



ATIVIDADES DO ENFERMEIRO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO: REALIDADES E DESAFIOS

NURSE'S ACTIVITIES IN CARE TRANSITION: REALITIES AND CHALLENGES

LAS ACTIVIDADES DEL ENFERMERO EN LA TRANSICIÓN DEL CUIDADO: REALIDADES Y DESAFIOS

Aline Marques Acosta¹, Camila Engel Câmara², Luciana Andressa Feil Weber³, Raquel Malta Fontenele⁴

RESUMO

Objetivo: analisar as atividades realizadas pelo enfermeiro na transição do cuidado ao paciente com alta hospitalar. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, transversal e descritivo com 72 enfermeiros de unidades de internação selecionados a partir da técnica de bola de neve. Realizou-se a coleta de dados por meio de questionário estruturado online, utilizando-se a ferramenta da plataforma Google DocsOffline. Analisaram-se os dados com estatística descritiva. **Resultados:** observou-se que a maioria das atividades foi quanto a esclarecimento de dúvidas durante as orientações de alta e orientações sobre continuidade dos cuidados com a equipe de saúde de referência. Viu-se que atividades menos realizadas foram: o acompanhamento do paciente após alta e a comunicação com equipe da unidade de saúde de referência. Viu-se que maiores dificuldades foram referentes: à realização de encaminhamentos ao hospital para a Atenção Primária à Saúde, comunicação entre os profissionais de saúde e pouca formação em serviço para qualificação dos profissionais. **Conclusão:** considera-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na transição do cuidado, sendo as ações de educação em saúde realizadas com maior frequência. Devem-se ser feitos esforços para melhorar integração e articulação entre profissionais e serviços hospitalares e da Atenção Primária. **Descritores:** Alta do Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Integralidade em Saúde; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the activities performed by nurses in the transition of patient care with hospital discharge. **Method:** quantitative, cross-sectional and descriptive study, with 72 nurses from hospitalization units, selected from the snowball technique. Data collection occurred through an online structured questionnaire, using the tool of Google DocsOffline platform. The data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** most activities regarded clarification of doubts during discharge guidance and guidelines on continuity of care with the healthcare team. Activities least performed were patient follow-up after discharge and communication with staff from the health unit of reference. The greatest difficulties related to the completion of referrals from hospital to Primary Health Care, communication between health professionals and little in-service training for qualification of professionals. **Conclusion:** the nurse plays a fundamental role in the care transition, with health education actions held with greater frequency. Efforts should be made to improve integration and articulation between professionals and hospital services and primary care. **Descriptors:** Patient Discharge; Continuity of Patient Care; Nursing Care, Health Education; Health Integrity; Nurse's Role.

RESUMEN

Objetivo: analizar las actividades realizadas por los enfermeros en la transición del cuidado al paciente con el alta hospitalaria. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con 72 enfermeros de unidades de hospitalización, seleccionados a partir de la técnica de bola de nieve. La recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario estructurado en línea, utilizando la herramienta de la plataforma Google DocsOffline. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** la mayoría de las actividades era una aclaración de dudas durante las orientaciones de descarga y directrices sobre la continuidad de los cuidados con el equipo de salud. Actividades menos realizadas fueron el seguimiento de los pacientes tras el alta y la comunicación con el personal de la unidad de salud de referencia. Las mayores dificultades estaban relacionadas con la terminación de las remisiones del hospital a la atención primaria de la Salud, la comunicación entre los profesionales de la salud y la poca capacitación en servicio para la cualificación de los profesionales. **Conclusión:** el enfermero tiene un papel fundamental en la transición del cuidado, con acciones de educación para la salud con mayor frecuencia. Deben hacerse esfuerzos para mejorar la integración y articulación entre los profesionales y los servicios hospitalarios y de atención primaria. **Descriptores:** Alta del Paciente; Continuidad de la Atención al Paciente; Atención de Enfermería; Educación en Salud; Integralidad en Salud; Rol de la Enfermera.

¹Doutora, Centro Universitário Ritter dos Reis (Uniritter), Escola da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: aline.acosta@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4816-6056>; ²Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Ritter dos Reis (Uniritter), Escola da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: camila.engel-camara@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2540-5509>; ³Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: luhandressa@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9384-0521>; ⁴Doutora, Centro Universitário Ritter dos Reis (Uniritter), Escola da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: rmfontenele@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7878-4448>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, na alta hospitalar, ocorre a passagem dos cuidados do paciente do hospital para outros contextos de saúde, podendo ser momento frágil para a segurança do paciente.¹ Estudos mostram que é frequente o surgimento de eventos adversos após a alta, como erros de medicação, uso de serviços de emergência e reinternações.²⁻³ Necessita-se assim, de esforços para garantir a continuidade dos cuidados no domicílio.

