

Alta responsável para pessoas idosas hospitalizadas com Covid-19: estudo teórico reflexivo

Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa¹, Cassandra Alves de Oliveira Silva², Fábio de Souza Terra³, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho⁴, Renata Clecia Neves Leite⁵, Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁶

RESUMO

Objetivo: construir reflexões acerca da alta hospitalar responsável junto aos pacientes idosos hospitalizados com Covid-19 **Método:** Estudo teórico-reflexivo, construído com base em estudos científicos atuais, que referenciam sobre a alta hospitalar responsável de pessoas idosas hospitalizadas com Covid-19. **Resultados:** As pesquisas demonstraram que as incapacidades funcionais associadas à hospitalização e à Covid-19 geram sérias consequências para os pacientes e seus familiares, de modo a comprometer a qualidade de vida e a execução de seus papéis ocupacionais no retorno para seus domicílios. **Conclusão:** Almeja-se que esse texto incorpore o planejamento de alta hospitalar responsável na assistência à saúde de pessoas idosas com diagnóstico de Covid-19, propiciando a minimização de inseguranças no retorno para a vida ativa e funcional, viabilizando um cuidado ampliado, seguro e efetivo, respeitando o processo de autocuidado e a qualidade de vida pós-alta.

Descritores: Idoso; Alta do paciente; Covid-19; Educação em saúde.

¹Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0002-9761-9488

²União de Ensino Superior de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0003-3478-8177

³Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0001-8322-3039

⁴Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0002-2911-324X

⁵Universidade Federal da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0003-3554-6786

⁶Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0003-2364-5787

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) é o vírus caracterizado como o causador da doença Covid-19, identificado pela primeira vez em Wuhan – China, em dezembro de 2019. A partir do início dos casos, a Organização Mundial de Saúde esteve acompanhando a evolução da doença, sendo posteriormente declarado o estado de pandemia pela Covid-19. O espectro clínico desta infecção pode variar desde casos assintomáticos e manifestações clínicas consideradas leves, até casos moderados, graves e críticos, que necessitam de uma atenção especializada hospitalar⁽¹⁾.

Além disso, estudos realizados em vários países indicam outros fatores que esta doença pode favorecer ou destacar no histórico clínico das pessoas por ela acometida, tais como: -provocar ou acentuar a desnutrição entre pacientes hospitalizados em torno de 49,11%, mostrando que a mortalidade com a Covid-19 foi mais de 10 vezes provável em comparação com aqueles que eram bem nutridos; -demonstrar que alguns elementos como a síndrome de Down, o transplante de rim ou pulmão, a doença renal em situação de diálise, a diabetes, a obesidade, a hipertensão, a história de doença cardiovascular, a doença respiratória crônica, o câncer ativo e a doença neurodegenerativa, podem se constituir forte preditores de risco para o

desenvolvimento das suas formas graves, além dos fatores sociais (moradia, número de membros da família na casa, transporte, ocupação, entre outros)⁽²⁾.

A pandemia reforçou a idealização de que as pessoas idosas possuem características peculiares próprias e autênticas, além de toda diversidade/pluralidade/complexidade do envelhecimento humano. Nesse contexto, apesar dos conceitos fundamentais da epidemiologia, virologia, imunologia e tantos outros necessários e recorrentes, torna-se importante ressaltar os fundamentos da teoria e prática gerontológica, que promovem o diferencial para a adoção de medidas eficazes na proteção do grupo de risco da população idosa⁽³⁾.

Em estudo sobre acompanhamento após alta hospitalar, destaca-se que as características clínicas sintomatológicas, como febre, tosse, dor de garganta, fadiga, linfopenia progressiva ou neutrofilia, possam vir a ocorrer no futuro imediato em pacientes que receberam alta após o período de internação, inclusive apresentando reativação do SARS-CoV⁽⁴⁾.

Após a infecção aguda, entre os principais problemas relatados pelas pessoas sobreviventes da Covid-19 com piora na qualidade de vida, destaca-se a fadiga ou fraqueza muscular, a dificuldade para dormir e a ansiedade ou depressão, além de dispneia, dores nas articulações e dores no peito. Esses resultados apoiam a necessidade de cuidados pós - alta para

aqueles pacientes que foram acometidos com a condição grave da doença⁽²⁾.

A síndrome de cuidados pós-intensivo envolve uma série de comprometimentos funcionais, além de disfunções físicas, mas também cognitivas e mentais. Essas disfunções e comprometimentos podem levar a um declínio na qualidade de vida e independência funcional do paciente. Desse modo, o monitoramento multidisciplinar torna-se essencial para promover o progresso adequado em busca de restaurar a qualidade de vida dos pacientes afetados⁽⁵⁾.

À medida que a pandemia global da Covid-19 permanece e os pacientes apresentam consequências funcionais decorrentes da doença, torna-se necessário que os sistemas de saúde de referência estejam cientes e estrategicamente preparados para lidar com o impacto dessa enfermidade na funcionalidade e na qualidade de vida de seus pacientes. No entanto, diante deste contexto de pandemia, foram reveladas as lacunas existentes nos serviços de saúde e o apoio aos pacientes que necessitaram de cuidados prolongados⁽⁶⁾.

