

Orientações de enfermagem para a alta hospitalar em pronto atendimento de trauma

Nursing guidelines for hospital highs in trauma ready service

Directrices de enfermería para resultados hospitalarios en servicio lista para trauma

Recebido: 06/03/2022 | Revisado: 13/03/2022 | Aceito: 21/03/2022 | Publicado: 28/03/2022

Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9140-2715>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: vanessacomassetto@gmail.com

Sabrina Sara Aparecida dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6668-1836>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: sabrina.sarah1997@gmail.com

Amanda Khetleen Gusso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9887-9898>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: amandakgusso@gmail.com

Juliana Machado Franco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2934-1584>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: jumfranco4@gmail.com

Tassiana Meireles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9577-6087>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: tassianameireles6@gmail.com

Felipe Mendes Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5368-0025>
Universidade Positivo, Brasil
E-mail: BMENDESfelipe@gmail.com

Resumo

O objetivo do estudo foi identificar as principais orientações de alta pela enfermagem nos serviços de urgência e emergência do trauma. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca de Medicina Americana (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus e Google Acadêmico, publicados durante o período de 2015 a 2020. A partir dos resultados encontrados, emergiram seis categorias de orientações: cuidados com a pele; uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor; orientações com enfoque na integralidade e multidisciplinaridade do cuidado; participação da família e do paciente no processo de alta; acompanhamento no pós alta. Os pacientes que frequentam os serviços de urgência e emergência, sobretudo do trauma, necessitam de uma vasta gama de cuidados e de profissionais para garantir sua melhor recuperação no pós alta. O enfermeiro, como parte da equipe multiprofissional, se mostra protagonista no planejamento e execução de orientações de alta.

Palavras-chave: Alta do paciente; Educação em saúde; Planejamento em saúde; Serviços médicos de emergência; Centros de traumatologia.

Abstract

The objective of the study was to identify the main guidelines for discharge by nursing in urgency and emergency trauma services. This is an integrative review carried out in the following databases: Virtual Health Library (VHL), American Medicine Library (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus and Google Scholar, published from 2015 to 2020. From the results found, six categories of guidelines emerged: skin care; use of non-pharmacological measures for pain relief; guidelines focusing on comprehensiveness and multidisciplinary of care; family and patient participation in the discharge process; post-discharge follow-up. Patients who attend urgent and emergency services, especially trauma, need a wide range of care and professionals to ensure their best recovery after discharge. The nurse, as part of the multidisciplinary team, is a protagonist in the planning and execution of discharge guidelines.

Keywords: Patient discharge; Health education; Health planning; Emergency medical services; Traumatology centers.

Resumen

El objetivo del estudio fue identificar las principales orientaciones para el alta por parte de enfermería en los servicios de trauma de urgencia y emergencia. Se trata de una revisión integradora realizada en las siguientes bases de datos: Virtual Health Library (BVS), American Medicine Library (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus y Google Scholar, publicadas de 2015 a 2020. De los resultados encontrados, seis surgieron categorías de directrices: cuidado de la piel; uso de medidas no farmacológicas para el alivio del dolor; directrices centradas en la integralidad y multidisciplinariedad de la atención; participación de la familia y del paciente en el proceso de alta; seguimiento posterior al alta. Los pacientes que acuden a los servicios de urgencias y emergencias, especialmente traumatología, necesitan una amplia gama de cuidados y profesionales para asegurar su mejor recuperación tras el alta. El enfermero, como parte del equipo multidisciplinario, es protagonista en la planificación y ejecución de las pautas de alta.

Palabras clave: Alta del paciente; Educación para la salud; Planificación de la salud; Servicios médicos de emergencia; Centros de Traumatología.

1. Introdução

No Brasil, as doenças cardiovasculares estão em número significativo dentre as principais causas de morte no país. Logo em seguida, as principais causas de morte incluem os episódios de violência e os acidentes de trânsito, fato que está associado aos motivos de maior procura aos serviços de urgência e emergência (Brasil, 2017).

Um estudo realizado em um Centro de Reabilitação, localizado na região nordeste do Brasil em 2017 constatou que grande parte dos pacientes com traumatismo intracraniano apresentaram sequelas associadas ao trauma, com necessidade de continuidade no atendimento por profissionais de saúde. Sendo assim, os serviços necessitam proporcionar um cuidado científico, sistematizado e efetivo inclusive na alta, afinal, as sequelas e a necessidade de acompanhamento se fazem presentes na grande maioria dos usuários que buscam um atendimento de urgência e emergência (Madeira, et al., 2017).

O enfermeiro, responsável pelo gerenciamento do cuidado nas unidades de urgência e emergência, realiza atividades assistenciais e gerenciais, tendo em vista a previsão e provisão de recursos materiais e humanos. Inclui-se também como sua atribuição o planejamento da alta hospitalar como parte do processo de enfermagem (Lopes, et al., 2019; Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas [COREN – AL], 2018). Por isso, percebe-se a necessidade e importância da liderança do enfermeiro no processo de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), garantindo um cuidado integral, personalizado e científico aos usuários (Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas [COREN – AL], 2018).