Define-se a transição do cuidado como um conjunto de ações destinadas para assegurar a coordenação e a continuidade do cuidado na transferência do paciente entre diferentes setores ou serviços de saúde.⁴ Trata-se de uma importante estratégia para garantir o cuidado integral durante a hospitalização e no pós-alta hospitalar, aumentando o uso dos serviços de atenção primária e diminuindo reinternações hospitalares.³⁻⁶

Mostra-se, na literatura, que o enfermeiro tem sido um dos profissionais mais envolvidos na transição do cuidado do hospital para o domicílio, desenvolvendo atividades no planejamento de cuidados para a alta, auxílio para reabilitação social, educação em saúde, articulação com os demais serviços de saúde e acompanhamento pós-alta.⁷⁻⁹ Possibilita-se com a atuação do enfermeiro que a hospitalização se torne um momento de aprendizado, com troca de conhecimento entre paciente, família e profissional de saúde. Assim, no preparo para a alta, podem ser desenvolvidas ações que visem além dos problemas de saúde mais agudos, fornecendo informações significativas e precisas para o autocuidado e autogerenciamento em saúde, favorecendo o retorno para o domicílio e ao convívio familiar e social.¹⁰

Observa-se, todavia, que existem muitas divergências entre o que a literatura afirma que deveria ser realizado e o que é a prática clínica cotidiana do enfermeiro na transição do cuidado do paciente com alta do hospital para o domicílio. Observa-se que, na prática, o processo desempenhado pelos enfermeiros frente à alta é desorganizado, sendo a atuação da equipe muitas vezes restrita a retirada de dispositivos invasivos e fornecimento rápido de orientações simplórias e gerais, sem considerar as necessidades de cada paciente, com pouca informação e seguimentos para depois que sair do hospital.¹¹ Realizou-se um estudo em São Paulo que identificou que o enfermeiro realiza orientações ao paciente e familiar de forma técnica e rotineira, sendo que algumas vezes não consegue fornecer orientações.¹² A falta de orientação por parte dos profissionais resulta em pacientes frustrados e inseguros para continuar seu tratamento no domicílio.¹¹

Constata-se que diversos são os fatores que dificultam o envolvimento do enfermeiro na transição do cuidado, incluindo a dedicação para as atividades administrativas, sobrecarga de trabalho e falta de tempo, comunicação ineficaz

entre o enfermeiro e o médico e falta de suporte e estrutura no sistema de saúde.¹⁰⁻¹¹ Vê-se que há, ainda, o pouco conhecimento sobre o tema e falta de reconhecimento de que a transição do cuidado é uma atribuição do enfermeiro.¹²

Observa-se que essa temática é bastante estudada internacionalmente. Pesquisas têm focado em intervenções para garantir transições seguras do hospital para o domicílio e diminuir eventos adversos pós-alta. Constata-se no Brasil, entretanto, que pouco se tem avançado em relação a investigações sobre o tema.^{7,13} Há uma escassez de estudos que identifiquem as atividades realizadas pelos enfermeiros na alta do hospital para o domicílio no país,^{7,11} o que justifica a realização desta pesquisa.

OBJETIVO

- Analisar as atividades realizadas pelo enfermeiro na transição do cuidado do paciente com alta hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo. A população foi composta por enfermeiros de unidades de internação clínica de instituições hospitalares públicas, privadas ou filantrópicas do Rio Grande do Sul. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: ser enfermeiro e desempenhar atividade assistencial em Unidade de Internação Clínica de hospital do Estado do Rio Grande do Sul há pelos menos seis meses, e não se estabeleceram critérios de exclusão.

Optou-se pela técnica bola de neve (*snowball technique*) para a seleção dos sujeitos.¹⁴ Inicialmente, selecionaram-se informantes chaves, identificados por meio de busca de currículos na Plataforma Lattes. Enviou-se um e-mail convidando os enfermeiros selecionados. No total, enviaram-se 75 convites, porém apenas 19 responderam a solicitação de participar do estudo. Vê-se que destes, poucos indicaram outro enfermeiro para participar do estudo. Assim, utilizou-se a rede social *Facebook* para divulgação da pesquisa e recrutamento de participantes. Considera-se que essa ferramenta foi fundamental, pois possibilitou aos respondentes compartilhar e marcar enfermeiros. Compôs-se a amostra final ficou de 72 enfermeiros. Cabe destacar que não se considerou essencial a representatividade de todas as regiões do Estado.

