

Intervenções de enfermagem na transição de cuidados em adultos com acidente vascular cerebral: *a scoping review*

Nurse interventions in transitional care of adults with stroke: a scoping review

Marisa Sousa¹, Rita Cabrita², Suraiya Mansurali Mamadhussen², Cândida Ferrito³, Amélia Simões Figueiredo⁴

¹ Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte – Serviço de Cirurgia; Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal

² Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Consulta Externa da Unidade de Lagos; Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal

³ Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal

⁴ Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal

Palavras-chave

Transição de cuidados; intervenções de enfermagem; acidente vascular cerebral.

Resumo

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é um evento que, de modo súbito, muda a vida das pessoas e dos seus familiares. A evidência científica aponta para a necessidade de que os sistemas de saúde estabeleçam intervenções que possam favorecer a continuidade de cuidados após a fase aguda, com ênfase no período de reabilitação e reinserção social e comunitária. Tendo em conta a intervenção fundamental do enfermeiro na transição de cuidados,

torna-se pertinente a realização desta *scoping review*.

Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem na transição de cuidados, particularmente em adultos com diagnóstico de AVC que usualmente apresentam limitações após a alta hospitalar.

Material e métodos: A revisão foi realizada segundo o protocolo de *Joanna Briggs Institute*.

Resultados: De acordo com os critérios definidos, foram incluídos na análise cinco artigos. Os processos de transição de cuidados analisados nos artigos foram maioritariamente desenvolvidos ou geridos por enfermeiros ou por equipas multidisciplinares nas quais o enfermeiro assumiu um papel primordial.

Conclusões: Identificaram-se intervenções de enfermagem que se mostraram eficazes na transição de cuidados da pessoa com diagnóstico de AVC e que devem ser desenvolvidas em momentos chave, nomeadamente na preparação da alta, no momento da alta e no acompanhamento nas semanas seguintes à alta hospitalar.

Keywords

Transitional care, Nurse, Stroke

Abstract

Introduction: A stroke is an event that in an acute way changes the life of a person and their family members. Scientific evidence points towards a need in the health system to establish interventions which favour continuity of care after the acute phase, with emphasis on the rehabilitation period and social and community reintegration. Taking into account the fundamental intervention of the nurse in the transition of care, this scoping review becomes relevant.

Aims: To identify nursing interventions in the transition of care, particularly in adults with a diagnosis of stroke who usually present with problems after their hospital discharge.

Materials and methods: The Joanna Briggs Institute protocol was used for this revision.

Results: In agreement with the defined criteria, 5 articles were analysed. The articles of the processes of transition of care, which were analysed, were mostly developed or generated by nurses or multidisciplinary teams in which the nurse assumes the primary role.

Conclusions: Nursing interventions which should be developed in key moments, were identified, which show the effective transition of care of the person with a diagnosis of a stroke, namely in the preparation of discharge, the moment of discharge and the accompanying of the patient in the weeks following the hospital discharge.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o acidente vascular cerebral (AVC) como um comprometimento neurológico focal, de provável origem vascular, que poderá ser por vezes global, de ocorrência súbita e duração de mais de 24 horas ou que causa a morte.¹

Esta doença consiste na principal causa de morte e incapacidade em adultos a nível mundial. Estima-se que 74% das pessoas sobrevivem a um AVC e dessas 57% necessitarão de cuidados dos familiares.² Em Portugal, o AVC é uma das principais causas de morte, responsável em 2014 por cerca de 20 mil episódios e 250 mil dias de internamento.³ Os estudos indicam que, apesar das sofisticadas tecnologias em saúde, a recuperação após o AVC é bastante complexa e envolve aspetos biomédicos, sociais e psicológicos relacionados à saúde, bem-estar e qualidade de vida. A maioria dos sobreviventes e familiares enfrenta o desafio de lidar com um nível de dependência variado, que exige uma complexidade de cuidados devidos às disfunções cognitivas, físicas e emocionais decorrentes do AVC.⁴

