aguda (WU *et al.*, 2020).

Assim, percebe-se que o acompanhamento do paciente pós-alta, de preferência, mesmo que liderado por iniciativa de uma enfermeira, deve ser feito por uma equipe multiprofissional, onde os conhecimentos são construídos em conjunto e somados, em benefício da pessoa em seu domicílio.

A comparação entre os grupos com diferentes severidades de LRA destacou a complexidade da relação entre a gravidade da LRA e o desfecho renal a longo prazo, como mostrado no estudo de Haines *et al.* (2021). Embora os pacientes com LRA moderada a grave tenham mostrado uma queda inicial mais acentuada na taxa de filtração glomerular estimada (TFGe), a recuperação foi menos robusta, resultando em uma TFGe mais baixa em comparação com os pacientes sem LRA ao longo dos 7 anos de acompanhamento.

Para Boonstra *et al.* (2022), a DRC é uma condição de saúde complexa que requer

estratégias eficazes de autogestão para preservar a função renal e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O desafio adicional da literacia em saúde torna essencial uma compreensão aprofundada das experiências e barreiras enfrentadas pelos pacientes, bem como a perspectiva dos profissionais de saúde envolvidos em seu cuidado.

Algumas implicações nas práticas dos profissionais de saúde incluem a necessidade de melhorar a comunicação sobre a autogestão da DRC por parte deles próprios, bem como intervenções baseadas em abordagens comportamentais. Futuras pesquisas podem se concentrar na elaboração e avaliação de tais intervenções, bem como no desenvolvimento de programas de treinamento para profissionais de saúde visando melhorar o suporte a pacientes com literacia em saúde (BOONSTRA *et al.*, 2022).

5. CONCLUSÃO

O objetivo desta investigação foi identificar as evidências científicas sobre cuidados necessários para compor um plano de alta de enfermagem à pessoa idosa com insuficiência renal. As evidências identificadas foram: necessidade de haver melhorias e clareza na qualidade das comunicações entre profissionais de saúde; monitorar a função renal após a alta com acompanhamento nefrológico; a documentação deve ser adequada e deve existir

avaliação multidisciplinar na alta, bem como educação do paciente e cuidadores, cuidado especializado para idosos, promoção da autogestão e literacia em saúde, monitoramento das comorbidades e integração com a atenção primária. Tais cuidados devem compor um plano de alta de enfermagem à pessoa idosa pois mostraram melhoria na taxa de acompanhamento nefrológico após a sua implementação, redução da mortalidade e controle da pressão arterial das pessoas idosas.

Estes achados permitem que este estudo avance no conhecimento da área da saúde e de enfermagem e considera-se que para a elaboração de um plano de altas adequado e seguro, torna-se então, fundamental promover o diálogo entre os profissionais de saúde e os gestores hospitalares, visando otimizar a implementação e a sustentabilidade deste plano, baseado nas recomendações encontradas na literatura consultada.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCALDE, P. R.; KIRSZTAJN, G. M. Gastos do Sistema Único de Saúde com Doença Renal Crônica. **Braz. J. Nephrol**, v. 40, n. 2, p. 122-129, 2018.

AMARAL, T. L. M. et al. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019.

BARRETO, E. F. et al. Incidence of serum creatinine monitoring and outpatient visit follow-up among acute kidney injury survivors after discharge: a population-based cohort

study. **American journal of nephrology**, v. 52, n. 10-11, p. 817-826, 2021.

BOONSTRA, M. D. et al. A longitudinal qualitative study to explore and optimize self-management in mild to end stage chronic kidney disease patients with limited health literacy: Perspectives of patients and health care professionals. **Patient Education and Counseling**, v. 105, n. 1, p. 88-104, 2022.

BORSATO, L. **Cartilha com orientações de enfermagem para a alta hospitalar: contribuição à educação em saúde do paciente transplantado renal**. 2014. 114 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2014.

BRAMER, W. M. et al. The comparative recall of Google Scholar versus PubMed in identical searches for biomedical systematic reviews: a review of searches used in systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 2, p. 1-9, 2013.

BRAMER, W. M. et al. Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews: a prospective exploratory study. **Systematic reviews**, v. 6, p. 1-12, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. **Parecer Técnico Coren-AL Nº 012/2018**. Solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico quanto a competência do enfermeiro em dar alta ao paciente sem a reavaliação médica. [internet]. Maceió – AL, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer Técnico Coren-SP Nº 019/2020. Sobre Responsabilidades e condições no procedimento de alta hospitalar**. [internet]. São Paulo - SP, 2020.

DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P. G.; ING, T. S. **Manual de diálise**. 3ª ed. Guanabara-Koogan, 2001. 714 p.

FERREIRA, Ó. M. R.; BAIXINHO, C. L. Strategies to implement the safe hospital-community transition and mitigate hospital readmissions. **Revista Ciências em Saúde**, v. 11, n. 1, p. 2-3, 2021.

FERREIRA, V. H. S. et al. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 40, p. e20180291, 2019.

GOMES, L. M. S. et al. Construção do DesHospitaliza - Plano para alta responsável de pacientes idosos com doenças crônicas. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 2, pág. e26510212429, 2021.

GREER, R. C. et al. Hospital discharge communications during care transitions for patients with acute kidney injury: a cross-sectional study. **BMC health services research**, v. 16, p. 1-9, 2016;

HAINES, R. W. et al. Long-term kidney function of patients discharged from hospital after an intensive care admission: observational cohort study. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 9928, 2021.

HAMIDA, H. B. et al. Avaliação da função renal em hipertensos e diabéticos da UBSF Praiiro em Cuiabá-MT. **Revista Científica do Hospital Santa Rosa**, n. 9, 2019.

LEINDECKER, C. R.; BENNEMANN, R. M.; MACUCH, R. S. Idoso no Brasil: agressões, políticas e programas públicos - revisão de literatura. **Aletheia**, v. 53, n.2, p.116-129, 2020.

MACKAVEY, Carole. Advanced practice nurse transitional care model promotes healing in wound care. **Care Management Journals**, v. 17, n. 3, p. 140-149, 2016.

ORR, E. et al. The complexity of the NICU-to-home experience for adolescent mothers: Meleis' Transitions Theory applied. **Advances in Nursing Science**, v. 43, n. 4, p. 349-359, 2020.

OUZZANI, Mourad et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 5, p. 1-10, 2016.

PETERS, M. DJ et al. Chapter 11: scoping reviews. **JBI manual for evidence synthesis**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2020.

POMPEO, D.A. et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paul Enferm**, n. 20, v. 3, p. 345-50, 2007.

PORTO, J. R. et al. Avaliação da função renal na doença renal crônica. **RBAC**, v. 49, n. 1, p. 26-35, 2017.

REIS, A. H. S. dos. et al. Usefulness of machine learning softwares to screen titles of systematic reviews: a methodological study. **Systematic Reviews**, v. 12, n. 1, p. 1-14, 2023.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 216-224, 2013.

SILVA, C. A.O. **Cuidados realizados por pacientes idosos em seus domicílios durante os intervalos da terapia hemodialítica.**

Dissertação (Mestrado). Programa Mestrado Profissional em Gerontologia, Universidade Federal da Paraíba, 2022. 84 p.

SILVER, S.A. et al. Improving care after acute kidney injury: a prospective time series study. **Nephron**, v. 131, n. 1, p. 43-50, 2015.

SILVER, S. A. et al. What insights do patients and caregivers have on acute kidney injury and posthospitalisation care? A single-centre

qualitative study from Toronto, Canada. **BMJ open**, v. 8, n. 6, p. e021418, 2018.

SUN, M. et al. Facilitators and inhibitors in hospital-to-home transitional care for elderly patients with chronic diseases: A meta-synthesis of qualitative studies. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1047723, 2023.

THANAPONGSATORN, P. et al. Comprehensive versus standard care in post-severe acute kidney injury survivors, a randomized controlled trial. **Critical Care**, v. 25, n. 1, p. 1-11, 2021.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia**. 10ª ed. Artmed: Porto Alegre-RS, 2017.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

VAN DIPTEN, C. et al. Referring patients with stable moderate-to-advanced chronic kidney disease back to primary care: a feasibility study. **BJGP open**, v. 6, n. 2, 2022.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecimento no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. [internet] **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

WEBER, L. A. F. et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão Integrativa. **Cogitare Enferm**. v. 22, n. 3, p. e47615, 2017.

WERMECK, C. Nefrologia em geriatria. Francisco José (ed.). Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2008. 232 p.

WU, V-C et al. Nephrologist follow-up care of patients with acute kidney disease improves outcomes: Taiwan experience. **Value in Health**, v. 23, n. 9, p. 1225-1234, 2020.



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 3

ZANETONI, T. C.; CUCOLO, D. F.;
PERROCA, M. G. Interprofessional actions in
responsible discharge: contributions to
transition and continuity of care. **Revista da
Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p.
e20220452, 2023.