Salienta-se que a coleta de dados ocorreu nos meses setembro e outubro de 2017. Utilizou-se um questionário estruturado, autoaplicável, elaborado pelas pesquisadoras a partir de revisão de literatura sobre atuação do enfermeiro na transição do cuidado na alta de pacientes do hospital para o domicílio. Dividiu-se o instrumento em três seções, sendo a primeira com questões referentes à caracterização profissional, a segunda sobre as atividades do enfermeiro na transição do cuidado e a terceira com dificuldades em realizar a transição do cuidado. Apresentou-se na segunda seção as respostas organizadas em escala de frequência, com alternativas que variavam de

nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre. Dispuseram-se as alternativas de respostas da terceira seção em escala de Likert com alternativas que variavam de “discordo totalmente”, “discordo”, “não discordo nem concordo”, “concordo” e “concordo totalmente”. Disponibilizou-se para viabilizar a coleta das informações da pesquisa, o questionário de forma online, por meio da plataforma Google Docs Off line®, a qual tem sido utilizada como ferramenta para coleta de dados em pesquisas na área da saúde.¹⁵ Realizou-se antes de aplicar o instrumento aos profissionais da amostra, um pré-teste com sete enfermeiros que fizeram sugestões e avaliaram a operacionalidade do instrumento pela web, sendo excluídos da amostra do estudo.

Destaca-se que as informações coletadas foram transpostas para um banco de dados no programa Microsoft Excel e analisadas por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.08. A análise dos dados fundamentou-se na estatística descritiva, adotando-se distribuição de frequência. As variáveis quantitativas foram descritas por mediana e amplitude interquartílica e as variáveis categóricas por frequências absolutas e relativas. Utilizaram-se para avaliar a associação entre as variáveis categóricas, os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram. Adotou-se o nível de significância foi de 5%

(p≤0,05) e as análises realizaram-se no programa SPSS versão 21.0.8.

Ressalta-se que o estudo está de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Constatou-se que os participantes declararam aceite em participar do estudo em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eletrônico. Avaliou-se o projeto de pesquisa e o aprovou pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter), situado no município de Porto Alegre (CAAE n. 69014217.0.0000.5309).

RESULTADOS

Descreve-se que a amostra do estudo foi composta por 72 enfermeiros que atuavam em unidades de internação clínica. A caracterização do perfil dos participantes do estudo é representada na Tabela 1. Os dados demonstram que 84,7% (n=61) são do sexo feminino, 50% (n=36) possuem curso de especialização, 48,6% (n=35) estão vinculados a instituições de saúde pública, 34,7% (n=25) trabalham na instituição mais de dez anos e 36,1% (n=26) atuam no turno da noite. Assumem-se a mediana de pacientes que os enfermeiros em seu turno de trabalho é 25 (20 - 35). Em relação ao tempo de conclusão da Graduação em Enfermagem, a mediana é de 8 anos (3 - 13).

Tabela 1. Caracterização da amostra. Porto Alegre (RS), Brasil, 2017.

Variáveis	n=72
Sexo feminino- n(%)	61 (84,7)
Maior titulação - n(%)	
Graduação	23 (31,9)
Especialização	36 (50,0)
Mestrado	12 (16,7)
Doutorado	1 (1,4)
Área de atuação - n(%)	
Hospital privado	18 (25,0)
Hospital filantrópico	19 (26,4)
Hospital público	35 (48,6)
Turno de trabalho - n(%)	
Manhã	14 (19,4)
Tarde	18 (25,0)
Noite	26 (36,1)
Fim de semana	3 (4,2)
Alternado	11 (15,3)
Número de pacientes que assume - mediana (P25 - P75)	25 (20 - 35)
Tempo de experiência no trabalho atual - n(%)	
1 ano	14 (19,4)
1-4 anos	13 (18,1)
5-10 anos	20 (27,8)
Mais de 10 anos	25 (34,7)
Tempo de formado em Enfermagem (anos) - mediana (P25 - P75)	8 (3 - 13)

Demonstram-se as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na transição do cuidado na alta do paciente na Tabela 2.

Tabela 2. Dados sobre as atividades do enfermeiro na transição do cuidado. Porto Alegre (RS), Brasil, 2017.

Atividades	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às vezes n (%)	Frequente- mente n (%)	Sempre n (%)	Missing n (%)
Conversa com o paciente e família para identificar necessidades e discutir o plano de cuidados pós-alta	1(1,4)	4(5,6)	17(23,6)	25(34,7)	25(34,7)	0(0,0)
Elabora um plano de alta escrito, individualizado, com a descrição dos principais cuidados necessários para serem realizados no domicílio	17(23,6)	26(36,1)	15(20,8)	8(11,1)	6(8,3)	0(0,0)
Realiza o planejamento da alta juntamente com a equipe de saúde	10(13,9)	25(34,7)	19(26,4)	8(11,1)	10(13,9)	0(0,0)
Desenvolve atividades de educação em saúde com os pacientes e/ou cuidadores	3(4,2)	7(9,7)	13(18,1)	25(34,7)	24(33,3)	0(0,0)
Fornece orientações sobre uso de medicações no domicílio quando o paciente está se preparando para alta	1(1,4)	10(13,9)	17(23,6)	22(30,6)	20(27,8)	2(2,8)
Fornece orientações sobre autocuidado dos problemas de saúde no domicílio	3(4,2)	7(9,7)	16(22,2)	29(40,3)	17(23,6)	0(0,0)
Esclarece dúvidas do paciente e sua família enquanto fornece as orientações de alta	0(0,0)	1(1,4)	7(9,7)	25(34,7)	38(52,8)	1(1,4)
Cria oportunidades para o paciente demonstrar o que aprendeu	3(4,2)	7(9,7)	12(16,7)	28(38,9)	21(29,2)	1(1,4)
Orienta a continuar os cuidados com a equipe de saúde que tem referência	1(1,4)	7(9,7)	7(9,7)	19(26,4)	38(52,8)	0(0,0)
Comunica a equipe de saúde de referência do paciente sobre a admissão e permanência do paciente no hospital e a continuidade dos cuidados	29(40,3)	20(27,8)	12(16,7)	6(8,3)	3(4,2)	2(2,8)
Realiza acompanhamento do paciente após alta	46(63,9)	15(20,8)	5(6,9)	1(1,4)	3(4,2)	2(2,8)