Transição de cuidados

Não existe uma definição globalmente aceite para a transição de cuidados, existindo alguma divergência quanto ao seu significado. Frequentemente, o termo “transição de cuidados” é associado apenas à transmissão de informação que ocorre inter e intrainstitucionalmente. Contudo, esta associação é redutora e não tem a capacidade de captar todo o leque de questões envolvidas.⁵

A Sociedade Americana de Geriatria define a transição de cuidados (*Transitions of care*) como: “o conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e continuidade nos cuidados de saúde à medida que os indivíduos são transferidos entre diferentes locais ou diferentes níveis de cuidados dentro do mesmo local. O cuidado transicional é essencial para pessoas com necessidades complexas de cuidado. Implica um plano abrangente de cuidado e a disponibilidade de profissionais de saúde qualificados, que detêm informações atuais sobre os objetivos, preferências e estado clínico do indivíduo. Inclui questões logísticas, educação da pessoa e da família e a coordenação entre os profissionais de saúde envolvidos na transição” (p. 556).⁶

As transições de cuidados são parte integrante da jornada de um indivíduo em todo o atendimento no sistema de saúde.

Segundo a OMS, uma transição desadequada entre serviços de saúde é responsável por:⁵

- Aumento da mortalidade, morbidade e eventos adversos;
- Atrasos no acesso a tratamento adequado e apoio da comunidade;
- Atendimento adicional de consultas e episódios de urgência;
- Exames adicionais ou duplicados perdidos durante o acompanhamento;
- Readmissões hospitalares evitáveis;
- Dor e sofrimento emocional e físico para os usuários do serviço, cuidadores e familiares;
- Insatisfação do paciente e cuidador com a coordenação do cuidado.

Para o desenvolvimento de uma transição de cuidados segura é necessário um conjunto de estratégias e intervenções. Existem algumas intervenções que já foram previamente testadas, nomeadamente:⁵

- A padronização da documentação com consenso quanto aos documentos de referência, transferência e alta;
- Planeamento da alta com critérios e protocolos acordados e melhoria na qualidade e pontualidade da documentação de alta;
- Implementação de práticas eficazes de reconciliação de medicamentos;
- Acompanhamento oportuno e adequado, incluindo telefonemas e visitas domiciliárias;
- Melhoria na eficácia e oportunidade das transferências clínicas;
- Estabelecimento de uma linha direta entre os cuidados de saúde primários e os serviços de urgência hospitalar;
- Atribuição de coordenação de cuidados ou gestão de casos de pessoas com necessidades complexas, o que aumenta o envolvimento de médicos de cuidados primários;
- Educação e apoio a indivíduos, familiares e cuidadores.

Transição de cuidados em adultos com AVC - que intervenções de enfermagem?

O AVC é descrito como um evento que, de modo súbito, muda a vida das pessoas e seus familiares. A evidência científica aponta para a necessidade de

que os sistemas de saúde estabeleçam intervenções que possam favorecer a continuidade de cuidados após a fase aguda com ênfase no período de reabilitação e reinserção social e comunitária.⁷

Os momentos de transição são críticos, de especial vulnerabilidade, em que devem ser planejados todos os procedimentos de modo a assegurar a continuidade dos cuidados e favorecer a adaptação do indivíduo e família à mudança que vai ocorrer no cotidiano. Segundo Guerrero, Puls e Andrew, os processos de transição adequados melhoram a qualidade assistencial e a qualidade de vida dos utentes após a alta, contribuindo para evitar os reinternamentos hospitalares, reduzir custos dos cuidados de saúde e outras complicações.⁸

Para que a transição de cuidados seja bem-sucedida é necessário o planejamento, a preparação, a educação para a saúde do indivíduo e da sua família desde o momento do seu internamento.⁸ Contudo, as mudanças nem sempre são abordadas pelos profissionais de saúde com a devida relevância, o que proporciona, desta forma, uma fragmentação dos cuidados após a alta.⁹ Muitas vezes, as orientações para a alta são realizadas de forma automatizada e apressada, apenas fornecidas no momento da alta, sem considerar as condições e necessidades de cada utente e sua família.¹⁰ Mesmo quando a alta é devidamente preparada e o utente e família se sentem confiantes, podem regressar ao domicílio e ainda assim sentirem dificuldades e incertezas relativamente ao seu tratamento e recuperação.¹¹