De tal forma, quando eles estão prontos para receber alta hospitalar, as informações fornecidas podem causar grande ansiedade, sem a compreensão do motivo pelo qual estão sendo aconselhados a voltar para casa, quando estão potencialmente comprometidos devido à

Covid-19. A ansiedade pode lhes prejudicar a sua capacidade e a de seus familiares para compreender e processar novas informações. Sob essa perspectiva, a equipe de saúde tem o importante papel de ouvir, ensinar e tranquilizá-los sobre as estratégias de autocuidado⁽⁷⁾.

Diante do exposto, surge a necessidade de realização da presente reflexão, pois considera-se que os comprometimentos funcionais do paciente idoso, decorrentes do diagnóstico da Covid-19 associados ao longo período de internação hospitalar, podem afetar diretamente o processo de transição da alta hospitalar responsável, caso existam lacunas referente às informações orientadas para os pacientes/familiares/cuidadores, sobre os principais cuidados necessários em casa.

Portanto, este artigo busca responder a seguinte questão norteadora: Como deve ser uma alta hospitalar responsável ao paciente idoso com diagnóstico da Covid-19?

Nesse sentido, teve como objetivo construir reflexões acerca da alta hospitalar responsável junto aos pacientes idosos hospitalizados com Covid-19. Ao final, espera-se que tais reflexões possam favorecer o aprofundamento sobre a temática, facilitando a visualização dos problemas identificados e, assim, contribuindo para despertar a reflexão e o interesse dos leitores acerca do desenvolvimento e da implementação de

determinadas estratégias em prol de uma alta hospitalar responsável, focada na assistência à saúde e na qualidade de vida das pessoas idosas com Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo que utilizou o método do ensaio teórico-reflexivo, seguindo os pressupostos de uma revisão de literatura, em busca de informações sobre questões específicas de um corpo de conhecimento e discussão sobre um tema específico com diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos⁽⁸⁾. A leitura e análise foram construídas com base em materiais científicos atuais, que referenciam a pandemia da Covid-19, as pessoas idosas hospitalizadas, a educação em saúde e a alta hospitalar responsável.

Para a operacionalização e busca dos materiais científicos foram utilizados descritores controlados com terminologia em inglês e português, extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo eles: "Covid-19", "Idosos" e "Alta do Paciente". Posteriormente a busca, ocorreu em determinadas bases/bancos de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além do portal *Public Medline* or *Publisher Medline* (PUBMED), buscador acadêmico *Google Scholar* e diretório de revistas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

O levantamento bibliográfico e a leitura dos textos obtidos tornaram-se uma

importante fase para a reflexão sobre informações básicas após a alta hospitalar pós-internação Covid-19, bem como, sobre o quantitativo de materiais que referem acometimentos funcionais aos pacientes que estiveram em âmbito hospitalar, devido a Covid-19.

Objetivando-se realizar uma análise adequada dos resultados encontrados, estes foram agrupados em três eixos pertinentes para o desenvolvimento das reflexões acerca do tema, bem como para apoiar o ensaio teórico e a valorização sobre os pontos principais selecionados, sendo denominados: Covid-19 e o Impacto funcional em pacientes hospitalizados; Informações Educativas em Saúde; Alta Responsável e a População idosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os textos científicos coletados neste estudo sobre a temática em questão, possibilitaram identificar e refletir sobre três eixos relevantes, para a disseminação da importância e o conhecimento sobre a alta responsável de pacientes acometidos com a Covid-19 e, também, suas respectivas necessidades e potencialidades. Portanto, a seguir, mostra-se os principais pontos analisados tidos como importantes para a construção deste estudo reflexivo.

Covid-19 e o impacto funcional em pacientes hospitalizados

Identificou-se que a Covid-19 acometeu negativamente os pacientes que

necessitaram de internação hospitalar para tratamento desta doença, principalmente aqueles considerados em condição clínica grave e com sintomas persistentes, mesmo após a alta hospitalar. Tais acometimentos, interferiram potencialmente na funcionalidade, independência e qualidade de vida destes pacientes, refletindo no quesito bem-estar e no impacto referente ao desempenho funcional na realização de suas atividades cotidianas.

Em relação ao impacto da Covid-19 após alta hospitalar, pacientes relataram sintomas persistentes em quase todas as avaliações pós alta; 95% deles apresentaram, pelo menos, um sintoma incluindo dispneia (83%), tosse (54%) e dor torácica (27%). A persistência dos sintomas tem sido, na maioria dos casos, um incômodo e um obstáculo ao retorno às atividades cotidianas, com impacto direto na qualidade de vida, incluindo a extensão dos demasiados impactos mentais (humor, sono e estresse)⁽⁹⁾.

Além disso, a longa permanência hospitalar devido à Covid-19, principalmente em pacientes inseridos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), corrobora para o alto risco de síndrome pós-terapia intensiva e síndrome pós-hospitalar, que implicam em perda da capacidade funcional do paciente hospitalizado decorrentes de uma condição clínica grave. Estes comprometimentos podem interferir no retorno ao trabalho, em mudanças drásticas no estilo de vida e na capacidade de envolver-se em atividades cotidianas básicas. Portanto, percebe-se a necessidade e a consideração de

intervenções que visem a prevenção e o tratamento aos cuidados pós-intensivos e a síndrome pós-hospitalar⁽¹⁰⁾.