Identifica-se que os itens mais realizados pelos enfermeiros, a partir da soma de respostas “sempre” e “frequentemente”, foram: esclarecer dúvidas do paciente e sua família enquanto fornece as orientações de alta (87,5%); orientar a continuar os cuidados com a equipe de saúde que tem referência (79,2%), conversar com o paciente e família para identificar necessidades e discutir o plano de cuidados após a alta (69,4%). Fornece-se os itens que tratam de esclarecer dúvidas enquanto as orientações de alta e orientar a continuar os cuidados com a equipe da unidade de saúde de referência foram os que tiveram maior número de enfermeiros relatando realizar sempre (52,8%).

Nota-se que os itens menos realizados, conforme a soma das respostas “nunca” e “raramente”, foram: realizar acompanhamento do paciente após alta (84,7%); comunicar a equipe da unidade de saúde de referência sobre a alta do paciente (68,1%), e elaborar um plano de alta com

a descrição dos principais cuidados necessários para serem realizados no domicílio (59,7%). Destaca-se que o acompanhamento após a alta hospitalar nunca é realizado por 63,9% dos enfermeiros.

Atenta-se que, quanto às orientações de cuidado fornecidas durante a internação (Tabela 3), houve maior predominância as orientações com dispositivos médicos (81,9%), cuidados na administração de medicamentos (78,9%) e cuidados com a alimentação (70,8%).

Tabela 3. Dados sobre as orientações de cuidado fornecidas pelos enfermeiros durante a internação. Porto Alegre (RS), Brasil, 2017.

Orientações fornecidas	Sim n (%)	Não n (%)
Cuidados com higiene e conforto	48(66,7)	24(33,3)
Cuidados na administração de medicações	56(78,9)	15(21,1)
Cuidados com a alimentação	51(70,8)	21(29,2)
Cuidados com dispositivos médicos	59(81,9)	13(18,1)
Cuidados na realização de Atividades de Vida Diária	43(59,7)	29(40,3)
Outros	7(9,7)	65(90,3)

Mostra-se que, na Tabela 4, os itens que tiveram maior concordância dos profissionais sobre

as dificuldades em realizar a transição do cuidado, conforme a soma das respostas “Concordo

Totalmente e “Concordo”, foram referentes às fragilidades nas pactuações entre os serviços de saúde para realizar o encaminhamento dos pacientes do hospital para a atenção primária à saúde (90,3%), às dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde para desenvolver a

transição do cuidado dos pacientes com alta hospitalar (88,8%) e a pouca formação em serviço para qualificar os profissionais para realizar atividades de transição do cuidado de pacientes com alta do hospital para o domicílio (86,1%).

Tabela 4. Dados sobre as dificuldades do enfermeiro para realizar a transição do cuidado. Porto Alegre (RS), Brasil, 2017.

Dificuldades	Não concordo nem discordo n (%)	Discordo Totalmente n (%)	Disco rdo n (%)	Conco rdo n (%)	Concordo Totalmente n (%)
Dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde	4(5,6)	0(0,0)	4(5,6)	32(44,4)	32(44,4)
Não é comunicado com antecedência da alta do paciente	5(6,9)	3(4,2)	12(16,7)	32(44,4)	20(27,8)
Orientações de alta realizadas pelas equipe com pouca participação do enfermeiro	8(11,1)	4(5,6)	15(20,8)	33(45,8)	12(16,7)
Pressa ao orientar pacientes devido à alta rotatividade e pressa na liberação de leitos	10(13,9)	3(4,2)	12(16,7)	25(34,7)	22(30,6)
Pouca disponibilidade de tempo para ações de transição do cuidado	7(9,7)	4(5,6)	12(16,7)	29(40,3)	20(27,8)
Tempo e profissionais insuficientes para as atividades de transição do cuidado	9(12,5)	1(1,4)	14(19,4)	21(29,2)	27(37,5)
Falta de protocolos que auxiliem a realização da transição do cuidado	2(2,8)	2(2,8)	12(16,7)	32(44,4)	24(33,3)
Fragilidades nas pactuações entre os serviços de saúde para encaminhamento dos pacientes com alta hospitalar para a atenção primária à saúde	5(6,9)	0(0,0)	2(2,8)	35(48,6)	30(41,7)
Pouca formação em serviço para qualificar os profissionais para desempenhar transição do cuidado	6(8,3)	0(0,0)	4(5,6)	30(41,7)	32(44,4)
Formação em enfermagem é insuficiente para realizar atividades de transição do cuidado	16(22,2)	5(6,9)	15(20,8)	25(34,7)	11(15,3)

