



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO IDOSO SUBMETIDO A IMPLANTAÇÃO DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATETER E FAMÍLIA NA PREPARAÇÃO DO REGRESSO A CASA: REVISÃO SCOPING

Nursing care to the elderly submitted to transcatheter aortic valve implantation and family in the preparation of homecare: scoping review

LILIANA SILVA

Enfermeira Especialista, Mestre. Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Portugal.

✉ verissimo.lilianasilva@gmail.com

IDALINA GOMES

Professora, Doutoramento. Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Portugal.

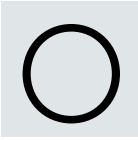
Abstract

Transcatheter aortic valve implantation, despite the success rate, is a procedure with complications that may decrease the functional capacity of the elderly person and hamper their return to daily life at home. In order to identify the nursing care to the elderly submitted to TAVI and family that facilitates the preparation of homecare, a literature review was performed based on the Joanna Briggs Institute model for Scoping Reviews. Of the all articles found, twelve were included. The authors highlighting the importance of the relationship of trust established between the nurse and the elderly and family in the development of an individualized nursing intervention in the preparation of homecare, in which the management of the expectations with the treatment, the screening of complications, pain control, and promotion of comfort and functionality of the elderly are central.

We conclude that the multidimensional evaluation of the elderly at the time of admission allows planning of adequate interventions to prevent complications and maintain their functional capacity on the way home. It is important to develop nursing care protocols to meet these needs.

KEYWORDS: AGED; FAMILY; PATIENT DISCHARGE; NURSING CARE; VALVULOPLASTY.

INTRODUÇÃO

 aumento da esperança média de vida e a mudança do perfil das doenças conduziram a uma população envelhecida com uma complexa variedade de doenças crónicas ¹. As doenças cardiovasculares têm uma grande prevalência nas pessoas idosas e são uma das principais causas de mortalidade em Portugal. Entre estas doenças, salientamos a estenose aórtica (EA), com sintomatologia incapacitante nas pessoas com mais de 75 anos ². A nível mundial, esta doença tem se tornado cada vez mais prevalente como resultado do envelhecimento da população. A implantação da válvula aórtica transcater (TAVI), desenvolvida desde 2002, está estabelecida como o tratamento de eleição para os doentes com EA grave considerados inoperáveis ou de alto risco cirúrgico pelas suas comorbilidades e fragilidades ^{3,4}. O propósito deste tratamento não é apenas salvar a vida, mas reduzir os sintomas e aumentar a qualidade de vida dos doentes ⁵. A TAVI é realizada em ambiente hospitalar, eletivamente, e apesar da elevada taxa de sucesso, com melhoria da sobrevivência e qualidade de vida do doente, continua a ser uma intervenção complexa, com sérias complicações reconhecidas ⁶. A necessidade de repouso no leito e a presença de dor após o procedimento poderão agravar a imobilidade do doente e dificultar a sua recuperação ^{7,8}. Além disso, o simples internamento hospitalar surge como uma experiência geradora de *stress*, que exige uma adaptação à nova situação, podendo causar o aparecimento ou agravamento de problemas na pessoa idosa ⁹. A crescente preocupação com o envelhecimento saudável e a necessidade de promover a máxima autonomia e independência da pessoa idosa promovendo o cuidado de

Si, tendo como foco de atenção os seus projetos de saúde e trabalhando em parceria com ela para que possa prosseguir com o seu projeto de vida e saúde ¹⁰, motivou-nos a aprofundar o conhecimento sobre os cuidados de enfermagem à pessoa submetida a TAVI, nomeadamente na preparação do regresso a casa. É nossa preocupação identificar e promover intervenções que possam capacitar a pessoa e família a melhorarem a gestão da sua situação de saúde e a de quem cuidam ¹¹. A preparação do regresso a casa de uma pessoa idosa submetida a TAVI é uma situação complexa, em que a transição dos cuidados do hospital para a continuidade dos cuidados no domicílio deve ser iniciada no momento da admissão e na qual o enfermeiro tem um papel fundamental ^{12,13}. A gestão de recursos e os custos com a saúde são também preocupações dos profissionais de saúde, a par das necessidades em saúde das pessoas, pelo que facilitar o regresso a casa tem repercussões positivas na vida e situação de saúde da pessoa idosa e família e está diretamente relacionada com a duração do internamento e a redução dos custos hospitalares ¹⁴. A intervenção de enfermagem na preparação do regresso a casa da pessoa idosa e família passa por desenvolver programas que promovam a informação, envolvimento e preparação da pessoa idosa e família para os processos de transição que experienciam, com foco nas suas necessidades, capacidades e preferências pessoais ¹⁵. A sua sistematização tem sido associada a satisfação por parte de doentes e prestadores de cuidados, melhoria da referenciação, melhor utilização dos serviços da comunidade, menos complicações após a alta, diminuição do número de readmissões, do tempo de internamento e custos. Uma vez que a TAVI é um procedi-