Então, mesmo após a alta hospitalar, os pacientes apresentam efeitos prolongados dessa doença. Além disso, a readmissão também se torna outro indicador importante sobre a gravidade dessa enfermidade e a qualidade do sistema de saúde. As taxas de mortalidade de readmissão e alta relatadas na literatura científica indicam haver uma necessidade urgente para desenvolver e implementar diretrizes práticas e intervenções para uma alta segura⁽¹¹⁾.

Dado o elevado número de sobreviventes da Covid-19, é de extrema importância caracterizar e analisar estes sintomas pós alta hospitalar, bem como seus impactos funcionais, a sua persistência e/ou remissão futura, para a implementação de intervenções terapêuticas voltados para a prevenção e/ou reabilitação⁽⁹⁾.

Pacientes idosos e aqueles com doenças pré-existentes podem ser mais suscetíveis aos efeitos de uma doença grave; portanto estratégias de prevenção e de reabilitação podem ser especialmente úteis para manter seu nível anterior de independência e autonomia⁽⁴⁾.

A maioria dos pacientes com a Covid-19 eventualmente recupera-se e obtém a saída da unidade hospitalar com parecer de Alta Melhorado diante da finalização das condutas realizadas pela equipe, neste nível de atenção à saúde; porém em algumas situações, ainda há a necessidade da continuidade dos cuidados,

mesmo após a alta, de acordo com as necessidades clínicas do paciente⁽⁶⁾.

Desta forma, a potência desse surto não deve ser subestimada, pois a Covid-19 continua sendo uma pandemia significativa e alarmante; as altas hospitalares não devem ser vistas como um ponto final de monitoramento para medidas de precaução e de prevenção. Desde a alta até o acompanhamento de longo prazo, todos os aspectos e impactos funcionais da doença devem ser investigados em tempo hábil⁽⁴⁾.

O Ministério da Saúde estipula que os serviços de reabilitação devem apoiar os usuários acometidos pela Covid-19 após o período de internação que apresentem déficits funcionais. Dentre os serviços ofertados, deve-se incluir a demanda de preparação dos pacientes para a alta, coordenando altas hospitalares complexas e garantindo a continuidade do tratamento⁽¹²⁾.

Os pacientes idosos recuperados da Covid-19, após a alta hospitalar, comumente irão necessitar desse planejamento de alta com caráter de reabilitação, devido aos comprometimentos funcionais apresentados com alto índice de vulnerabilidade motora, mental e social⁽¹³⁻¹⁴⁾. Porém, pouco se encontra na literatura sobre estudos que incentivem a prática de implementar ações em prol da prevenção e da manutenção da saúde, por meio de orientações multiprofissionais para a alta hospitalar, além de informações quanto ao momento necessário de direcionamento para o serviço de saúde, em busca da assistência reabilitadora.

Vale ressaltar que os serviços de saúde precisam ter uma resolução consistente de educação dos pacientes para minimizar o impacto da doença Covid-19 ao oferecer-lhes alta para seu domicílio, por meio de treinamentos com instruções escritas, desde a admissão até a alta. As possíveis orientações educacionais para estes pacientes permeiam mesmo após a vacinação, buscando favorecer estratégias de autocuidado como: monitoramento de sintomas, higienização das mãos adequada e frequente, etiqueta para tosse, distanciamento social e auto isolamento. As instruções de alta padronizadas adaptadas voltam-se para melhorar a sua qualidade de vida no futuro remoto⁽⁷⁾.

No atual contexto de uma pandemia global, mais estudos aprofundados informando sobre os pacientes recuperados da Covid-19 são necessários, para investigar a possibilidade de padronizar e sistematizar os critérios de alta hospitalar, conter a disseminação da doença durante a inserção social e até mesmo melhorar o prognóstico funcional⁽¹⁵⁾. A compreensão sobre a importância de estabelecimento de critérios de alta hospitalar para o paciente com a Covid-19 poderá vir a se tornar uma importante ferramenta de apoio e de referência aos usuários do serviço de saúde, que necessitem de um suporte frente aos seus acometimentos funcionais decorrentes da doença.

Informações educativas em saúde

Desta forma, a potência desse surto não deve ser subestimada, pois a Covid-19 continua sendo uma pandemia significativa e alarmante; as altas hospitalares não devem ser vistas como um ponto final de monitoramento para medidas de precaução e de prevenção. Desde a alta até o acompanhamento de longo prazo, todos os aspectos e impactos funcionais da doença devem ser investigados em tempo hábil⁽⁴⁾.

O Ministério da Saúde estipula que os serviços de reabilitação devem apoiar os usuários acometidos pela Covid-19 após o período de internação que apresentem déficits funcionais. Dentre os serviços ofertados, deve-se incluir a demanda de preparação dos pacientes para a alta, coordenando altas hospitalares complexas e garantindo a continuidade do tratamento⁽¹²⁾.