Segundo a literatura consultada, a intervenção dos enfermeiros é decisiva para a transição de cuidados. Cabe-lhes a responsabilidade de assegurar que os utentes regressam a casa preparados e com apoio adequado, contribuindo para uma melhor articulação e comunicação entre profissionais, utentes, cuidadores, familiares, serviços de saúde, o que visa proporcionar continuidade do cuidado para estratégias de transição bem sucedidas.^{8,12}

Torna-se deste modo pertinente identificar quais as intervenções que podem ser desenvolvidas na transição de cuidados, particularmente no caso das pessoas com diagnóstico de AVC que usualmente apresentam graves limitações após a alta hospitalar.

Material e métodos

Foi realizada uma *scoping review* de acordo com o protocolo de *Joanna Briggs* com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem na

transição de cuidados em adultos com diagnóstico de acidente vascular cerebral.

Inicialmente, efetuou-se uma pesquisa preliminar em bases de dados científicas, nomeadamente na *Joanna Briggs Institute Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, na *Pubmed* e na *EBSCO Host* e não foram identificadas revisões sistemáticas ou *scoping reviews* sobre este tema.

Os objetivos, critérios de inclusão e métodos de análise para esta revisão foram previamente definidos e documentados num protocolo.

Estratégia de pesquisa e seleção

Numa primeira fase realizou-se uma pesquisa sobre o tema nas bases de dados *Google Scholar* e *Pubmed* em que se procedeu à análise das palavras dos títulos e resumos. Aí foram identificadas as palavras-chave em português e inglês: “Transição de cuidados”, “Acidente vascular cerebral”, “Enfermagem”, “*Transitional care*”, “*Stroke*” e “*Nurse*”.

Posteriormente procedeu-se a uma pesquisa nas bases de dados *Pubmed* e *EBSCO Host* utilizando as palavras-chave identificadas no idioma inglês nos títulos e resumos. Foram utilizados como limitadores texto completo e o idioma inglês.

Na *Pubmed* realizou-se a pesquisa utilizando o termo “*Transitional care*” [AND] “*Nurse*” [AND] “*Stroke*” no título e resumo.

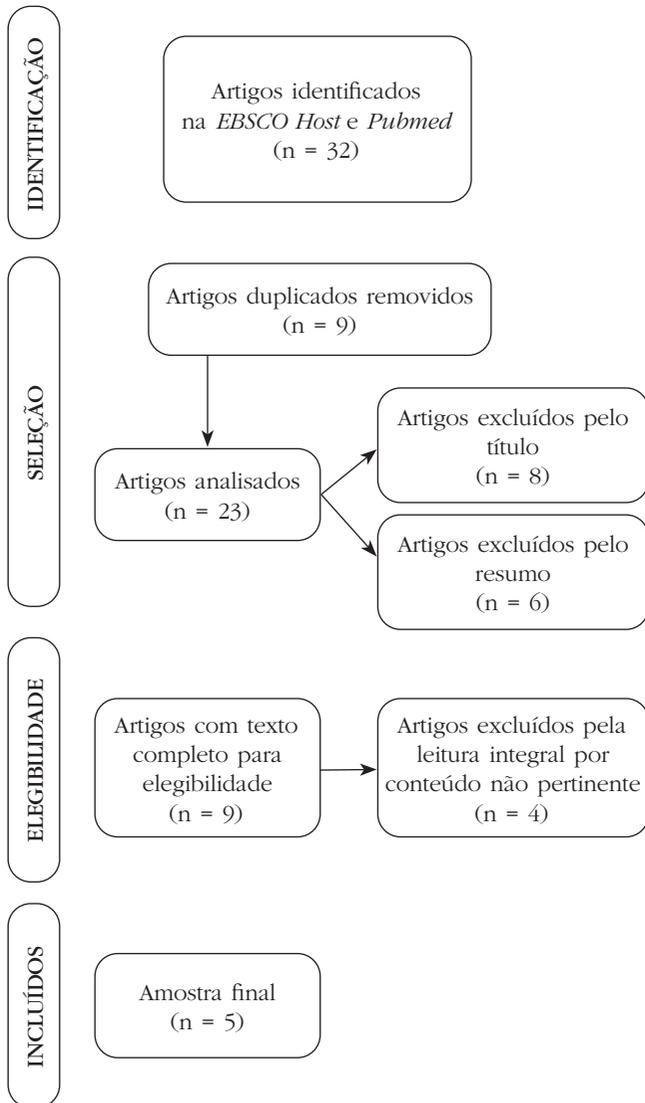
Na *EBSCO Host* procedeu-se à pesquisa utilizando o termo “*Transitional care*” [AND] “*Nurse*” [AND] “*Stroke*” no título, seguida de uma pesquisa pelos mesmos termos no resumo.