Este trabalho justifica-se por evidenciar a importância da atuação do enfermeiro na realização do planejamento de alta hospitalar no departamento de urgência e emergência. Ademais, há escassez de estudos relacionando o plano de alta neste setor, fato que pode levar a refletir a falta do planejamento do cuidado para a alta segura, impossibilitando a continuidade do cuidado e aumento das readmissões não planejadas, bem como complicações e eventos adversos.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar e atualizar as principais orientações de alta pela enfermagem nos serviços de urgência e emergência do trauma. A pergunta norteadora para a base do estudo foi a seguinte: Quais são as orientações de alta realizadas pela equipe de enfermagem em um pronto atendimento de trauma?

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem descritivo-exploratória. Os dados foram obtidos nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca de Medicina Americana (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Scopus. Também foi utilizado para consulta o Google Acadêmico, a fim de pesquisar sobre diretrizes e/ou outros conteúdos.

A escolha do método aplicado ao estudo, referente a revisão integrativa aconteceu devido ao poder de síntese das pesquisas disponíveis sobre a temática e sua capacidade de direcionar a prática fundamentando-se em conhecimento científico, e seguiu todas as etapas referente a esta metodologia, de acordo com Souza et. al, 2010.

A formulação da questão norteadora teve como base o formato PICOT (Santos, et. al., 2007). Desse modo, a letra “P” refere-se à população de interesse: pacientes atendidos em pronto atendimento de trauma; “I” é a intervenção ou questão/área de interesse: orientações de alta realizadas pela equipe de enfermagem; “C” é a intervenção de comparação ou grupo: não há; “O” é o resultado de interesse: alta do pronto atendimento de trauma e “T” é o período de tempo: janeiro de 2015 a janeiro de 2020.

Os critérios de inclusão foram publicações em forma de artigos, teses, dissertações, diretrizes ou outros conteúdos; publicados durante o período de 2015 a 2020; nos idiomas português, espanhol e inglês; que se adequavam ao objetivo da pesquisa. Os critérios de exclusão foram materiais não acessíveis online, pagos, fora do recorte do período e que não condizem com o tema desejado após leitura avançada.

Para a busca foram utilizados os descritores e/ou palavras chaves derivadas deste estudo como: a) Enfermagem e enfermeiros; b) Alta do paciente, orientação, protocolos, protocolos clínicos e educação em saúde; c) Pronto socorro, pronto atendimento, emergências e serviços médicos de emergência. Os descritores foram extraídos do Medical Subject Headings – MESH (Medical Subject Headings, 2021). Para a combinação desses termos, foram considerados os operadores booleanos AND, OR e NOT, adaptados de acordo com cada base de dados, guiados pela pergunta norteadora e critérios de inclusão. O Quadro 1 lista as palavras-chave selecionadas de acordo com cada base de dados, realizada dessa forma a fim de garantir uma busca rigorosa e ampla dos estudos primários sobre o tópico de interesse, associados ao acrônimo PICOT delimitado.

Quadro 1 - Descritores e palavras-chave selecionadas em cada base de acordo com o acrônimo PICOT.