Os pacientes idosos recuperados da Covid-19, após a alta hospitalar, comumente irão necessitar desse planejamento de alta com caráter de reabilitação, devido aos comprometimentos funcionais apresentados com alto índice de vulnerabilidade motora, mental e social⁽¹³⁻¹⁴⁾. Porém, pouco se encontra na literatura sobre estudos que incentivem a prática de implementar ações em prol da prevenção e da manutenção da saúde, por meio de orientações multiprofissionais para a alta hospitalar, além de informações quanto ao momento necessário de direcionamento para o serviço de saúde, em busca da assistência reabilitadora. Um dos pontos observados, nos materiais científicos analisados, abordam sobre a necessidade da

implementação de estratégias baseadas em informações educativas em saúde, destinadas aos pacientes com a Covid-19 após a alta hospitalar. Tais resultados, assimilam-se com a importância da comunicação efetiva na assistência hospitalar (equipe-paciente-família/cuidador), por meio da oferta de orientações realizadas pela equipe de saúde, no âmbito e objetivo de reduzir a insegurança na continuidade do cuidado após a alta hospitalar, aprimorar os cuidados ao paciente com dependência e na redução de maiores complicações decorrentes da doença.

Familiares e cuidadores têm evidenciado a dificuldade sobre o processo de assimilação das informações referentes aos diagnósticos, fornecidas pela equipe hospitalar no momento da alta, principalmente em condições clínicas como doenças crônicas, que demandam maior dependência aos cuidados⁽¹⁶⁾.

Torna-se então, imperativo, que as unidades hospitalares revejam a estratégia utilizada no canal de comunicação entre seus profissionais junto aos pacientes, familiares e cuidadores, em torno de uma comunicação efetiva, que favoreça uma melhor compreensão das orientações ofertadas no processo de alta hospitalar, principalmente aos pacientes com teor de dependência aos cuidados mais intensivos, bem como revejam as tecnologias utilizadas nesse processo.

Seguindo as diretrizes de alta hospitalar e cuidados para pacientes e familiares, é estabelecido que as pessoas

que receberam alta no prazo de sete dias desde o início da doença devem ser informadas sobre a possibilidade do reaparecimento de sinais e sintomas e complicações como: febre, elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia. A piora dos sintomas indica a necessidade do paciente retornar ao serviço de saúde imediatamente⁽⁷⁾.

Fornecer informações e treinamentos baseado em educação é um desafio nesse contexto pandêmico da Covid-19, pois existe a possibilidade da equipe de referência não estar habilitada ou não possuir tempo hábil para fornecer a educação básica necessária, seja ela de forma presencial ou à distância. Contudo, os pacientes ainda são chamados a compreender que, durante a pandemia, as comunicações e informações de alta hospitalar podem ser reduzidas e minimizadas à uma breve troca, deixando-os incertos sobre o que fazer quando voltarem para casa⁽⁸⁾.

Assim, faz-se necessário que os hospitais garantam que o paciente e família recebam todas as informações adequadas sobre cuidados seguros para evitar a disseminação ou transmissão da Covid-19. O planejamento da alta deve focar em garantir que os pacientes tenham alta hospitalar para um local apropriado com as informações necessárias e metas de cuidados em saúde. Em referência a este planejamento de alta, a implementação de orientações multiprofissionais ao paciente no processo de transição do nível hospitalar para os demais níveis de atenção contribui

para a qualidade da atenção no tempo de transição e pode reduzir o número de reinternações hospitalares e de piora do prognóstico⁽¹⁵⁾.

As recomendações básicas fornecidas durante o processo de alta hospitalar para casa, direcionadas ao paciente hospitalizado com a Covid-19, são relevantes quando inexistente a necessidade do seu encaminhamento a algum serviço de saúde especializado para reabilitação. Portanto, pacientes, familiares e cuidadores devem ser informados sobre os procedimentos de cuidados necessários básicos, seguindo os princípios do processo de planejamento da alta hospitalar, para garantir a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar, por meio de orientações que favoreçam a autonomia do paciente na realização de atividades para seu autocuidado, baseado na perspectiva de prevenção de agravos e de promoção da saúde pela educação em saúde⁽¹⁷⁾.

Uma das principais estratégias para promover o cuidado em saúde é a própria educação, abordando metodologias que favoreçam a prevenção de doenças, mas também o desenvolvimento da responsabilidade individual para promover a autonomia e a qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, cabe à educação em saúde promover hábitos de vida saudáveis ao articular orientações técnicas destinadas para a promoção da saúde, voltados principalmente à população idosa⁽¹⁸⁾.

Buscando atualizar-se, juntamente com as crescentes necessidades de dinamização no processo de orientações no

âmbito da saúde, os profissionais de saúde vêm implementando diversas ferramentas que favorecem o processo de cuidar e educar, por meio de Tecnologias Educacionais (TE) como modelo de construção do conhecimento durante a prática assistencial, com o objetivo de proporcionar o aprimoramento do cuidado em saúde, além de favorecer uma participação ativa dos sujeitos envolvidos no processo educacional ativo, atrativo e de fácil compreensão, fundamentado em evidências científicas⁽¹⁹⁾.

Sendo assim, a importância de introduzir tecnologias educativas gerontogerátricas, voltadas para a população idosa, deve ser amplamente discutida e introduzida no cenário da saúde, como forma de inovação, capaz de produzir alterações favoráveis no processo de envelhecimento saudável, principalmente com foco no empoderamento, autonomia e qualidade de vida dos idosos⁽¹⁸⁾.