mento relativamente novo a literatura, previamente consultada sobre o tema não apresentava informação sistematizada sobre as intervenções de enfermagem à pessoa idosa submetida a TAVI, nomeadamente ao nível da avaliação inicial da pessoa idosa que facilitasse o planeamento dos cuidados imediatos após procedimento para controlo de complicações e a continuação dos cuidados para a promoção do cuidado de Si, na preparação do regresso a casa. Esta revisão surge com o objetivo de mapear a informação sobre os cuidados de enfermagem à pessoa idosa submetida a TAVI e família na preparação do regresso a casa, permitindo facilitar a transição da pessoa idosa submetida a TAVI e família para o domicílio.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é analisar e mapear o conhecimento existente sobre os cuidados de enfermagem à pessoa idosa submetida a TAVI e família na preparação do regresso a casa.

METODOLOGIA

A realização da revisão *scoping* sobre os cuidados de enfermagem à pessoa idosa submetida a TAVI e família na preparação do regresso a casa, seguiu a metodologia do Instituto Joanna Briggs (2015) ¹⁶ e o modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). O protocolo de pesquisa possibilitou a enumeração dos artigos publicados e a compreensão e relação dos dados obtidos ¹⁷. A questão de investigação foi formulada de acordo com a terminologia População, Contexto e Conceito (PCC): "*Quais os cuidados de enfermagem à pessoa idosa submetida a implantação de válvula aórtica transcater (TAVI) e família na*

TABELA 1

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO				CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
POPULAÇÃO	CONCEITO	CONTEXTO	LÍNGUA DE PUBLICAÇÃO	
Pessoas idosas (com idade igual ou superior a 65 anos) com estenose aórtica; Pessoas idosas submetidas a TAVI.	- Intervenções ou cuidados de enfermagem à pessoa submetida a TAVI e família; - Intervenções para a preparação do regresso a casa da pessoa submetida a TAVI e família.	Consultas de cardiologia; Consultas de avaliação e/ou seguimento pré e pós-procedimento; Unidades de internamento/UCI de foro cardíaco.	Artigos em Português, Inglês ou Espanhol.	- Estudos sobre doentes submetidos a cirúrgica cardíaca; - Estudos sobre patologia cardíaca não valvular; - Estudos sobre intervenções de outros profissionais de saúde.

preparação do regresso a casa?”. Os termos de pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão e os métodos utilizados para a realização desta revisão foram detalhadamente especificados e determinados num protocolo de pesquisa prévio.

Os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, que se encontram sumarizados na **Tabela 1**, foram definidos de acordo com a população, conceitos, contexto e língua de publicação. A questão de investigação foi formulada com base na terminologia PCC, definindo-se as palavras-chave, os descritores *Medical Subject Headings* (MeSH) e *headings*. Os termos de pesquisa, quando agrupados através de operadores booleanos, formulam a expressão booleana para a realização da pesquisa nas bases de *dados electrónicos*: [(MH "Frail Elderly") OR (MH "Aged") OR "elderly"] AND [(MH "Patient Discharge") OR "discharge planning" OR "return home" OR "after hospitalization" OR "nurs*"] AND [(MH "Aortic Valve Stenosis") OR (MH "Transcatheter Aortic Valve Replacement") OR "percutaneous aortic valve implantation"].