Aponta-se que os itens com maior discordância, a partir da soma de respostas “Discordo Totalmente” e “Discordo”, foram: formação em enfermagem é insuficiente para que enfermeiros sejam profissionais autônomos e tenham habilidades e conhecimento para realizar atividades de transição do cuidado de pacientes com alta do hospital para o domicílio (27,7%); médico ou equipe realizam a orientação de alta com pouca participação do enfermeiro (26,4%), e dificuldade de orientar pacientes devido a alta rotatividade e pressa na liberação de leitos (20,9%).

Evidencia-se que, quando associadas as características da amostra com as dificuldades e atividades dos enfermeiros, somente houve associação significativa entre gênero e a opção de cuidados com dispositivos médicos, como drenos, sondas alimentares e vesicais, cateteres, etc.

Mulheres afirmam fazer mais essa orientação do que os homens (86,9% vs 54,5%; p=0,022).

DISCUSSÃO

Enfatiza-se que, por meio deste estudo foi possível conhecer a atuação dos enfermeiros em unidades de internação clínica na transição do cuidado. Observa-se que as atividades mais realizadas pelos respondentes envolvem a educação em saúde do paciente e sua família, a partir das orientações fornecidas sobre os cuidados pós-alta. Dentre as orientações mais fornecidas durante a internação, destacam-se cuidados com dispositivos médicos, administração de medicamentos e alimentação.

Sobreleva-se que esses dados são semelhantes a outros estudos realizados, que evidenciaram que enfermeiros realizam educação em saúde dos pacientes sobre diversos aspectos na alta hospitalar, incluindo alimentação, sinais e

Acosta AM, Câmara CE, Weber LAF et al.

sintomas de alerta, quem procurar em caso de urgência, uso de medicação, exames e atividade física.^{7,16} Necessitam-se os profissionais de saúde e, especialmente os de enfermagem, identificar as necessidades do paciente no domicílio e estabelecer estratégias para facilitar a recuperação.⁷ É importante que as orientações no preparo para a alta sejam dadas tanto para o paciente, quanto para o cuidador, normalmente familiar, estimulando as potencialidades do autocuidado no domicílio. Consideram-se que tais atividades de preparação para a alta podem aumentar a capacidade de autocuidado do paciente em seu domicílio e fortalecer a adesão ao tratamento proposto, sendo importantes para evitar adoecimento, reinternações e diminuir o estresse familiar.¹⁰

Ressalta-se, todavia, que as orientações devem, preferencialmente, ser fornecidas antes da alta hospitalar, para que seja evitado o acúmulo de informações, aumentando o entendimento quanto às informações fornecidas e o esclarecimento de dúvidas. Deve-se evitar, ainda, as orientações fornecidas de forma técnica e rotineira.¹⁰ Vê-se que para isso, é importante que os enfermeiros decidam junto com a equipe multiprofissional o momento mais adequado para alta do paciente, ou sejam comunicados com antecedência, entretanto, achados deste estudo indicam que a maioria dos respondentes não são comunicados com antecedência da alta do paciente, o que pode dificultar a implementação de ações de transição do cuidado.

Verificou-se que a maioria dos respondentes esclarece dúvidas enquanto orienta o paciente e sua família na alta e cria oportunidades para eles demonstrarem o que aprenderam. Essas ações são importantes para a educação em saúde, que é peculiar ao ato de cuidar da enfermagem, sendo o enfermeiro instrumentalizado para realizar ações educativas e de saúde.¹⁰ Vê-se que é uma atuação necessária do enfermeiro e fundamental para efetivar uma transição segura, contribuindo com a transparência e valorização da assistência de enfermagem.