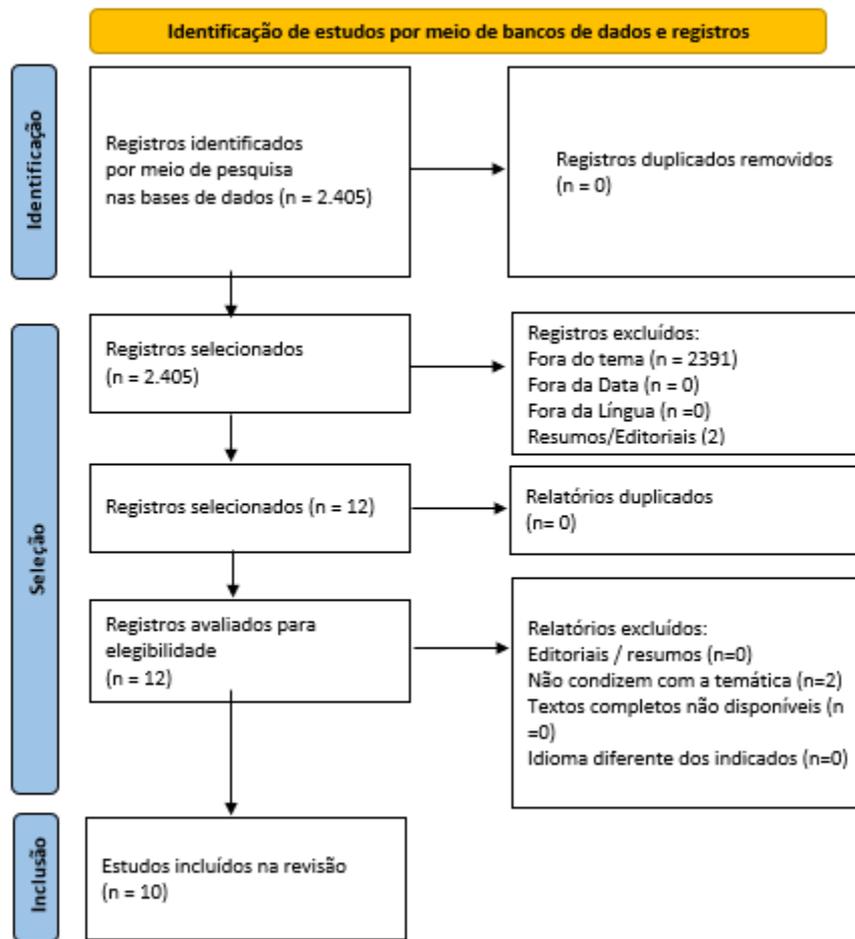
BVS	PubMed	Google Acadêmico	SciELO	Scopus
Enfermagem, Enfermeiros, Alta do paciente, Protocolos Clínicos, Cuidados de Enfermagem, Emergências, Serviços Médicos de Emergência, Ferimentos e Lesões, Assistência ambulatorial, Serviço Hospitalar de Emergência, Educação em Saúde, Protocolos, Pronto socorro, Pronto Atendimento.	Enfermagem, Alta do Paciente, Cuidados de Enfermagem.	Enfermagem, Alta do Paciente, Educação em Saúde, Enfermeiros, Protocolos Clínicos, Cuidados de Enfermagem, Emergências, Serviços Médicos de Emergência, Ferimentos e Lesões, Assistência ambulatorial, Serviço Hospitalar de Emergência.	Enfermagem, Enfermeiros, Alta do paciente, Protocolos Clínicos, Cuidados de Enfermagem, Emergências, Serviços Médicos de Emergência, Ferimentos e Lesões, Assistência ambulatorial, Serviço Hospitalar de Emergência, Educação em Saúde, Protocolos, Emergência.	Enfermagem, Emergência, Enfermeiros, Alta do paciente, Protocolos clínicos, Cuidados de Enfermagem, Emergências, Serviços Médicos de Emergência, Ferimentos e lesões, Assistência ambulatorial, Protocolos, Pronto atendimento.
Total de estudos: 1581	Total de estudos: 205	Total de estudos: 26	Total de estudos: 172	Total de estudos: 25

Fonte: Autores.

Os artigos selecionados para compor a amostra foram analisados conforme a tabela Ursi, recomendada e validada para estudos de revisão integrativa (Moher, et al., 2015).

A Figura 1 mostra o fluxograma da análise e a seleção realizada dos estudos das bases de dados utilizadas.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa.



Fonte: Autores.

3. Resultados

A busca resultou em 2.405 artigos científicos e demais conteúdos nas cinco bases de dados. Foram encontrados ao total 2.405 artigos: 1679 na BVS, 205 na Pubmed, 34 na Scopus, 283 no Google Acadêmico e 204 na Scielo. Dos 2.405 artigos encontrados, após a leitura do título e resumo 2393 foram excluídos por não se adequarem aos critérios, sendo selecionados 12 estudos para leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, foram excluídos dois artigos que não responderam aos objetivos, totalizando 10 estudos para análise final.

Os artigos incluídos na revisão foram publicados entre o ano de 2016 e 2020, com maior número de publicações no ano de 2018, totalizando quatro, seguido pelo ano de 2016 (três), 2017 (dois) e o ano de 2020, com apenas um artigo. Quanto à abordagem metodológica se destaca as pesquisas de revisões (sistemática, de literatura e de escopo), contudo também foi notada a presença de dois estudos qualitativos, um estudo randomizado, um coorte prospectivo e um estudo observacional prospectivo-retrospectivo.

Das recomendações para o cuidado do paciente durante e após a alta, surgiram seis principais categorias. O Quadro 2 ilustra esta análise.

Quadro 2 - Estudos selecionados para a realização da revisão integrativa. Curitiba, PR, Brasil, 2021.