As bases de dados electrónicas utilizadas para a pesquisa de artigos sobre a temática em estudo foram: Cinahl Complete, Medline Complete, Cochrane Central Register of Controlled Trials e Cochrane Database

of Systematic Reviews, MedicLatina, Nursing & Allied Health Collection; Comprehensive. Não foi aplicado nenhum filtro temporal pelo facto do procedimento em estudo (TAVI) ser recente, com início em 2002, havendo a hipótese de algum artigo anterior aos últimos 5 anos trazer con-

tributos para o conhecimento atual. A pesquisa foi realizada em maio de 2019, tendo sido incluídos todos os tipos de estudos, independentemente do seu desenho, respeitando os critérios de inclusão previamente definidos. Não foi realizada pesquisa na literatura cinzenta, constituindo

FIGURA 1

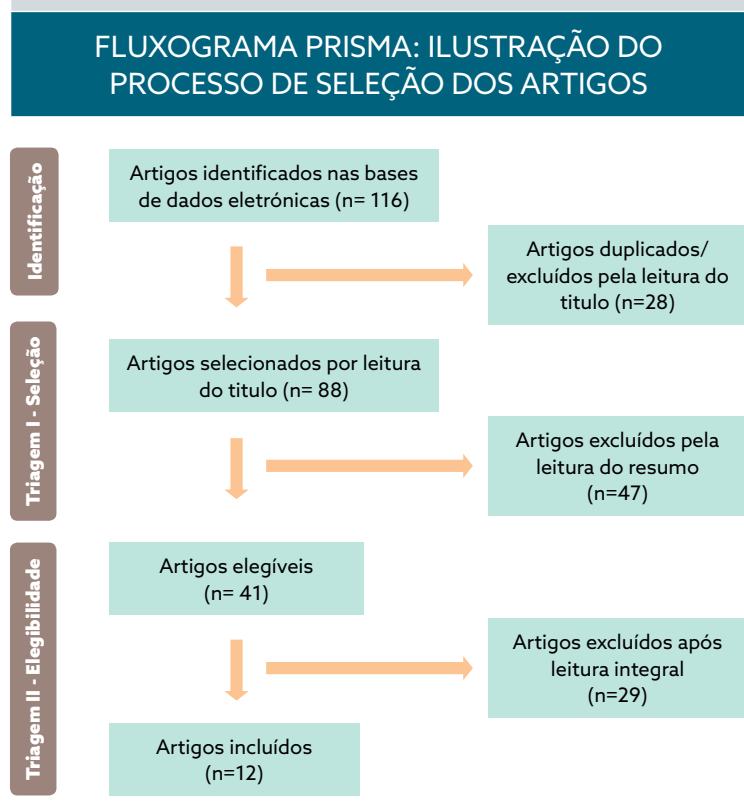


TABELA 2

OBJETIVOS E RESULTADOS RELEVANTES DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO SCOPING

TÍTULO DO ESTUDO/ AUTOR, ANO	OBJETIVO	RESULTADOS RELEVANTES PARA A REVISÃO
<i>The nursing aspects of a transcatheter aortic valve implantation patient's pathway</i> Carpenter, 2019	Revisão da literatura sobre a avaliação do doente com EA, elegibilidade para TAVI, descrição do procedimento e dos cuidados de enfermagem perioperatórios.	O doente e família devem ter acesso a toda a informação sobre o processo de avaliação, elegibilidade, procedimento, complicações e cuidados após a alta. Existe consenso sobre a importância de um programa de educação para a saúde, reabilitação e controlo do stress na melhoria física e psicológica dos doentes após TAVI.
<i>Transitional care post TAVI: A pilot initiative focused on bridging gaps and improving outcomes</i> Wong, Montoya & Quinlan, 2018	Estudo qualitativo que pretende estabelecer um protocolo de <i>follow up</i> dos doentes submetidos a TAVI.	O protocolo de follow up estabelecido promove o acesso aos cuidados de saúde, o controlo de sintomas e complicações, e na gestão da terapêutica, reduzindo número de reinternamentos.
<i>Understanding experiences of undergoing transcatheter aortic valve implantation: one-year follow-up</i> Baumbusch,, et al, 2018	Estudo qualitativo que pretende descrever as experiências e as perspetivas dos doentes submetidos a TAVI e seus cuidadores informais após 1 ano do procedimento.	Os participantes do estudo, doentes e familiares, mostraram-se gratos para ter uma hipótese de tratamento com o procedimento, mas continuam a experimentar alterações de saúde relacionadas com comorbilidades e fragilidade, e com impacto em suas capacidades funcionais. Os participantes referem desajuste entre expectativas com TAVI e a realidade, nomeadamente limitações físicas e perdas profissionais e sociais. O grupo apresenta sugestões valiosas sobre possíveis melhorias nos cuidados, particularmente em relação à informação aos doentes e cuidadores sobre: <ul style="list-style-type: none"> - o período de recuperação de modo a facilitar a transição para casa, - o aconselhamento em relação às expectativas em torno da capacidade funcional e da vida a longo prazo.
<i>Patient-defined goals for the treatment of severe aortic stenosis: a qualitative analysis.</i> Coylewright et al , 2015	Estudo qualitativo, que pretende identificar os objetivos dos doentes face à decisão de tratamento para a estenose aórtica grave.	O principal objetivo dos doentes com o tratamento é manter a independência e a capacidade de realizar várias atividades.