Estudo baseado na implementação de um projeto de Alta Qualificada no Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP resultou em um Plano Terapêutico Singular e um Plano de Cuidados/Alta para paciente hospitalizados com perfil de dependência; tais planos foram baseados na educação em saúde e no planejamento de uma equipe multidisciplinar para trabalhar com o paciente e seus familiares e prepará-los para a nova etapa de cuidados em domicílio (Residência / Instituição de Longa

Permanência/Acompanhamento na Rede Municipal), assim como subsidiar os encaminhamentos necessários para a continuidade do tratamento na rede de atenção à saúde com cuidados multiprofissionais (Fisioterapia/ Fonoaudiologia/ Psicologia/ Nutrição/ Enfermagem/ Serviço Social), visando à integralidade e continuidade do cuidado em saúde dos usuários⁽¹⁶⁾.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em referência aos pacientes portadores de Covid-19, recomenda-se que os usuários obtenham acesso aos cuidados de acompanhamento, caso apresentem sintomas persistentes, novos ou em mudança. Ainda, estas diretrizes de orientações sobre a necessidade de acompanhamento pós hospitalar são claras, sobre a possibilidade de riscos clínicos relacionados à interrupção ou redução da reabilitação de forma temporária ou a transferência do paciente para outro local; então, faz-se necessário tomar diversas medidas para apoiar a alta e priorizar os pacientes que receberão reabilitação e acompanhamento contínuo⁽¹⁾.

O princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) exige que os profissionais internalizem e adotem o conceito ampliado de saúde no atendimento aos pacientes com certo grau de dependência. Nesse processo, a atuação da equipe multiprofissional é fundamental na orientação e na capacitação da família e/ou

cuidadores para o plano de alta responsável, de forma a garantir a desospitalização segura e a autonomia do usuário⁽²⁾.

O planejamento da alta hospitalar com base no histórico do usuário e familiar trata-se de uma medida de saúde que, além de fornecer informações corretas aos familiares e cuidadores, dá continuidade aos cuidados e visa a sua corresponsabilidade no cuidado à saúde durante e após a alta hospitalar⁽²⁰⁾. Nesse âmbito, as possibilidades oferecidas ao paciente idoso, bem como para a sua família e aos cuidadores, pautadas na estratégia de tecnologias educativas (grupos terapêuticos, rodas de conversa, dinâmicas, palestras, cartilhas, panfletos, vídeos, aplicativos para dispositivos móveis, e/ou manuais) mostram-se efetivas para promover a saúde da população idosa, pois aperfeiçoam o conhecimento, tornando-o possível compreender a sua condição clínica e a promoção da saúde⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Desta forma, a OMS declara que se for necessária a alta antecipada facilitada de um hospital ou serviço de reabilitação na assistência aos pacientes com a Covid-19, é necessário o acesso a: máxima educação do paciente e de seus cuidadores, autogerenciamento e programas de exercícios domiciliares, quando seguros e apropriados; produtos assistivos (dispositivos, equipamentos, instrumentos ou *softwares*), equipamentos adaptativos e orientações para a sua utilização e orientações claras sobre complicações, bem como informações de contato (números de telefone e linhas diretas) e instruções sobre quando telefonar em caso de preocupação⁽²¹⁾.

Tais diretrizes da OMS referentes à transição segura de uma unidade de saúde para casa fornecem um formato de educação do paciente que facilitará a alta hospitalar daqueles com diagnóstico positivo de Covid-19, baseado em instruções por escrito, que educam os pacientes sobre as etapas necessárias para obter uma alta segura, frente ao retorno para casa. Portanto, acredita-se que esta estratégia de educação do paciente pode ser compartilhada com a família e outras pessoas na casa, bem como fora dela, permitindo que todos desempenhem um papel significativo no processo de recuperação e de manutenção da saúde, além da limitação da propagação da doença⁽⁷⁾.

O relatório da OMS sobre a educação terapêutica do paciente ⁽²¹⁾ concomitante com a educação em saúde no processo de alta hospitalar, que podem ser direcionadas aos pacientes hospitalizados com a Covid-19, corroboram em alguns objetivos essenciais a serem utilizados pela equipe multidisciplinar, incluindo: 1- Permitir que os pacientes compreendam sua condição clínica; 2- Prevenir complicações; 3- Apoiá-los, fornecendo instruções e orientações; 4- Ajudá-los a fazer uso mais eficaz dos serviços de saúde disponíveis na rede de atenção à saúde e 5- Gerenciar-lhes o estresse, proporcionando-lhes conforto, por meio do conhecimento de recomendações específicas⁽⁷⁾.

Tecnologias Educacionais advindas do avanço técnico-científico, são consideradas importantes ferramentas facilitadoras de cuidado humanizado, além de potencializar a educação e as estratégias

metodológicas para o processo de educação no âmbito assistencial em saúde ⁽¹⁹⁾. Tanto, que venham a agregar na assistência à saúde, incluindo os pacientes que apresentam diagnóstico de Covid-19, além de contribuir para a construção do conhecimento e o empoderamento das pessoas idosas, no seu processo de autocuidado.