Como critérios de inclusão para os participantes, foram incluídos todos os artigos que abordavam adultos com mais de 18 anos de qualquer nacionalidade, etnia ou raça com diagnóstico de acidente vascular cerebral. Relativamente ao conceito, foram incluídos os artigos que descreviam as intervenções de enfermagem de modo que assegurassem a transição dos cuidados de adultos com diagnóstico de acidente vascular cerebral e, de acordo com o contexto, foram incluídos todos os artigos em qualquer contexto em que ocorria a transição de cuidados de pessoas com diagnóstico de acidente vascular cerebral.

Foi realizada uma pesquisa “aberta” por forma a incluir todo o tipo de fontes disponíveis.

Através da pesquisa realizada foram identificados 32 artigos: 9 encontravam-se duplicados, 8 foram excluídos pelos títulos, 6 pelo resumo e 4 pela leitura integral, uma vez que o seu conteúdo não

Figura 1 – Fluxograma PRISMA



era pertinente para o tema; obtiveram-se 5 artigos elegíveis para inclusão na revisão.

Os resultados da pesquisa podem ser observados no Fluxograma Prisma representado na figura 1.

Resultados

Para a extração de resultados, foi elaborada uma tabela que inclui a identificação do artigo, o país, o objetivo, o tipo de estudo, a população/amostra, as intervenções de enfermagem na transição de cuidados e as conclusões. Os artigos e a extração podem ser observados por ordem cronológica no quadro 1.

Os resultados foram extraídos por três revisores independentes. Quaisquer desacordos entre os revisores foram resolvidos através da discussão dos seus pontos de vista.

Os artigos incluídos para a revisão correspondem a dois ensaios clínicos randomizados,^{13,16} um estudo prospectivo comparativo,¹⁵ um projeto de intervenção¹⁷ e um artigo de jornal,¹⁴ publicados entre 2014 e 2018 e realizados maioritariamente nos Estados Unidos da América, com a exceção de um estudo proveniente da China.

O estudo prospectivo comparativo¹⁵ e o artigo do jornal¹⁴ descrevem o mesmo estudo realizado com base no modelo de transição de cuidados *Transitional Stroke Clinic*. Optou-se pela inclusão dos dois, uma vez que os dados relativos às intervenções de enfermagem complementam-se entre si.

Nos artigos analisados são apresentados modelos de transição de cuidados que foram aplicados em adultos com diagnóstico de AVC, durante o período de internamento e o regresso ao domicílio. Os modelos de transição analisados foram maioritariamente desenvolvidos ou geridos por enfermeiros,¹⁴⁻¹⁷ ou por equipas multidisciplinares nas quais o enfermeiro era um dos elementos-chave,¹³ e descrevem as intervenções desenvolvidas durante o processo e os resultados obtidos.¹³⁻¹⁷

Todos os modelos apresentaram resultados positivos e em todos se verificou uma diminuição nos reinternamentos,^{14,15,17} uma redução no número de consultas^{14,15} e episódios de urgência,¹⁴⁻¹⁷ um aumento na satisfação dos indivíduos, na qualidade de vida e redução do risco de depressão.¹⁶