Constatou-se nesta investigação que existem algumas atividades pouco realizadas na transição do cuidado, como o planejamento de alta com a equipe e elaboração de um plano de alta individualizado com a descrição dos principais cuidados no domicílio, bem como a comunicação com a equipe de saúde de referência do paciente e o acompanhamento após a alta. Divergem-se esses resultados de revisão integrativa da literatura que identificou que essas atividades são frequentemente desenvolvidas pelos enfermeiros no âmbito internacional como forma de garantir uma transição do cuidado adequada.⁷

Mostra-se, em pesquisas, que o planejamento da alta é uma importante ação para garantir uma transição, do hospital para o domicílio, segura e eficiente. Considera-se que o ideal é que se inicie logo após a admissão do paciente, identificando as necessidades reais e potenciais do indivíduo.^{5,7} Observa-se que se trata de uma ação complexa da assistência e deve fazer parte do processo de

Atividades do enfermeiro na transição do cuidado...

enfermagem.¹⁷ Ressalta-se que durante o planejamento de alta, é possível verificar a compreensão do paciente sobre sua condição de saúde e sobre os medicamentos utilizados antes, durante e após a internação. Constatam-se que outras atividades do enfermeiro podem ser o estabelecimento de metas a partir das preferências do indivíduo, a avaliação das condições psicossociais e programação do tempo de permanência no hospital.⁷ Evidenciou-se apesar disso, que neste estudo apenas 13,9% dos respondentes fazem sempre essa atividade e 11,1% a realizam frequentemente. Realiza-se a elaboração de um plano de alta escrito e individualizado que é sempre ou frequentemente por apenas 19,4% dos enfermeiros.

Frisa-se que um achado que merece ser destacado é que a maioria dos participantes orienta os pacientes a continuar os cuidados com a equipe de saúde de referência após a alta, porém são poucos os profissionais que comunicam a equipe de saúde de referência sobre a admissão, permanência no hospital e a continuidade dos cuidados na atenção primária. Identificou-se ainda, que as principais dificuldades dos enfermeiros em realizar a transição do cuidado são as fragilidades nas pactuações entre os serviços de saúde para realizar o encaminhamento dos pacientes do hospital para a atenção primária à saúde.

Avulta-se que a articulação dos serviços da rede de atenção à saúde é de suma importância para assegurar o acompanhamento após a alta e a continuidade dos cuidados. Uma vez que a atenção primária é considerada como coordenadora do cuidado no sistema de saúde, a contrarreferência para a unidade de referência do indivíduo é essencial para que seja garantida uma transição do cuidado adequada na alta hospitalar. No entanto, diversos estudos indicam que a integração e a articulação entre serviços é, ainda, um grande desafio da rede de atenção à saúde.¹⁸⁻²⁰ Constatou-se que o sistema formal de contrarreferência é pouco frequente,¹⁹⁻²⁰ sendo o paciente, muitas vezes, o responsável em transmitir as informações da sua internação para o profissional da unidade de atenção primária.¹⁹

Atenta-se que, embora esteja descrito na literatura que, após a alta hospitalar, o profissional também tem como atribuição o acompanhamento do paciente por visita domiciliar e ligações telefônicas,^{7,17} essas não foram observadas neste estudo. Isso difere de outras investigações internacionais que mostram que profissionais que realizam intervenções de transição do cuidado normalmente incluem o acompanhamento após alta dentre suas atividades,⁵⁻⁶ pois é importante para reforçar as orientações de alta e esclarecer dúvidas que possam surgir no domicílio,^{7,17} no entanto, a organização do sistema de saúde brasileiro difere-se dos outros países, pois espera-se que o acompanhamento pós-alta seja realizado pela equipe de referência da atenção primária. Ressalta-se assim, a importância do fortalecimento dos fluxos formais e pactuações na articulação

Acosta AM, Câmara CE, Weber LAF et al.

entre os serviços hospitalares e a atenção primária.

Acentua-se que outros desafios mostrados pelos enfermeiros em realizar a transição do cuidado neste estudo foram as dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde, pouca formação em serviço e falta de protocolos que auxiliem os profissionais para realizar atividades de transição do cuidado. Mostrou-se que a comunicação ineficaz entre os membros da equipe, principalmente médico e enfermeiro, também foi como um dos maiores problemas no planejamento de alta em um estudo realizado no Estado de São Paulo.¹²

Espera-se que a existência de protocolos, guias ou instrumentos sistematizados baseados em evidências pode auxiliar na padronização dos cuidados para a alta do paciente hospital para o domicílio, instrumentalizando os profissionais para realizar uma transição do cuidado precisa e segura para o paciente e seus familiares. Neste sentido, os protocolos ou instrumentos sistematizados asseguram qualidade de vida e excelência no atendimento, o que corrobora para que os pacientes possam aderir ao tratamento proposto com mais segurança e qualidade no âmbito domiciliar,¹⁰⁻¹ entretanto, ainda são poucas instituições que apresentam tais estratégias.

Relata-se, ainda, que as atribuições dos enfermeiros na transição do cuidado podem ser fortalecidas através das instituições de ensino, iniciando e estimulando durante a graduação a implementação de ações na alta do paciente. Observa-se além disso, a educação contínua nas instituições hospitalares pode auxiliar a desenvolver os profissionais a realizar o atendimento sistematizado com qualidade e segurança.¹¹⁻¹²

Destaca-se que um dos fatores descritos na literatura que dificultam a transição do cuidado é a dedicação do enfermeiro para as atividades administrativas,¹⁰ no entanto, esse dado foi pouco relevante neste trabalho, uma vez que apenas 22,3% dos participantes acreditam que isso seja uma das dificuldades para o planejamento da alta hospitalar.