<i>Managing patient expectations: transcatheter aortic valve implantation.</i> Frame & Barker, 2015	Artigo de opinião de enfermeiras especialistas num centro de TAVI, que visa discutir a gestão das expetativas dos doentes.	A gestão das expetativas dos doentes e família em relação ao tratamento poderá melhorar os seus resultados em saúde e a satisfação do doente.
<i>Management of severe aortic stenosis.</i> Teehan et al, 2015	Descrever o protocolo de avaliação dos doentes idosos para TAVI e o papel do enfermeiro especialista em cardiologia.	A enfermeira perita em cardiologia tem um papel fundamental na recolha de dados sobre a história clínica, exame físico, avaliação da qualidade de vida e índice de fragilidade do doente, crucial para a decisão de tratamento e planeamento de cuidados de enfermagem.
<i>Early discharge after transfemoral transcatheter aortic valve implantation.</i> Barbanti et al, 2015	Avaliar a viabilidade e segurança da alta precoce após TAVI	A alta precoce do doente submetido a TAVI é segura, em doentes sem complicações imediatas, permitindo diminuir o tempo de internamento.



<p>Immediate post-operative responses to transcatheter aortic valve implantation: An observational study.</p> <p>Egerod et al, 2014</p>	<p>Descrever as respostas dos doentes pós-TAVI</p>	<p>Devem ser exploradas as intervenções não-farmacológicas para prevenir dor e promover o sono/descanso, assim como intervenções de vigilância de hemorragia.</p>
<p>Transcatheter Aortic Valve Implantation Options For Treating Severe Aortic Stenosis in the Elderly. The Nurse's Role in Postoperative Monitoring and Treatment.</p> <p>Panos & George, 2014</p>	<p>Melhorar a compreensão dos cuidados de enfermagem imediatos após TAVI.</p>	<p>A reabilitação física e o plano de regresso a casa devem ser discutidos com o doente e família. A idade avançada dos doentes submetidos a TAVI requer considerações especiais na sua reabilitação física.</p>
<p>Treatment of older patients with aortic valve stenosis.</p> <p>Madden & Hill, 2009</p>	<p>Aumentar o conhecimento sobre as opções de tratamento da EA grave.</p>	<p>Os cuidados de enfermagem após TAVI englobam: vigilância e controlo de complicações, controlo da dor; repouso no leito e preparação da alta.</p>
<p>Transcatheter and Transapical Aortic Valve Replacement.</p> <p>McRae et al, 2009</p>	<p>Descrever os cuidados de enfermagem aos doentes submetidos a TAVI.</p>	<p>Considerando as comorbilidades destes doentes, devem ser desenvolvidas intervenções de enfermagem para monitorização de valores séricos e diurese; monitorização neurológica e ventilatória; vigilância de reação alérgica ao contraste iodado, hemorragia e hematoma no acesso vascular; perfusão periférica dos membros inferiores; monitorização da dor; despiste de infeção local ou sistémica e de complicações maior como tamponamento cardíaco ou disseção da artéria femoral.</p>
<p>A New Option for the Treatment of Aortic Stenosis: Percutaneous Aortic Valve Replacement.</p> <p>Lauck et al, 2008</p>	<p>Descrição da TAVI e das implicações para os cuidados de enfermagem.</p>	<p>A avaliação inicial do doente, do suporte familiar e social e da qualidade de vida são cruciais para identificar as necessidades do doente durante internamento e facilitar o planeamento do regresso a casa. No pós-procedimento imediato é essencial o despiste de complicações neurológicas, cardíacas, hemodinâmicas, hemorrágicas e tromboembólicas. O controlo da dor promove conforto e a mobilidade, minimizando o aumento do esforço cardíaco e ansiedade.</p>