De acordo com a análise realizada, os momentos-chave para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem, favorecedoras da transição de cuidados do indivíduo com diagnóstico de AVC foram: a preparação da alta hospitalar durante o internamento por AVC, o momento da alta hospitalar e o acompanhamento nas semanas seguintes após a alta.¹³⁻¹⁷

Preparação da alta hospitalar

Em alguns estudos, a transição de cuidados iniciou-se na preparação para a alta hospitalar realizada durante o internamento. O enfermeiro efetua uma avaliação holística do indivíduo e elabora um plano de cuidados e de ensinamentos individualizados, adaptados à pessoa com diagnóstico de AVC.¹⁶ Os ensinamentos centram-se no autocuidado, esquema e adesão terapêutica, fatores de risco que podem dar origem a uma reincidência e nos sinais de alerta de um novo episódio.¹⁷ Nesta fase é também realizado o contacto com os cuidados de saúde primários por forma a iniciar o processo de encaminhamento e a marcação de consulta.^{16,17}

Momento da alta hospitalar

No momento da alta hospitalar, de acordo com um dos modelos analisados,¹³ o enfermeiro realiza a avaliação da tensão arterial e fornece material educativo. Dois dos estudos incluíram nesta fase a confirmação da marcação de consulta de seguimento em serviços de cuidados de saúde primários e a transmissão verbal ou por *email* de um resumo sobre a situação clínica do indivíduo.^{13,17}

Acompanhamento após a alta hospitalar

Exceto em um estudo, foram desenvolvidas intervenções de enfermagem após a alta hospitalar.¹³⁻¹⁶

Nos primeiros dias após a alta, foi realizado um *follow up* telefónico no qual foram discutidos diversos assuntos, nomeadamente:¹³⁻¹⁶

- Gestão, monitorização e adesão terapêutica;
- Agendamento de consultas e terapias;
- Avaliação dos recursos físicos e materiais ao dispor do indivíduo e família.

Nas semanas seguintes à alta hospitalar, foram agendadas visitas domiciliárias que incluíam:¹³⁻¹⁶

- Exames de follow- up após AVC;
- Avaliação da capacidade cognitiva do indivíduo e identificação de perturbações mentais;
- Gestão dos fatores de risco relacionados com os estilos de vida;
- Ensinos sobre comorbilidades, fatores de risco associados ao AVC, adesão e gestão terapêutica, estilos de vida saudáveis, técnicas de autocuidado e reabilitação e gestão de sintomas;
- Apoio aos cuidadores para a promoção de uma maior capacidade de gestão da sobrecarga e de sentimentos de depressão e burnout.

Um dos estudos incluiu ainda reuniões periódicas com a família durante as primeiras quatro semanas após a alta hospitalar.¹⁶

Discussão

Os artigos incluídos nesta revisão apresentam em comum várias intervenções de enfermagem que se mostraram eficazes no processo de transição de cuidados¹³⁻¹⁷ e que são desenvolvidas em momentos-chave, nomeadamente na preparação da alta,^{16,17} no momento da alta^{13,17} e no acompanhamento nas semanas seguintes à alta hospitalar.¹³⁻¹⁶ Verificou-se que as intervenções de enfermagem mais comuns

incidem maioritariamente no acompanhamento após a alta hospitalar.

As intervenções de enfermagem implementadas na preparação para a alta incluem: uma avaliação holística do indivíduo com a elaboração de um plano de cuidados¹⁶ e ensino personalizado e individualizado.¹⁷ Nesta fase é realizada também uma referência para um prestador de cuidados primários de saúde.^{16,17}

No momento da alta hospitalar, foi fornecida tecnologia educativa¹⁹ e realizada uma confirmação de consulta de seguimento por um prestador de cuidados primários de saúde com transmissão de informação resumida sobre a situação clínica do indivíduo.^{13,17}

Após a alta hospitalar, o acompanhamento inclui um *follow up* telefónico nos dias seguintes à alta hospitalar, com o objetivo de gerir, monitorizar e capacitar indivíduo e/ou família e avaliar os recursos físicos, sociais e materiais ao seu dispor.¹³⁻¹⁶

Posteriormente, são agendadas visitas domiciliárias¹³⁻¹⁶ essencialmente para avaliar a capacidade cognitiva do indivíduo e identificar perturbações mentais. São também realizados ensinos sobre comorbilidades, fatores de risco associados ao AVC, adesão e gestão do regime terapêutico, promoção de estilos de vida saudáveis, promoção do autocuidado, gestão de sintomas e reabilitação.