Considera-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na realização da transição do cuidado, apesar dos problemas e desafios citados, atuando na identificação das necessidades do paciente, exercendo educação em saúde e coordenando o processo, sendo o profissional que pode garantir um melhor prosseguimento e a qualidade do cuidado prestado.⁷

Registram-se algumas limitações inerentes ao método deste estudo. A primeira refere-se à dificuldade em seguir a cadeia de referência por meio de indicações dos participantes, não atingindo o resultado esperado inicialmente. Assim, buscou-se uma alternativa que pudesse ter uma maior adesão por parte dos enfermeiros, sendo o uso das redes sociais essencial para o alcance de maior número de participantes para esta pesquisa, também, a terminologia de transição do cuidado é pouco conhecida no Brasil, o que pode ter afetado, inicialmente, o interesse

Atividades do enfermeiro na transição do cuidado...

dos participantes em responder o instrumento de coleta de dados. Limitou-se ademais, a discussão dos resultados, a comparações com pesquisas internacionais ou que abordassem aspectos relativos à alta hospitalar e não a transição do cuidado especificamente, devido à escassez de estudos no país sobre o tema.

CONCLUSÃO

Expõe-se que, no decorrer da construção desta pesquisa, foi possível conhecer o perfil dos enfermeiros assistenciais atuantes em unidades de internação, assim como avaliar a frequência da realização das principais atividades atribuídas a este profissional na transição do cuidado. Consideram-se que os resultados e a discussão dos dados apresentados permitiram uma análise crítica ao verificar que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na transição do cuidado e que as ações de educação em saúde são realizadas com frequência. De forma geral, o fornecimento de orientações de alta foram as atividades mais realizadas pelos enfermeiros.

Sinalizam-se, porém, algumas atividades que poderiam ser mais desenvolvidas na prática, como o planejamento de alta em conjunto com a equipe multiprofissional, elaboração de um plano de alta escrito, individualizado, com a descrição dos principais cuidados necessários para serem realizados no domicílio, bem como maior articulação entre serviços e contrarreferência do paciente no sistema de saúde vigente no país. Identificou-se que a maioria dos enfermeiros não realiza acompanhamento do paciente após a alta.

Assinala-se que o estudo permitiu constatar que os principais desafios, na percepção dos enfermeiros, em realizar a transição do cuidado incluem fragilidades nas pactuações entre os serviços de saúde para encaminhar os pacientes para a atenção primária à saúde, dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde, pouca formação em serviço e falta de protocolos que auxiliem os profissionais, portanto, é necessário que sejam criadas estratégias para superar tais desafios, como o fortalecimento da rede de atenção e a integração dos serviços de saúde, a partir de melhor organização dos fluxos formais e instrumentos de comunicação entre os serviços hospitalares e da atenção primária. Vê-se que o desenvolvimento de protocolos institucionais baseados em evidências pode ser uma estratégia para melhorar a qualidade da transição do cuidado.

Sugere-se que futuras pesquisas sejam focadas no desenvolvimento de novos modelos de planejamento de alta hospitalar factíveis para a realidade brasileira, bem como um suporte no sistema de saúde adequado aos pacientes e familiares após a alta, visando a qualidade de vida e continuidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Meyers AG, Salanitro A, Wallston KA, Cawthon C, Vasilevskis EE, Goggins KM, et al. Determinants of health after hospital discharge: rationale and

Acosta AM, Câmara CE, Weber LAF et al.

Atividades do enfermeiro na transição do cuidado...

design of the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). BMC Health Serv Res [Internet]. 2014 Jan [cited 2017 Nov 13]; 14(10). Doi: [10.1186/1472-6963-14-10](https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-10)

2. Mixon AS, Myers AP, Leak CL, Lou Jacobsen JM, Cawthon C, Goggins KM, et al. Characteristics associated with postdischarge medication errors. Mayo Clin Proc [Internet]. 2014 Aug [cited 2018 Feb 11]; 89(8):1042-51. Doi: [10.1016/j.mayocp.2014.04.023](https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.04.023)

3. Weeks LE, Macdonald M, Martin-Misener R, Helwig M, Bishop A, Iduye DF, et al. The impact of transitional care programs on health services utilization in community-dwelling older adults: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 Feb 11];16(2):345-384. Doi: [10.11124/JBISRI-2017-003486](https://doi.org/10.11124/JBISRI-2017-003486)

4. 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. Doi: [10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x](https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x)

5. Delisle DR. Care transitions programs: a review of hospital-based programs targeted to reduce readmissions. Prof Case Manag [Internet]. 2013 Nov/Dec [cited 2017 Dec 21];18(6):273-83. Doi: [10.1097/NCM.0b013e31829d9cf3](https://doi.org/10.1097/NCM.0b013e31829d9cf3)