uma limitação do estudo. Da pesquisa realizada nas bases de dados eletrónicas resultaram 116 artigos que foram, após identificação e exclusão dos duplicados, sujeitos a um processo de análise, elegibilidade e inclusão. O processo de elegibilidade dos artigos consistiu na aplicação de dois testes de triagem. O Teste de Triagem I permitiu analisar o título e o resumo dos artigos, tendo em conta os critérios de inclusão definidos, enquadrando-os na população, conceito e contexto. Dos 116 artigos foram excluídos 28 por serem du-

plicados e pela leitura do título e posteriormente foram excluídos 47 artigos relacionados com estudos sobre diferente patologia cardíaca, cirurgia cardíaca, especificidades do procedimento, comparação de técnicas, custos e grupos de pessoas, estratificação de risco e complicações associadas. No Teste de Triagem II foi realizada a leitura integral dos restantes 41 artigos, analisando o seu enquadramento na população, conceito e contexto definidos, ficando reduzidos a 12 artigos. Os resultados e principais conclusões descritos nos 29 artigos excluídos

pelo segundo teste de triagem não demonstraram ser relevantes para este estudo. Os 12 artigos cumpriam os critérios de inclusão estabelecidos, de acordo com a população em estudo, o conceito, o contexto e área de intervenção, assim como a língua de publicação. A **a1** ilustra o procedimento de identificação e seleção de artigos – Fluxograma PRISMA. A extração dos dados dos artigos incluídos nesta revisão scoping decorreu de acordo com as orientações de Joanne Briggs Institute (2015) para as revisões scoping. Foi reali-

zada uma tabela com os seguintes itens a responder para cada artigo: título, autores e ano de publicação, objetivos, população, metodologia, resultados e principais conclusões, facilitando a posterior análise dos estudos. A extração dos dados foi feita de forma independente, pelos dois autores, e as discordâncias que existiram foram resolvidas por meio de discussão.

RESULTADOS

A análise dos estudos engloba os aspetos descritivos dos estudos, ano e país de publicação, e as suas características metodológicas, nomeadamente desenho do estudo, população/amostra e contexto onde decorre o estudo e os respetivos objetivos, assim como os resultados obtidos.

Os artigos obtidos nesta revisão são recentes, com 1 publicação em 2019, duas em 2018, 4 em 2015, duas em 2014, duas em 2009, e uma de 2008. Quanto ao país de origem, os artigos relevantes são oriundos de EUA (dois artigos), Canadá (quatro), Inglaterra (três), Itália, Dinamarca e Irlanda.

Em termos das suas características metodológicas, cinco artigos são revisões narrativas da literatura, dois são artigos de opinião, e dos restantes, três estudos qualitativos, um estudo quantitativo e um de metodologia mista. Nestes cinco últimos artigos a população em estudo são pessoas idosas com EA grave, elegíveis ou submetidas a TAVI. Os autores dos restantes artigos, revisões da literatura e artigos de opinião, são enfermeiras.

Os objetivos e os principais resultados, com relevância para a presente revisão scoping, estão apresentados na **tabela 2**, apresentados por ordem cronológica dos estudos.

DISCUSSÃO

A TAVI é um procedimento recente, pelo que os estudos sobre os cuida-

dos de enfermagem à pessoa idosa e família são escassos e, apesar de haver bastante bibliografia sobre os resultados do procedimento, pouco ainda se conhece sobre a recuperação funcional dos doentes na transição do hospital para casa ¹⁸.