Estudo	Autor/ano	Tipo de estudo	Objetivo
E1	Baron et al. 2018	Revisão Sistemática	Analisar o conteúdo e a eficácia das intervenções de autogerenciamento de cuidados com a pele para pessoas com lesão medular.
E2	Gabbe et al. 2017	Coorte prospectivo	Descrever o estado de saúde a longo prazo de pacientes gravemente feridos, identificar preditores de resultados e estabelecer trajetórias de recuperação por características da população.
E3	Resnick et al. 2016	Estudo randomizado	Testar a viabilidade e a eficácia preliminar da intervenção Cuidado Focado na Função para Cuidados Agudos (FFC-AC), para superar os desafios associados à otimização da função e da atividade física entre idosos hospitalizados..
E4	Strudwick et al. 2018	Revisão de literatura	Investigar as melhores práticas para a avaliação e tratamento da dor musculoesquelética no pescoço na emergência
E5	Chang et al. 2017	Estudo qualitativo	Investigar as necessidades de cuidados domiciliares de longo prazo de clientes com LM.
E6	Lumba-Brown et al. 2018	Revisão sistemática	Fornecer uma diretriz com base em uma revisão sistemática anterior da literatura para obter e avaliar evidências para o desenvolvimento de recomendações clínicas para profissionais da área da saúde relacionadas ao diagnóstico, prognóstico e manejo / tratamento do MBT pediátrico.
E7	CadelÍcone et al. 2020	Revisão de escopo	Determinar o que se sabe sobre o auto gestão da dor e depressão através do uso de terapias farmacológicas e não farmacológicas em adultos com LM.
E8	Wuart et al. 2016	Revisão sistemática	Desenvolver recomendações precisas para cuidadores e familiares.
E9	Machado et al. 2016	Estudo qualitativo	Identificar os critérios utilizados por médicos e enfermeiros para o preparo da alta de pessoas com lesão neurológica incapacitante e indicação para acesso a programa de reabilitação física.
E10	Tverdal et al. 2018	Observacional prospectivo-retrospectivo	Descrever o processo de alta para pacientes com lesão cerebral traumática de um hospital de trauma e a experiência e satisfação do paciente com a transição do atendimento.

Fonte: Autores (2021).

4. Discussão

Para melhor compreensão dos resultados encontrados, as orientações de alta foram organizadas em seis categorias, organizadas logo abaixo.

Orientações para cuidados com a pele

O estudo 1 (E1) apontou algumas recomendações para o cuidado com a pele no pós alta de pessoas acometidas por lesão medular (LM). Pode-se citar alguns cuidados preventivos para lesão por pressão (LPP) como: verificações diárias da pele

e alívio da pressão - cama, cadeira de rodas, etc-; alimentação rica em nutrientes e vitaminas; consulta com um especialista após a detecção de uma LPP; cuidados com LPP já presentes e suas complicações; conteúdo educacional entregue ao paciente como ferramenta para auxiliar o autogerenciamento (Baron et al., 2018).

Segundo a Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente Politraumatizado da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, é importante, durante a avaliação da pele, observar características como temperatura, umidade e coloração, pois podem ser sinais indicativos de problema circulatório e conseqüentemente danos aos tecidos (Secretaria de Estado da Saúde - Governo do Estado do Espírito Santo, 2018).

Vale destacar que em seu estudo, Baron (2018) identificou que o sexo feminino se beneficia mais das recomendações do que os homens, isto porque possivelmente as mulheres respondem melhor às intervenções de autocuidado (Baron et al., 2018).

Orientações para medidas não farmacológicas para alívio da dor

No artigo 4 (E4), que objetivou investigar as melhores práticas para a avaliação e tratamento da dor musculoesquelética no pescoço na emergência, são citadas algumas medidas não farmacológicas para alívio da dor como: uso do calor e do gelo, exercícios locais, repouso e imobilização. Também recomendou-se, para melhor manejo e prognóstico do retorno às atividades normais, o agrupamento de informações sobre a natureza da lesão (Strudwick et al., 2018).

O estudo 7 e 8 (E7 e E8) citam algumas terapias alternativas para o autogerenciamento da dor em adultos com lesão medular, como: exercícios, alongamento, massagem, yoga, acupuntura e estimulação elétrica (CadeÍlcone et al., 2020), Além disso, é fundamental o monitoramento dos efeitos colaterais e resultados alcançados após a adoção das medidas (Wuart et al., 2016).

A fim de desenvolver recomendações para cuidadores e familiares, o estudo 8 (E8) deu enfoque para a adequação do ambiente domiciliar como medida não farmacológica para evitar transtornos psicológicos e comportamentais após o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE). Pode-se citar a contenção de fatores externos, como barulho, agitação, aborrecimento, demanda excessiva, o que, portanto, requer o envolvimento da família neste processo (Wuart et al., 2016).

Orientações com enfoque na integralidade e multidisciplinaridade do cuidado

Em um estudo brasileiro selecionado para esta revisão, verificou-se que o saber médico é absoluto na hora da alta como historicamente está construído, o que contradiz os princípios da integralidade e intersetorialidade em saúde (Machado et al., 2016).