Em todos os artigos incluídos os modelos foram maioritariamente desenvolvidos ou geridos por enfermeiros ou por equipas multidisciplinares nas quais o enfermeiro assumiu um papel primordial nas intervenções desenvolvidas.¹³⁻¹⁷

A implementação destes modelos evidenciou uma redução na taxa de reinternamentos,^{14,16,17} no número de consultas^{14,15} ou recurso ao serviço de urgência,¹⁴⁻¹⁷ o que demonstrou a sua importância nos ganhos em saúde. Foi evidenciado também um aumento do grau de satisfação dos indivíduos e impacto na melhoria da sua qualidade de vida.

A transição de cuidados diz respeito a todas as ações destinadas a assegurar a coordenação e continuidade dos cuidados de saúde à medida que os indivíduos são transferidos entre diferentes locais ou diferentes níveis de cuidados.⁶ Os enfermeiros são decisivos nas estratégias de transição do cuidado através da sua coordenação, suporte educacional para a prevenção e controlo da doença, bem como na manutenção e promoção da saúde. Contribuem para uma melhor articulação e comunicação entre profissionais, indivíduos, cuidadores, família e serviços de saúde.^{8,12}

Para que a transição de cuidados seja bem-sucedida é necessário o planejamento, preparação e educação para a saúde do indivíduo e da sua família desde o momento do internamento. Contudo, muitas vezes as orientações para a alta são realizadas de forma automatizada e apressada, sem considerar as necessidades individuais do indivíduo e família.⁹⁻¹¹

Os processos de transição adequados melhoram a qualidade assistencial e a qualidade de vida dos indivíduos após a alta, contribuindo para evitar os reinternamentos hospitalares, reduzir custos dos cuidados de saúde e outras complicações.⁸

A estratégia de pesquisa utilizada nas bases de dados pode ter constituído uma limitação, e é possível que não se tenha acedido a toda a informação disponível sobre o tema. Ao longo dos estudos analisados, foram descritas intervenções que podem ser adaptadas ao contexto da prática dos enfermeiros que desenvolvem a sua atividade profissional no âmbito dos cuidados a pessoas com diagnóstico de AVC. No entanto, a metodologia adotada para a elaboração desta *scoping review* não valida a qualidade metodológica dos artigos incluídos, não sendo possível definir recomendações para a prática com base nesta revisão.

Conclusões:

Consideramos que é de extrema importância que os enfermeiros façam uma abordagem individualizada à pessoa com AVC por forma a avaliar os seus conhecimentos, as suas aptidões para o autocuidado e capacitar os seus cuidadores para o cuidado de acordo com as suas limitações. Os ensinamentos e orientações para a alta, nomeadamente o regresso ao domicílio, reintegração na comunidade, reabilitação, terapêutica que vai de encontro às suas necessidades, são essenciais de modo que se evite complicações e reinternamentos. Para tal, consideramos premente a implementação de modelos de intervenção em enfermagem à pessoa que foi vítima de AVC e à sua família na transição de cuidados do hospital para o domicílio.

Esta revisão de literatura apresenta algumas limitações. A estratégia de pesquisa utilizada nas bases de dados pode ter constituído uma limitação, e é possível que não se tenha acedido a toda a informação disponível sobre o tema. Tendo em conta a metodologia das *scoping reviews*, a qualidade metodológica dos artigos incluídos não foi validada, não sendo possível definir recomendações para a prática com base nesta revisão. Apesar das suas

limitações, considera-se que a sua elaboração foi pertinente na medida em que possibilitou o mapeamento e esclarecimento de conceitos, podendo servir como ponto de partida para investigações futuras.