Alta responsável e a população idosa

No que tange a questão sobre alta hospitalar responsável e a população idosa com a Covid-19, a literatura apresenta ampla discussão sobre os demasiados impactos funcionais e limitações decorrentes desta doença. É possível identificar, o apelo e a urgência em adotar medidas assistências e preventivas, em torno da redução de maiores complicações às pessoas idosas com a Covid-19, além da necessidade em desenvolver estratégias e reflexões em busca de uma abordagem diferenciada que estimule a qualidade de vida e o bem-estar.

Relacionando-se este contexto especificamente à pessoa idosa, sabe-se que, frente ao período de internação hospitalar, tal paciente pode apresentar perda de função em decorrência da doença que ocasionou a hospitalização. Alguns fatores são considerados preditores, de caráter multifatorial e cumulativos de deterioração funcional durante a hospitalização, tais como: condições clínicas prévias, procedimentos aos quais o idoso está sendo submetido, idade avançada, características sociodemográficas como raça, repouso no leito (que resulta em

diminuição da mobilidade), quadro confusional agudo e desnutrição, déficit cognitivo, delírio, polifarmácia, história de quedas e comorbidades⁽⁶⁾.

Apesar das limitações decorrentes de estudos sobre declínio funcional na população idosa hospitalizada, dados prévios mostram que em média 35% dessas pessoas não recuperam a funcionalidade no momento do seu processo de alta hospitalar. Outros dados estimam que cerca 28% deles apresentaram pior condição funcional 30 dias após a alta, em relação aos 15 dias anteriores à internação⁽¹⁷⁻²²⁾.

Considerando-se os resultados encontrados, vê-se a necessidade que haja a adoção, por parte das unidades hospitalares, bem como de sua equipe multiprofissional, de um maior planejamento da alta hospitalar, a fim de que haja uma melhoria na assistência à saúde de pessoas idosas com diagnóstico da Covid-19.

A Política Nacional de Enfermagem Hospitalar assume o conceito de alta responsável como estratégia de transferência de cuidados, orientando pacientes e familiares sobre a continuidade do tratamento, fortalecendo a autonomia dos sujeitos e proporcionando o autocuidado, além de possibilitar a articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares⁽²³⁾.

Devido a características específicas ao envelhecimento, os pacientes idosos podem apresentar perda de função maior,

em decorrência da doença que ocasionou a hospitalização, se comparados com as pessoas de outras faixas etárias^(17,23). Ressalta-se que, na maioria das vezes, os cuidados não cessam após a alta hospitalar e no retorno para casa, pois será necessário a mudança de hábitos e a adaptação do cotidiano familiar às diversas limitações e aos tratamentos decorrentes, ou seja, isso significa que a alta hospitalar traz insegurança e, se não for bem orientada, poderá ocasionar a re-hospitalização⁽¹¹⁾.

Diante destas considerações e reconhecendo que a saúde é um constructo de caráter multidimensional, as orientações podem e devem ser prescritas por uma equipe multiprofissional, cada qual com seus saberes próprios, o que inclui médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, psicólogos, entre outros.

Entre alguns exemplos que envolveram equipes multidisciplinares na orientação de pacientes recuperados da Covid-19, identificou-se estudo realizado na China mostrando que, se considerados em conjunto, os problemas de pacientes recuperados após a alta merecem atenção, assim como o papel dos exercícios em sua reabilitação; nesse sentido, o exercício mostrou-se importante para promover a reabilitação desses pacientes pois aumentou, diretamente, a função pulmonar e melhorou a imunidade, corrigindo os desequilíbrios de citocinas no corpo⁽²²⁾.

Outra pesquisa realizada na China considerou a experiência de pacientes com a Covid-19 com a alta; foi um estudo que

envolveu 72 participantes, dos quais 36 pacientes foram submetidos à reabilitação respiratória e o restante não teve qualquer intervenção de reabilitação; tornou-se evidente que a reabilitação respiratória de seis semanas melhorou a função respiratória, a qualidade de vida e a ansiedade de pacientes idosos com a Covid-19, mas apresentou pouca melhora significativa na depressão dessas pessoas⁽³⁾.

Na Itália, estudo realizado com pacientes que sobreviveram à pandemia e receberam alta hospitalar mostrou que deve ser cuidadosamente avaliada a psicopatologia dos sobreviventes e, também, necessita-se aprofundar a pesquisa sobre biomarcadores inflamatórios, a fim de diagnosticar e tratar condições psiquiátricas emergentes⁽²⁴⁾.

Um ano após a hospitalização por Covid-19, uma coorte de sobreviventes chineses apresentava, principalmente, fadiga muscular e insônia; anormalidades estruturais pulmonares e capacidades de difusão pulmonar foram altamente prevalentes nos sobreviventes. Diante disso, é necessário intervir nessa população para a sua recuperação a longo prazo⁽²⁵⁾.

Tais resultados e considerações evidenciam que há a necessidade de implementar estratégias de promoção à saúde com orientações acerca de atividades que favoreçam a qualidade de vida e o autocuidado, bem como mostrem a importância de fornecer orientações que direcionem o paciente a identificar a necessidade de ir em busca do serviço de reabilitação especializado.

Frente ao exposto, percebe-se que são muitas as problemáticas relacionadas aos pacientes que receberam alta hospitalar, pós internação decorrente da Covid-19.