A alta hospitalar é o momento em que o paciente adquire autonomia sobre seu tratamento, por isso orientações para seu cuidado de saúde são de extrema relevância nesse momento. Se realizada por um profissional capacitado, de forma a esclarecer possíveis dúvidas do paciente, o mesmo não necessitará retornar ao internamento por causas evitáveis em seu tratamento (Fontana, et al., 2017). Sendo assim, o planejamento de alta e o preparo do cliente e de seus familiares para a saída do hospital, bem como a garantia da continuidade do tratamento no domicílio, é uma responsabilidade da equipe multiprofissional (Strudwick et al., 2018).

Práticas como a reabilitação e as terapias ocupacionais estabelecem importante melhora dos distúrbios comportamentais de indivíduos com lesão cerebral, por seu papel estruturante, socializante e valorizador no plano individual. As atividades de reabilitação e remediação (neuropsicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional) e as atividades ocupacionais (desportivas, artísticas, culturais, voluntárias, etc.) devem ser específicas e adaptadas a cada pessoa (Wuart, et al., 2015).

Além disso, o estudo 3 (E3) destaca os benefícios do envolvimento de pacientes traumatizados com atividade física no

pós alta. A atividade física tem potencial de melhorar os resultados clínicos como manter ou melhorar a função motora, ter menos medo de cair, menos sintomas depressivos, menos dor e menos chances de sofrer eventos adversos em um mês após a alta (Resnick, et al., 2016).

Os resultados do estudo 5 (E5) revelam as necessidades de cuidados de longo prazo de pacientes com LM, com enfoque para o protagonismo do enfermeiro nas orientações pós alta. Podem-se citar orientações como: prevenção das principais complicações como infecções do trato urinário, incontinência fecal, úlceras por pressão, espasticidade, dor, disfunção sexual e doenças crônicas, bem como orientações quanto ao autocuidado e medidas para alívio do estresse e incentivo à habilidades de enfrentamento para preservação da saúde mental (Chang, et al., 2017).

Um estudo realizado por Silva et al em 2018, demonstrou que apesar de ser um processo de responsabilidade interdisciplinar, o enfermeiro tem papel fundamental na coordenação e planejamento de um plano de alta, inclusive atribui a este profissional o principal responsável por sua execução (17). Considerando a Lei 7498 de 25 de Junho de 1986, bem como as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem e atos normativos do Conselho Regional de Enfermagem vigentes, o enfermeiro deve elaborar o plano assistencial pensando no processo de observação, internação e pós alta, elaborando prescrições de enfermagem (Silva, et al., 2020).

Ainda sobre a saúde mental, o estudo 6 (E6), traz recomendações quanto ao “repouso cognitivo” e físico nos primeiros dias após Lesão Cerebral Traumática Leve em crianças, com retomada gradual das atividades que não exacerbam os sintomas. O mesmo ainda ressalta que o apoio social e multiprofissional provou ser útil na promoção da recuperação de crianças com esta lesão, inclusive para a reinserção delas no ambiente escolar e nas atividades diárias (Lumba-Brown, et al. 2018).

Participação da família e do paciente no processo de alta

No estudo 10 (E10), um terço dos pacientes relatou não ter participado do processo de alta e da transição de cuidados. Entretanto, a literatura traz resultados positivos a respeito do envolvimento do paciente na tomada de decisões de saúde e coordenação de cuidados (Tverdal et al., 2018). O estudo 7 (E7) corrobora com essa afirmação, ressaltando a construção da confiança e a educação do paciente e família em torno do impacto emocional do trauma após a alta (CadelÍcone et al., 2020).

Além disso, como prevê o “Paciente pela Segurança do Paciente”, programa proposto pela OMS que estabelece a importância da inclusão dos pacientes no centro dos cuidados, haverá melhora na segurança se estes forem tratados como parceiros neste processo. A visão deste programa remete a uma perspectiva de envolvimento do paciente e de seus familiares no cuidado, em que os mesmos devem ser tratados como cúmplices nos esforços para prevenir todo mal evitável em saúde (Andrade et al., 2020).

Nesse sentido, incluir o paciente no processo de cuidado é não só uma estratégia para a segurança do paciente, mas uma atitude de humanização no cuidado em saúde. A Política Nacional de Humanização tem como uma de seus princípios o envolvimento de diferentes classes de sujeitos no processo de produção em saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Essa política se embasa em valores como autonomia e protagonismo, estabelecimento de vínculos solidários e a participação do coletivo no processo de gestão (Assunção, et al., 2018).

O estudo 8 (E8) menciona o encontro com outras famílias de pessoas que também sofreram com o mesmo problema, ou com associações relevantes, para troca de experiência como maneira de melhorar a participação e o apoio (Wuart, et al., 2015). O mesmo estudo ainda refere a psicoterapia sistêmica para sujeitos com TCE e suas famílias. O objetivo desta terapia é facilitar uma co-reconstrução, envolvendo o(s) terapeuta(s), o paciente, a família e a equipe de prestação de cuidados (Wuart et al., 2015).