Durante a pesquisa, verificou-se que existe pouca literatura relacionada especificamente com as intervenções de enfermagem na transição de cuidados de pessoas com diagnóstico de AVC. Este é um assunto que carece de investigação que incida especificamente no papel da enfermagem. Seria importante o desenvolvimento de mais estudos sobre modelos de atuação na transição de cuidados.

Referências

1. OMS. Manual STEPS de Acidentes Vasculares Cerebrais da OMS. Enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2006.
2. Mukherjee D, Patil CG. Epidemiology and the Global Burden of Stroke. *World Neurosurgery*. 2011;76(6 Suppl): S85-S90. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wneu>
3. DGS. Doenças Cérebro-Cardiovasculares em números – 2015. Direção-Geral da Saúde. Direção de Serviços de Informação e Análise Portugal. 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-doencas-cerebro-cardiovasculares-em-numeros-20152.aspx>
4. Chick N, Meleis AI. Transitions: a nursing concern. Em: Chinn PL, editor. *Nursing research methodology*. Boulder (CO): Aspen Publication; 1986. P. 237-57.
5. OMS. Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care. Genebra: World Health Organization. 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/>
6. Coleman EA, Boult C. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs. *J Am Geriatr Soc*. 2003; 51(4):556-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x>
7. Lindsay P, Furie KL, Davis SM, Donnan GA, Norrving B. World Stroke Organization global stroke services guidelines and action plan. *Int J Stroke*. 2014; 9 Suppl A100:4-13. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1111>
8. Guerrero K, Puls S, Andrew D. Transition of care and the impact on the environment of care. *J Nurs Educ Pract*. 2014; 4(6):30-6. Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/4191/2679>
9. Meyers A, Salanitro A, Wallston K, Cawthon C, Vasilevskis E, Goggins K, et al. Determinants of health after hospital discharge: rationale and design of the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). *BMC Health Serv Res*. 2014; 14:10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-10>
10. Delatorre P, Sá S, Valente G, Silvino Z. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line*. 2013; 7(12):7151-59. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12387/15148>
11. Coffey A, McCarthy, G. Older people perception of their readiness for discharge and post discharge use of community support and services. *Int J Older People Nurs*. 2013; 8(2):104-15. Disponível em: doi: 10.1111/j.1748-3743.2012.00316.x
12. Dusek B, Pearce N, Harripaul A, Lloyd M. Care Transitions: a systematic review of best practice. *J Nurs Care Qual*. 2015;30(3):233-9. Disponível em: doi: 10.1097/NCQ.0000000000000097.
13. Bushnell CD, Duncan PW, Lyan SL, Condon CN, Pastva AM, Lutz BJ, et al. A Person-Centered Approach to Poststroke Care: The Comprehensive Post-Acute Stroke Services Model. *J Am Geriatr Soc*. 2018; 66(5):1025-1030. Disponível em: doi: 10.1111/jgs.15322.

14. Transitional stroke clinic lowers 30-day Readmissions. Hosp Case Manag. 2017; 25(1):11-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30133213/>
15. Condon C, Lycan S, Duncan P, Bushnell C. Reducing Readmissions After Stroke With a Structured Nurse Practitioner/Registered Nurse Transitional Stroke Program. Stroke. 2016;47:1599-1604. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.115.012524>
16. Wong FKY, Yeung SM. Effects of a 4-week transitional care programme for discharged stroke survivors in Hong Kong: a randomised controlled trial. Health Soc Care Community. 2015;23(6):619-31. Disponível em: doi: 10.1111/hsc.12177.
17. Poston KM, Dumas BP, Edlund BJ. Outcomes of a Quality Improvement Project Implementing Stroke Discharge Advocacy to Reduce 30-Day Readmission Rates. J Nurs Care Qual. 2014;29(3):237-44. Disponível em: doi: 10.1097/NCQ.0000000000000040.