As incapacidades associadas a hospitalização geram sérias consequências a curto prazo para os pacientes idosos e seus familiares, pois os que apresentam certo grau de dependência necessitam de assistência de cuidadores para manterem-se ativos em domicílio, principalmente na realização de suas atividades de vida diária.

Deste modo, o planejamento da alta hospitalar deve ser feito tão logo o paciente seja admitido no serviço de saúde e, durante o processo da alta qualificada, o profissional de saúde deve apoiar integralmente de forma responsável, acolher, envolver o usuário e a família na tomada de decisões relacionadas ao tratamento e ao fornecimento de encaminhamentos específicos à atenção aos cuidados durante a internação hospitalar⁽¹⁶⁾.

De acordo com a Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, o Art. 16 estabelece que a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado⁽²⁶⁾.

Cabe esclarecer que a alta hospitalar torna-se um importante processo de período de transição específicas de responsabilidades e de cuidados que prevê a continuidade dos cuidados em domicílio,

concomitantemente, por meio de estratégias de educação em saúde, voltadas para o paciente e a família, implicados no autocuidado⁽²⁷⁾.

Contudo sabe-se que as desvantagens deste processo de orientações ainda concernem em uma prática padronizada na privação do cliente, como agente ativo, dentro do processo de alta responsável, principalmente com suas singularidades e suas necessidades específicas de aprendizagem, tendendo a ser excluído do processo, ou muitas vezes desconsiderado de tal importância⁽²⁸⁻²⁹⁾. De tal forma, que no âmbito de saúde das pessoas idosas, a Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 do Ministério da Saúde também considera que há escassez de estruturas de cuidado intermediário ao idoso no SUS, ou seja, estruturas de suporte qualificado para idosos e seus familiares destinadas a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio^(3,30).

As intervenções baseadas nessa metodologia de orientações de educação em saúde, devem seguir ações articuladas entre os profissionais, pacientes, família e rede de saúde. Além disso, devem ser evidenciadas e respaldadas na prática com a finalidade de aprimoramento na assistência à saúde de pacientes hospitalizados com a Covid-19, particularmente se ele for uma pessoa idosa, tanto quanto a prevenção de complicações e/ou a comorbidades preconizada de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde.

CONCLUSÃO

As incapacidades funcionais associadas à hospitalização e à Covid-19 podem gerar sérias consequências para os pacientes e seus familiares, em especial aos que são idosos, de modo a comprometer a qualidade de vida e a execução de seus papéis ocupacionais no retorno para suas residências. Essas incapacidades devem ser analisadas e monitoradas em tempo hábil desde o momento da admissão até o pós-alta, permitindo a integração de ações estratégicas que viabilizem informações educativas para a preparação de uma alta hospitalar responsável. Na realidade, oportunizar uma reflexão para que os próprios profissionais de saúde na referência à Covid-19, compreendam que as orientações educativas podem ser consideradas pontos-chaves para garantir a manutenção do cuidado após a hospitalização.

Assim, supõe-se que este levantamento da literatura, de caráter teórico-reflexivo, poderá proporcionar ao leitor observar e reconhecer a relevância sobre planejar estratégias robustas de educação em saúde, no processo de preparação para alta hospitalar responsável. Bem como, atentar-se principalmente em desenvolver orientações voltadas aos pacientes idosos com a Covid-19 e seus familiares / cuidadores, que diante das

informações relatadas, apresentam alto índice de comprometimentos e limitações funcionais decorrentes da persistência da sintomatologia, hospitalização e preditores multifatoriais.