Ainda em relação à participação da família no processo de alta, o estudo 6 (E6) destaca algumas informações

necessárias para a educação em saúde de familiares de crianças com lesão cerebral traumática: observar sinais de alerta de lesões mais graves; descrição da lesão e evolução esperada dos sintomas e recuperação; instruções sobre como monitorar sintomas pós-concussivos; medidas de prevenção de mais lesões; gestão da atividade cognitiva e física/ repouso; instruções sobre retorno às atividades de recreação e escola; instruções para acompanhamento médico (Lumba-Brown et al., 2018).

Orientações para o acompanhamento no pós alta

Segundo o estudo 9 (E9), ainda encontram-se muitas dificuldades para proceder ao encaminhamento adequado dos pacientes para serviços especializados de reabilitação, o que compromete a autonomia e independência para o autocuidado, bem como os princípios de integralidade e universalidade do sistema de saúde brasileiro (Secretaria de Estado da Saúde - Governo do Estado do Espírito Santo, 2018).

O estudo 4 (E4) mencionou considerar a aplicação de métodos de estratificação de risco para orientar a alta do paciente e os planos de referência pós alta, no entanto, esta possibilidade ainda é uma especulação (Strudwick et al., 2018).

A respeito da reabilitação e encaminhamento para a equipe multiprofissional, alguns gestores demonstraram preocupação nesse quesito, realizando o encaminhamento para as UBSs e para o atendimento com o serviço social. Nesse contexto, vale destacar a importância da orientação clara e objetiva aos usuários sobre seus direitos nos serviços de saúde e assistência social, a fim de obter acesso aos programas de reabilitação e acompanhamento, de acordo com as diretrizes da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (Machado et al., 2016).

Com o objetivo de descrever o processo de alta para pacientes com lesão cerebral traumática de um hospital de trauma, o estudo 10 (E10) revelou que uma parte substancial dos resumos de alta não fornecia informações sobre a capacidade do paciente para o autocuidado e também não levava em consideração seu estado cognitivo e capacidade de comunicação (Tverdal et al., 2018). Além disso, menos da metade dos pacientes com lesões mais graves receberam alta diretamente para uma unidade de reabilitação (Lumba-Brown, et al., 2018). Isso é inferior ao esperado, considerando as recomendações sobre uma cadeia contínua de tratamento e reabilitação após TCE grave propostas pelo Ministério da Saúde (Andrade et al., 2020).

Segundo as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da pessoa com Traumatismo Cranioencefálico, o processo de cuidado e reabilitação da pessoa com TCE, assim como em outros traumas graves, deve abranger os diferentes níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde, como Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Hospitalar, e também contar com o envolvimento de diversos atores sociais nesse processo (Brasil. Ministério da Saúde, 2015).

Vale destacar que a maioria das recomendações propostas em uma das revisões incluiu acompanhamentos de curto prazo (seis meses ou menos) (Baron et al., 2018). Segundo Mendes (2012), é mais provável que os acompanhamentos mais longos permitam mudanças comportamentais e clínicas mais significativas, pois os traumas constituem-se em condições agudas de saúde que podem evoluir para condições crônicas, quando deixam sequelas de longa duração. Além disso, essa condição crônica pode apresentar períodos de agudização e esses momentos necessitarão de cuidados pela equipe de saúde (Brasil. Ministério da Saúde, 2015; Mendes et al., 2012).

O estudo 2 traz uma discussão importante no que diz respeito ao acompanhamento do paciente gravemente ferido no pós alta. As orientações básicas no pós alta como mobilidade, dor, autocuidado, além de orientações sobre o acesso aos serviços apropriados em um sistema de saúde complexo são desafiadoras para os pacientes com baixo nível de alfabetização (Gabbe et al., 2017). Estudos de pacientes com trauma mostraram baixo conhecimento em saúde, particularmente em grupos desfavorecidos, com compreensão limitada sobre as lesões e as instruções pós-cirúrgicas. Outros mostraram resultados piores em pacientes cirúrgicos com menor conhecimento em saúde (Gabbe, et al., 2017)

A síntese das recomendações propostas pelos artigos desta revisão encontra-se no quadro abaixo (Quadro 3),

conforme as categorias de análise propostas.

Quadro 3 - Classificação das orientações de alta a serem contempladas em um pronto socorro. Curitiba, PR, Brasil, 2021.