As intervenções de enfermagem à pessoa idosa submetida a TAVI e família devem iniciar-se antes do procedimento, não passando apenas pela monitorização e despiste de complicações, mas também pelo estabelecimento de uma relação de confiança, que permita conhecer a pessoa e família, os seus problemas e necessidades e o que esperam alcançar com o tratamento. A idade avançada destes doentes submetidos a TAVI requer considerações especiais na sua reabilitação, pelo que o plano de tratamento e de regresso a casa deve ser discutido com a pessoa e família ^{19,20}. A gestão das expectativas dos doentes e família poderão ter um impacto positivo nos seus resultados em saúde, pelo que é crucial o papel do enfermeiro na comunicação e informação ao doente e família, ajudando-os a clarificar e gerir as suas expectativas relativamente ao tratamento, cuidados peri-operatórios e possíveis complicações, no planeamento das intervenções de enfermagem e na transição do hospital para casa ^{20,21,22}. Foram identificadas quatro diferentes categorias de objetivos com o tratamento pelos doentes elegíveis para TAVI: capacidade de realizar atividades específicas, tais como atividades de lazer/hobbies (48%); manutenção da independência (30%); redução/eliminação de dor ou sintomas (15%), e manter-se vivo (7%). Segundo os autores, encorajar os doentes a definir os seus objetivos, permite a priorização dos principais resultados esperados com o tratamento e o planeamento de intervenções de acordo com essas prioridades ²³ e facilita o ajuste das expectativas com a realidade após TAVI ²².

A avaliação inicial do doente com a identificação dos seus recursos

internos e externos permite a identificação das necessidades em saúde, facilitando o planeamento do regresso a casa. A avaliação do doente e da sua situação familiar, assim como a comunicação efetiva com o doente e família, permitem identificar as necessidades do doente durante o internamento e facilitar o processo de planeamento para o regresso a casa ^{20,24}. O plano de alta deve ser iniciado antes do procedimento em que a avaliação inicial do doente, através de colheita de dados, da sua história de saúde, exame físico completo, e avaliação da sua qualidade de vida e nível de fragilidade, permite um planeamento adequado das intervenções de enfermagem e uma boa compreensão dos resultados da intervenção, antecipando complicações ^{22,25}. Podemos assim afirmar que a informação ao doente e família sobre o tratamento promove a comunicação entre enfermeiro e doente/família, facilita a tomada de decisão informada, permite a definição de objetivos com o tratamento e o planeamento do regresso a casa, e potencia os resultados em saúde ²⁰. Por sua vez, o controlo da dor e das possíveis complicações, como o despiste rápido de complicações major e uma melhor resposta imediata a situações emergentes, têm impacto positivo no sono e repouso do doente, contribuindo para maior bem-estar, uma mais rápida recuperação com diminuição do tempo de internamento. Nos artigos analisados são identificadas as complicações mais comuns após a TAVI e as intervenções de enfermagem para o despiste e controlo dessas complicações. As complicações referidas são: distúrbios do sono (63%) e distúrbios no repouso (55%), dor (57%), hemorragia (45%), hematoma (19%) e desconforto (44%) no local de acesso femoral, náuseas (26%) e vômitos (9%) ²⁶ e necessidade de implantação de pacemaker (18,2%) ¹⁸. Relativamente às intervenções terapêuticas, foram administrados medicamentos indutores do sono a 46% dos doentes

tes, 31% necessitaram de medicação para estabilização hemodinâmica e 19% de reposição de fluidos devido a hemorragia; a 71% dos doentes foi permitida a mobilização²⁶. A duração do internamento após TAVI é um dos principais fatores que contribuem para o aumento dos custos do procedimento. O despiste e controlo de alterações do ritmo cardíaco, hemorragia e complicações vasculares são intervenções de enfermagem cruciais para reduzir o tempo de internamento e promover um regresso a casa mais rápido e seguro²⁷. O enfermeiro, além do despiste de complicações neurológicas, cardíacas, hemodinâmicas, hemorrágicas e tromboembólicas, deve ter especial atenção ao controlo da dor, de modo a proporcionar conforto, minimizar complicações como aumento do esforço cardíaco e da ansiedade, e melhorar a mobilidade^{24, 28, 29}. Os doentes devem ser estimulados a andar assim que for possível, preferencialmente no dia seguinte ao procedimento, promovendo a mobilidade e retorno ao seu estado funcional prévio, mantendo a vigilância. A promoção do sono/reposo, da nutrição e da mobilidade permitem uma melhor e mais rápida reabilitação física, contribuindo para o regresso a casa mais precoce. Os autores recomendam o desenvolvimento de intervenções de enfermagem relacionadas com a avaliação e gestão do conforto, dor,