6. Dusek B, Pearce N, Harripaul A, Lloyd M. Care transitions a systematic review of best practices. J Nurs Care Qual [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2017 Dec 21];30(3):233-9. Doi: [10.1097/NCQ.0000000000000097](https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000097)

7. Weber LAF, Lima MADS, Acosta AM, Marques GQ. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. Cogitare enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 11]. 22(3): e47615. Doi: [10.5380/ce.v22i3.47615](https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615)

8. Dunn K, Rogers J. Discharge Facilitation: An Innovative PNP Role. J Pediatr Health Care [Internet]. 2016 Sept/Oct [cited 2018 Feb 08];30(5):499-505. Doi: [10.1016/j.pedhc.2015.10.004](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.10.004)

9. Thoma JE, Waite MA. Experiences of nurse case managers within a central discharge planning role of collaboration between physicians, patients and other healthcare professionals: A sociocultural qualitative study. J Clin Nurs [Internet]. 2017 Nov [cited 2018 Feb 12]. Epub ahead of print. Doi: [10.1111/jocn.14166](https://doi.org/10.1111/jocn.14166).

10. Delatorre PG, Sá SPC, Valente GSC, Silvino ZR. Planning for hospital discharge as a strategy for nursing care: integrative review. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 22];7(12):7151-9. Doi: [10.5205/reuol.5058-41233-3-SM.0711esp201324](https://doi.org/10.5205/reuol.5058-41233-3-SM.0711esp201324)

11. Nunes ECDA, Menezes Filho NA. Systemization of nursing discharge - an analysis based on Roy. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2016 Apr/June [cited 2017 Nov 22]; 21(2):01-09. Doi: [10.5380/ce.v21i2.45875](https://doi.org/10.5380/ce.v21i2.45875)

12. Pereira APS, Tassarini MM, Pinto MH, Oliveira VDC. Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2007 Jan/Mar [cited 2018 Feb 12];15(1):40-5. Available

from:

<http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a06.pdf>

13. Acosta AM, Lima MADS, Marques GQ, Levandovski PF, Weber LAF. Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. Int Nurs Rev [Internet]. 2017 Sept [cited 2017 Dec 15]; 64(3):379-387. Doi: [10.1111/inr.12326](https://doi.org/10.1111/inr.12326).

14. Sadler GR, Lee HC, Lim RSH, Fullerton J. Recruitment of hard-to-reach population subgroups via adaptations of the snowball sampling strategy. Nurs Health Sci [Internet]. 2010 Sept [cited 2018 Feb 12];12(3):369-74. Doi: [10.1111/j.1442-2018.2010.00541.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00541.x).

15. Martins FDP, Pontes CM, Javorski M, Gomes LF, Barros ACR, Leal LP. Design and validation of an evaluation instrument on knowledge of schoolchildren about breastfeeding. Acta paul enferm [Internet]. 2017 Oct [cited 2018 Feb 12]; 30(5):466-478. Doi: [10.1590/1982-0194201700068](https://doi.org/10.1590/1982-0194201700068).

16. Inácio LA, Montezeli JH, Sade PMC, Caveião C, Hey AP. Nurse performance in the patient's discharge guidance after kidney transplant. Rev enferm UFSM [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2018 Jan 08];4(2):323-31. Doi: [10.5902/2179769210186](https://doi.org/10.5902/2179769210186)

17. Souza PMBB, Queluci GC. Considerations on nursing care to patients at hospital discharge: integrative review. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013;7(10):6238-44. Doi: [10.5205/1981-8963-v7i10a12262p6238-6244-2013](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i10a12262p6238-6244-2013)

18. Medeiros CRG, Gerhardt TE. Evaluation of the Health Care Network in small towns from the perspective of management teams. Saúde debate [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Feb 11]; 39(spe):160-170. Doi: [10.5935/0103-1104.2015S005201](https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005201).

19. Melo DF, Criscuolo MBR, Viegas SMF. Reference and counter-reference in everyday health care in Minas Gerais, Brazil: the support to decisions of primary care. Rev Fund Care Online [Internet]. 2016 Oct/Dec [cited 2018 Feb 12]; 8(4):4986-4995. Doi: [10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4986-4995](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4986-4995)

20. Protasio APL, Silva PB, Lima EC, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Evaluation of the reference and counter-reference system based on the responses of the Primary Care professionals in the first External Evaluation cycle of PMAQ-AB in the state of Paraíba. Saúde debate [Internet]. 2014 Oct [cited 2018 Feb 12]; 38(spe):209-220. Doi: [10.5935/0103-1104.2014S016](https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S016).

Submissão: 18/03/2018

Aceito: 06/07/2018

Publicado: 01/12/2018

Correspondência

Aline Marques Acosta
Rua Orfanotrófio, 555
Bairro Alto Teresópolis
CEP: 90840-440 – Porto Alegre (RS), Brasil