Categoria	Listagem dos cuidados
Cuidados com a pele	Cuidados preventivos de lesão por pressão (LPP): <ul style="list-style-type: none">• Verificações diárias da pele e alívio da pressão - cama, cadeira de rodas, etc;• Recomendações alimentares,• Consulta após a detecção de uma LPP;• Cuidados com LPP presentes e suas complicações;• Conteúdo educacional entregue ao paciente.
Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor	<ul style="list-style-type: none">• Calor e o gelo;• Informações sobre a natureza da lesão e do prognóstico,• Exercícios locais/alongamento;• Repouso;• Imobilização;• Terapias alternativas (yoga, relaxamento, massagem, yoga, acupuntura, estimulação elétrica).
Participação da família e do paciente no processo de alta	Família: <ul style="list-style-type: none">• Que a gestão hospitalar perceba a importância do envolvimento da família para atender as necessidades do cuidado de longo prazo;• Conteúdo orientativo entregue pela equipe de saúde na alta; Adaptação ambiental: <ul style="list-style-type: none">• Evitar fatores externos como barulho, agitação, aborrecimento, demanda excessiva; Inclusão do paciente na alta: <ul style="list-style-type: none">• O envolvimento do paciente na tomada de decisões de saúde e coordenação de cuidados é importante para a autopercepção da satisfação com a transição e a transição da qualidade do atendimento;
Orientações com enfoque na integralidade e multidisciplinaridade do cuidado	<ul style="list-style-type: none">• Orientações referente a mobilidade, dor e desconforto, autocuidado, atividades usuais e ansiedade e depressão;• Prevenção das principais complicações (incluindo infecções do trato urinário, incontinência fecal, úlceras por pressão, espasticidade, dor, disfunção sexual e doenças crônicas);• Autocuidado e construção da confiança;• Uso de anotações e diários terapêuticos;• Educação em torno do impacto emocional do trauma;• Medidas para alívio do estresse e dos sintomas e as habilidades de enfrentamento (prevenção depressão);• Focar na integralidade do serviço e envolvimento da equipe multidisciplinar na alta;
Acompanhamento no pós alta	<ul style="list-style-type: none">• Aplicação de métodos de estratificação de risco para orientar a alta do paciente e os planos de referência pós alta;• Envolvimento de pacientes traumatizados com atividade física (manter ou melhorar a função, ter menos medo de cair, menos sintomas depressivos, menos dor, ser mais resiliente fisicamente e ter menos chances de sofrer eventos adversos em um mês após a alta);• Atentar para sinais de alerta de lesões mais graves;

- Descrição da lesão e evolução esperada dos sintomas e recuperação;
 - Instruções sobre como monitorar sintomas pós-concussivos;
 - Prevenção de mais lesões;
 - Gestão da atividade cognitiva e física / repouso;
 - Instruções sobre retorno às atividades de vida diária;
 - Monitorando efeitos colaterais e resultados;
 - Atividade de reabilitação: encaminhamento para as UBSs e para o atendimento com o serviço social, para que o mesmo oriente sobre seus direitos e acesso aos serviços;
 - Orientação clara e objetiva para a pessoa ter acesso aos programas de reabilitação de acordo com as diretrizes da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, constituindo o princípio de integralidade do SUS;
 - Resumos de alta adequados e adaptados para as capacidades físicas, cognitivas e financeiras de cada paciente.
-

Fonte: Autores (2021).

4. Conclusão

Pacientes que procuram serviços de urgência e emergência quase sempre se enquadram como casos graves, isto é, necessitam de muitos cuidados. Isso leva à necessidade de prestar orientações e repassar informações importantes para a recuperação dos mesmos.

A alta é entendida como um processo complexo e está intimamente associada à noção de cuidado, de adaptação familiar, social e econômica, e para tanto é uma responsabilidade compartilhada pela equipe multiprofissional.

O enfermeiro é parte da equipe multiprofissional e é responsável pelo gerenciamento do cuidado nas unidades de urgência e emergência. O planejamento da alta hospitalar faz parte do processo de enfermagem, visto que favorece a continuidade da assistência aos pacientes após a sua hospitalização. Nesse sentido, o protagonismo do enfermeiro tem sua contribuição também para o processo de implementação da SAE e de medidas de segurança do paciente, objetivando um cuidado humanizado, de qualidade e eficaz.

Mais estudos devem ser realizados referente a esta temática, pois há escassez no número de estudos encontrados nas bases de dados que compõem as orientações de alta hospitalar de um Pronto socorro, não ofertando assim, suporte necessário para os profissionais de enfermagem ofertarem melhor a continuidade do cuidado ao paciente.

Referências

- Andrade, A. M., et al. (2020). Evolução do programa nacional de segurança do paciente. *Vigil. sanit. Debate*. 8(4):37-46. DOI: 10.22239/2317-269x.01505.
- Assunção, W. C. (2018). *Rev. Saúde em Foco*, Teresina. 5(2). <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1730>.
- Baron, J. S., Sullivan, K. J., Swaine, J. M., Aspinall, A., Jaglal, S., Presseau, J., White, B., Wolfe, D. & Grimshaw, J. M. (2018). Self-management interventions for skin care in people with a spinal cord injury: part 1-a systematic review of intervention content and effectiveness. *Spinal Cord*. 56(9): 823-36. Doi: 10.1038/s41393-018-0138-3.
- Brasil. (2017). *Principais causas de morte*. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/gbd-brasil/principais-causas>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatisco_cranioencefalico.pdf.
- Cadel, L., DeLuca, C., Hitzig, S. L., et al. (2020). Self-management of pain and depression in adults with spinal cord injury: A scoping review. *J Spinal Cord Med*. Doi: 10.1080/10790268.2018.1523776.
- Chang, M. Y., Chen, H. Y., Cheng, M. L., et al. (2017). Rebuilding Life: Investigating the Long-Term Homecare Needs of Clients With Spinal Cord Injuries. *J Nurs Res*. DOI: 10, 2021. Doi:10.1097/JNR.000000000000171.

- Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN - AL). (2018). Parecer técnico nº 012/2018 COREN-AL interessado: presidente do COREN-AL. Solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico quanto a competência do enfermeiro em dar alta ao paciente sem a reavaliação médica. <http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/PARECER-T%C3%89CNICO-N%C2%BA-012.2018-Coren-AL.pdf>.
- Fontana, G., Chesani, F. H. & Nalin, F. (2017). Percepções dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. *Revista da UNIFEFE*. 1(21), 137-56. <https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/491>.
- Gabbe, B. J., Simpson, P. M., Cameron, P. A., et al. (2017). Long-term health status and trajectories of seriously injured patients: A population-based longitudinal study. *PLoS Med*. 5;14(7). Doi: 10.1371/journal.pmed.1002322.
- Lopes, V. J., Souza, M. A. R., et al. (2019). Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 13(4):1142-50. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a236850p1142-1150-2019>.
- Lumba-Brown, A., Yeates, K. O., Sarmiento, K. et al. (2018). Centers for Disease Control and Prevention Guideline on the Diagnosis and Management of Mild Traumatic Brain Injury Among Children. *JAMA Pediatr*. Doi:10.1001/jamapediatrics.2018.2853.
- Machado, W. C., Silva, V. M., Silva, R. A., et al. (2016). Hospital discharge of patients with disabling neurological injury: necessary referrals to rehabilitation. *Cien Saude Colet*. Doi: 10.1590/1413-812320152110.17232016.
- Madeira, M. Z. A., Silva, A. M. P., et al. (2017). Neurological trauma profile of traffic accident victims patients in a rehabilitation center. *Rev Enferm UFPI*. <https://doi.org/10.26694/2238-7234.6422-27>.
- Medical Subject Headings. (2021). U.S. National Library of Medicine; *National Institutes of Health*. <https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>.
- Mendes, E. V. (2012). *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. <https://apsredes.org/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude-o-imperativo-da-consolidacao-da-estrategia-da-saude-da-familia/>.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., et al. (2015). *Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA**. [Tradução]. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 335 Brasília, 24(2). Doi: 10.5123/S1679-49742015000200017.
- Resnick, B., Wells, C., Galik, E., et al. (2016). Feasibility and Efficacy of Function-Focused Care for Orthopedic Trauma Patients. *J Trauma Nurs*. Doi: 10.1097/JTN.000000000000203.
- Santos, C. C., Pimenta, C. A. M. & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem*. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023.
- Secretaria de Estado da Saúde - Governo do Estado do Espírito Santo. (2018). *Atendimento de Urgência ao Paciente Vítima de Trauma - Diretrizes Clínicas*. <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Atendimento%20de%20Urg%C3%Aancia%20ao%20Paciente%20V%C3%ADtima%20de%20Trauma.pdf>.
- Silva, A. V., Amorim, R. F. & Sousa, A. R. (2020). Cenário sócio histórico do código de ética, direitos e deveres do profissional de enfermagem no Brasil. *REVISA*. 9(3): 369-74. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n3.p369a374>.
- Silva, R. L., Ribeiro, M. A. T. & Azevedo, C. C. (2018). Concepções sobre o Processo de Alta Hospitalar: Uma Revisão Crítica. *Tempus, actas de saúde colet*. <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1975/1912>.
- Souza, M. T., Silva, M. D. & Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>
- Strudwick, K., McPhee, M., Bell, A., et al. (2018). Review article: Best practice management of neck pain in the emergency department (part 6 of the musculoskeletal injuries rapid review series). *Emerg Med Australas*. Doi: 10.1111/1742-6723.13131.
- Tverdal, C. B., Howe, E. I., Røe, C., Helseth, E., Lu, J., Tenovuo, O. & Andelic, N. (2018). Traumatic brain injury: Patient experience and satisfaction with discharge from trauma hospital. *Journal of rehabilitation medicine*. 50(6), 505–513. DOI: <https://doi.org/10.2340/16501977-2332>
- Wiert, L., Luauté, J., et al. (2015). Non pharmacological treatments for psychological and behavioural disorders following traumatic brain injury (TBI). A systematic literature review and expert opinion leading to recommendations. *Ann Phys Rehabil Med*. Doi: 10.1016/j.rehab.2015.12.001.)