descanso e sono, a atenção ao desconforto e hemorragia no local do acesso vascular, fundamentais para promover a recuperação e o bem-estar no regresso a casa^{26, 27}, assim como um protocolo de seguimento dos utentes no domicílio, facilitando o acesso aos serviços de saúde, o controlo de sintomas, complicações e esclarecimento de dúvidas¹⁸. A avaliação inicial da pessoa idosa permite compreender a sua vulnerabilidade e antecipar as possíveis complicações pós-TAVI devido a comorbilidades e fragilidades, assim como identificar os fatores facilitadores e inibidores de uma transição saudável do hospital para casa. O desenvolvimento de protocolos de cuidados de enfermagem à pessoa idosa submetida a TAVI permite uma atuação direcionada à resolução de complicações e à promoção da funcionalidade.

CONCLUSÕES

A presente pesquisa teve como objetivo identificar os cuidados de enfermagem à pessoa idosa submetida a TAVI e família que contribuem para a preparação do regresso a casa. Nesta revisão foram identificados como principais cuidados de enfermagem na preparação do regresso a casa a informação ao doente e família sobre tratamento, riscos/benefícios e complicações; a avaliação inicial do doente e identificação dos

seus recursos internos e externos, o controlo da dor e de complicações neurovasculares, cardíacas e hemorrágicas, e a promoção de sono/reposo, nutrição e mobilidade. Os resultados encontrados evidenciaram a importância de uma avaliação multidimensional da pessoa idosa para o planeamento adequado das intervenções de enfermagem no pré e pós-operatório imediato e para o planeamento do regresso a casa, assim como a importância do estabelecimento de uma comunicação efetiva entre enfermeiro e a pessoa e família, que os ajude a tomar uma decisão informada sobre os seus cuidados, indo ao encontro das suas reais expectativas. A criação de protocolos de cuidados de enfermagem a estes doentes é essencial para os resultados em saúde e para uma intervenção individualizada e especializada.

Como limitação do estudo referimos o fato desta revisão não ter incluído literatura cinzenta, o que constitui uma motivação para as autoras continuarem a pesquisa na área e aprofundarem o conhecimento. Não obstante, consideramos que os resultados desta revisão são úteis para sistematizar as intervenções de enfermagem na preparação do regresso à casa da pessoa idosa submetida a TAVI, para a prática e formação dos enfermeiros e para servir de base a futuras revisões. ▀



Referências

1. Direção Geral da Saúde (DGS). (2018). Principais Indicadores de Saúde para Portugal, 2013-2017. Consultado a 2 Maio de 2019, em <http://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude.aspx>
2. Rosa, V. et al (2013). O Heart Team é fundamental para o Tratamento Transcaterter da Estenose Aórtica? Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 102(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000500018
3. British Cardiovascular Interventions Society (BCIS). (2019). Service Specification for Transcatheter Aortic Valve Implantation. Disponível em: <https://www.bcis.org.uk/resources/service-specification-for-transcatheter-aortic-valve-implantation-tavi/>
4. Ruparelia, N. & Prendergast, B. D. (2016). Technical Aspects of Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI). E-journal