Almeja-se, então, incorporar o planejamento de alta hospitalar responsável na assistência à saúde de pessoas idosas com diagnóstico da Covid-19, propiciando a minimização de inseguranças e de medo no retorno para a vida ativa e funcional, viabilizando um cuidado ampliado, seguro e efetivo, respeitando o processo de autocuidado e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Histórico da pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 2021 Out 1]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> .
2. Zureik M, Baricault B, Vabre C., Semenzato L, Drouin J, Cuenot F, et al. Nicotine-replacement therapy, as a surrogate of smoking, and the risk of hospitalization with Covid-19 and all-cause mortality: A nationwide, observational cohort study in France. *Medrxiv*. [Internet] 2020 [cited 2021 Sep 2]. Available from: doi: g/10.1101/2020.07.28.20160630 .
3. Hall J, Myall K, Lam JL, Mason T, Mukherjee B, West A, et al. Identifying patients at risk of post-discharge complications related to COVID-19 infection. *Thorax*. 2021 Apr;76(4):408-11. doi: 10.1136/thoraxjnl-2020-215861
4. Zheng Z, Yao Z, Wu K, Zheng J. Patient follow-up after discharge after COVID-19 pneumonia: Considerations for infectious control. *J Med Virol*. 2020 Nov;92(11):2412-9. doi: 10.1002/jmv.25994
5. Gordon WJ, Henderson D, DeSharone A, Fisher HN, Judge J, Levine DM, et al. Remote Patient Monitoring Program for Hospital Discharged COVID-19 Patients. *Appl Clin Inform*. 2020 Oct;11(5):792-801. doi: 10.1055/s-0040-1721039
6. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2022 Oct 12]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf.
7. Baker TL, Greiner JV. Guidelines: discharge instructions for Covid-19 patients. *J Prim Care Community Health*. 2021 Jan-Dec;12:21501327211024400. doi: 10.1177/21501327211024400
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Polese J, Sant'Ana L, Moulaz IR, Lara IC, Bernardi JM, Lima MD, et al. Pulmonary function evaluation after hospital discharge of patients with severe COVID-19. *Clinics (Sao Paulo)*. 2021 Jun 28;76:e2848. doi: 10.6061/clinics/2021/e2848
10. Weerahandi H, Hochman KA, Simon E, Blaum C, Chodosh J, Duan E, et al. Post-discharge health status and symptoms in patients with severe COVID-19. *medRxiv* [Preprint]. 2020 Aug 14:2020.08.11.20172742. [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.08.11.20172742>
11. Ministério da Saúde (BR). Guia orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na Rede de Atenção à Saúde [Internet]. 4a ed. [citado 2021 Out 8]. Available from: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf.
12. Bo W, Xi Y, Tian Z. The role of exercise in rehabilitation of discharged COVID-19 patients. *Sports Med Health Sci*. 2021 Dec;3(4):194-201. doi: 10.1016/j.smhs.2021.09.001
13. Zhang J, Xu J, Zhou S, Wang C, Wang X, Zhang W, et al. The characteristics of 527 discharged COVID-19 patients undergoing long-term follow-up in China. *Int J Infect Dis*. 2021 Mar;104:685-92. doi: 10.1016/j.ijid.2021.01.064
14. Clafin ES, Daunter AK, Bowman A, Startup J, Reed E, Krishnan C, et al. Hospitalized patients with COVID-19 and neurological complications experience more frequent decline in functioning and greater rehabilitation needs. *Am J Phys Med Rehabil*. 2021 Aug 1;100(8):725-9. doi: 10.1097/PHM.0000000000001807
15. Graça NP, Viscont NRGR, Santos MIV, Capone D, Cardoso AP, Mello FCQ. COVID-19: seguimento após a alta hospitalar. *Pulmão* [Internet]. 2020;29(1):32-6. [citado 2021 Set 18]. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2020/artigo-6-COVID-19%20Seguimento%20ap%C3%B3s%20a%20alta%20hospitalar.pdf

16. Reis JFD. A implantação de alta qualificada em um hospital universitário como processo da integralidade no cuidado [Internet]. [Tese]. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP; 2015. [citado 2022 Out 13]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2015/ses-32332/ses-32332-6050.pdf>
17. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020;25:e72849. [citado 2021 Nov 22]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>.
18. Cunha, LAM, Piagge CSLD, Silva ALO, Robazzi MLCC, Mélo CB, Vasconcelos SC. Tecnologias educacionais na promoção da saúde do idoso. *Enferm Foco*. 2020;11(4) 87-9. doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.
19. Santos AMD, Resende EB, Rodrigues CCFM, Alves KYA, Oliveira LV, Salvador PTCO. Validação de tecnologias educacionais na área da saúde: protocolo de scoping review. *Res Soc Dev*. 2021;10(17):e75101724342. doi: 10.33448/rsd-v10i17.24342.
20. Mello, AIDS. Diretrizes para o plano de alta hospitalar: uma proposta fundamentada no princípio da integralidade [Internet]. [dissertação]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. [citado 2021 Out 20]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/130883>
21. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Considerações sobre a reabilitação durante o surto de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 2021 Out 7]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52103/OPASNMHMHCOVID-19200009_por.pdf?sequence=5.
22. Santos BPD, Amorim JSCD, Poltronieri BC, Hamdan AC. Associação entre limitação funcional e déficit cognitivo em pacientes idosos hospitalizados. *Cad Bras Ter Ocup*. 2021;29. doi: 10.1590/2526-8910.ctoAO2101.
23. World Health Organization (WHO). Therapeutic patient education: continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases: report of a WHO working group [Internet]. 1998 [cited 2021 Oct 7]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108151/9789289012980-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> .
24. Carfi A, Bernabei R, Landi F; Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA*. 2020;324(6):603-5. doi: 10.1001/jama.2020.12603
25. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 2020;89:594-600. doi: 10.1016/j.bbi.2020.07.037
26. Zhao YM, Shang YM, Song WB, Li QQ, Xie H, Xu QF, et al. Follow-up study of the pulmonary function and related physiological characteristics of COVID-19 survivors three months after recovery. *EClinicalMedicine*. 2020;25:100463. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100463
27. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [citado 2021 Out 8]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html.
28. Silva ERA, Silva CN, Braga PP, Friedrich DBC, Cavalcante RB, Castro EAB. Gestão do cuidado domiciliar por cuidadores familiares de idosos após a alta hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20200474. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0474 e20200474.
29. Carvalho TC, Valle APD, Jacinto AF, Mayoral VFDS, Boas PJFV. Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2). doi: 10.1590/1981-22562018021.170143.
30. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 [citado 2021 Out 2]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

Recebido: 29/12/2021

Aceito: 13/10/2022

Autor(a) correspondente:

Wendy Chrystyan Medeiros de Sousa.
Rua Comerciante Antônio Alves de Lima 130,
214. João Pessoa – Paraíba – Brasil.
Cel.: (83) 98764-5903
E-mail: wendychrystyan@gmail.com