- of Cardiology Practice, 14(5). Disponível em: <http://www.escardio.org/Guidelines-&Education/Journals-and-publications/ESC-journals-family/E-journal-of-Cardiology-Practice/Volume-14/technical-aspects-of-transcatheter-aortic-valve-implantation-tavi>
5. Olsson, R. et al. (2017). Patients' self-reported function, symptoms and health-related quality of life before and 6 months after transcatheter aortic valve implantation and surgical aortic valve replacement. *European Journal of Cardiology Nursing*, Vol. 16 (3):213-21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27169460>
 6. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2012). Transcatheter aortic valve implantation for aortic stenosis. Interventional procedure guidance. Consultado a 21 Junho 2016, de: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg421>
 7. Almeida, A., Grassia, R. & Nascimento, T. (2015). Pós-operatório de implante de bioprótese aórtica por cateter: intervenções de enfermagem. *Revista SOBPEC*, 20(3): 134-62. Disponível em <http://www.sobpec.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n3/134-142.pdf>.
 8. Borja, M. e Olvera-Arreola, S. (2015). Cuidado de enfermería a la persona con estenosis aórtica severa posterior al implante valvular aórtico transcatheter. *Investigacion en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(1): 45-64. Disponível em: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/8205>
 9. Fulmer, T. (2007). How to try this: Fulmer Spices. *American Journal of Nursing*, 107(10): 40-8. Disponível em: http://journals.lww.com/ajnonline/Citation/2007/10000/How_to_Try_This__Fulmer_SPICES.29.aspx
 10. Gomes, I. D. (2016). Promover o cuidado de si: parceria entre o enfermeiro e a pessoa idosa. A construção do processo de parceria num contexto de vulnerabilidade e dependência. Saarbrücken/ Deutsche: Novas Edições Académicas.
 11. Ordem dos Enfermeiros (OE) (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
 12. Pereira, I. (2013). *Regresso a Casa. Estrutura da ação de enfermagem*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
 13. Meleis, A. (2010). *Transitions Theory. Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. USA: Springer Publishing Company.
 14. Mallikethi-Reddy, S. et al (2017). Transcatheter aortic valve implantation in the United States: Predictors of early hospital discharge. *Journal of Interventional Cardiology*; Vol. 30 (2): 149-55. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28247569>
 15. Dyrstad, D. N., Laugaland, K. A., Storm, M. (2015). An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge – exploring patient and next of kin perspectives. *Journal of Critical Nursing*, Vol. 24 (11-12): 1693-1706. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25727777>
 16. The Joanna Briggs Institute (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews*. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers- Manual_Methodology-for-JBI-Scoping
 17. Ribeiro, J. L. (2014). Revisão de Investigação e Evidência Científica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(3): 671-82. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000300009
 18. Wong, S.; Montoya, L.; Quinlan, B. (2018). Transitional care pos TAVI: a pilot initiative focused on bridging gaps and improving outcomes. *Geriatric Nursing*, Vol.39 (5): 548-53
 19. Panos, A. & George, E. (2014). Transcatheter Aortic Valve Implantation Options For Treating Severe Aortic Stenosis in the Elderly. *The Nurse's Role in Postoperative Monitoring and Treatment. Dimensions of Critical Care of Nursing*, 33(2): 49-56. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24496250>.
 20. Carpenter, S. (2019). The nursing aspects of a transcatheter aortic valve implantation patient's pathway. *British Journal of Cardiac Nursing*, Vol.4, No.4.
 21. Frame, A. & Barker, S. (2015). Managing patient expectations: transcatheter aortic valve implantation. *British Journal of Cardiac Nursing*, 10(6): 285-89. Disponível em: <http://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjca.2015.10.6.285>
 22. Bauschaum, J. et al (2018). Understading experiences of undergoing transcatheter aortic valve implantation: one year follow-up. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Vol 17 (3): 280-8.
 23. Coylewright, M., Palmer, R., O'Neill, E., Robb, J. & Fried, T. (2015). Patient-defined goals for the treatment of severe aortic stenosis: a qualitative analysis. *Health Expectations*, July: 1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5054836/>.
 24. Lauck, S., Mackay, M., Galte, C. & Wilson, M. (2008). A new option for the treatment of aortic stenosis: percutaneous aortic valve replacement. *Critical Care Nurse*, 28(3): 40-51. Disponível em: <http://ccn.aacnjournals.org/content/28/3/40.full>
 25. Teehan, S., McKee, G. & Dempsey, O. (2015). Management of severe aortic stenosis. *WIN*, 22(10). Disponível em: <https://www.inmo.ie/tempDocs/TAVI%20Decpage63%20dec14-jan15.pdf>
 26. Egerod, I., Nielsen, S., Lisby, K., Darmer, M. & Pedersen, P. (2014). Immediate Post-operative Responses to Transcatheter Aortic Valve Implantation: An observational study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(3): 232-39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24550558>.
 27. Barbanti, M. et al (2015). Early discharge after transfemoral transcatheter aortic valve implantation. *Heart Online First*, Jun, 1-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26076940>.
 28. Madden, A. & Hill, E. (2009). Treatment of older patients with aortic valve stenosis. *Nursing Standard*, 24(12): 42-8. Disponível em: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/treatment-of-older-patients-with-aortic-valve-stenosis-ns2009.11.24.12.42.c7398>
 29. McRae, M., Rodger, M. & Bailey, B. (2009). Transcatheter and Transapical Aortic Valve Replacement. *Critical Care Nurse*, 29(1): 22-38. Disponível em: <http://ccn.aacnjournals.org/content/29/1/22.long>.