

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica  
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

## **TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS PELA PRIMEIRA VEZ EM UM HOSPITAL<sup>1</sup>**

### **EVALUATION OF THE TRANSITION OF CARE FROM THE PERSPECTIVE OF CANCER PATIENTS ADMITTED TO A HOSPITAL FOR THE FIRST TIME**

**Gabriela Ceretta Flôres<sup>2</sup>, Caroline Donini Rodrigues<sup>3</sup>, Leticia Flores Trindade<sup>4</sup>, Márcia  
Baiocchi Amaral Danielle<sup>5</sup>, Elisiane Lorenzini<sup>6</sup>, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Pesquisa Institucional desenvolvida no Departamento de Ciências da Vida (DC Vida), pertencente ao Grupo de pesquisa Cuidado, Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde (GPCGES).

<sup>2</sup> Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Bolsista de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/ CNPQ). E-mail: gabriela.flores@sou.unijui.edu.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Atenção Integral à Saúde (PPGAIS), da UNIJUI.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Atenção Integral à Saúde (PPGAIS), da UNIJUI.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Atenção Integral à Saúde (PPGAIS), da UNIJUI.

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem (PEN/UFSC).

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral a Saúde (PPGAIS) da UNIJUI. Orientadora. E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br

## **INTRODUÇÃO**

Devido ao envelhecimento populacional, a crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), constitui um problema de saúde de grande magnitude (BRASIL, 2013). A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que as DCNT representam uma expressiva demanda aos serviços de saúde, pois os indivíduos acometidos necessitam mais frequentemente de assistência de saúde, sendo responsáveis por grande número de internações (OMS, 2018).

Entre as DCNT, o câncer é uma doença que causa impacto para o paciente, para o contexto familiar e para a saúde pública, de relevância epidemiológica, principalmente no que tange a incidência, morbimortalidade e demandas de cuidado (INCA, 2018). Dessa forma, os pacientes acometidos por esta doença, tornam-se mais vulneráveis, e além dos cuidados complexos, necessitam de uma continuação do cuidado adequada, seja intra-hospitalar, ambulatorial ou em seu domicílio, que englobam a equipe de saúde, os próprios pacientes, familiares e ou cuidadores e toda rede assistencial que atende esse paciente (WEBER et al, 2017).

Para tanto, estratégias de transição do cuidado (TC) tem sido destacadas como uma das formas de superar a fragmentação da atenção (MARTINS et al, 2018), assegurar a coordenação e garantir a continuidade dos cuidados de saúde na transferência de pacientes entre diferentes serviços de saúde ou diferentes unidades dentro de um mesmo local, ou até mesmo ao domicílio. Está relacionada à preparação dos cuidados para alta, educação em saúde de pacientes e familiares, apoio na continuidade dos cuidados no domicílio e acompanhamento pós-alta (ACOSTA et al., 2020).

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

Neste contexto, a não padronização desse sistema de TC, a falta de acompanhamento, divergências de informações e as falhas de comunicação, afetam diretamente a qualidade da assistência e ocasionam readmissões hospitalares não planejadas, resultando na fragmentação e inadequação do cuidado (MONTERO et al., 2020). Isso demonstra a necessidade de continuidade da assistência aos pacientes acometidos por neoplasias, para proporcionar mudanças no sistema de cuidado, resultando em uma adequada transição do cuidado hospitalar, compondo positivamente o processo de integração da prática de cuidados e de serviços de saúde (WEBER et al., 2017; ACOSTA et al., 2020).

No sentido de proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida, relaciona-se ainda com o objetivo de saúde e bem-estar dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), destacando a meta de reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (ONU, 2020).

Considerando a importância desse tema, faz-se necessário mais pesquisas voltadas para essa área, pois ainda é incipiente no Brasil (ACOSTA et al., 2016). Assim, justifica-se este estudo que se propôs a contribuir com a temática e teve o objetivo de avaliar a transição do cuidado na perspectiva de pacientes internados pela primeira vez, após iniciar o tratamento oncológico em uma instituição hospitalar.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Hospitalização; Continuidade da assistência ao paciente; Alta do paciente. **Keywords:** Neoplasms; Hospitalization; Continuity of patient care; Patient discharge.

## METODOLOGIA

Trata-se de um recorte do projeto “Transição do cuidado na perspectiva do paciente oncológico e equipe de saúde” vinculado ao grupo de pesquisa “Cuidado, gestão e educação em enfermagem e saúde”. Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido com pacientes oncológicos que estiveram internados em um hospital filantrópico, localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Foram incluídos todos os pacientes maiores de 18 anos, internados com diagnóstico de câncer que receberam alta no período da coleta. Excluídos aqueles que não tinham condições psíquicas de responder o questionário e que não estavam acompanhados de cuidadores ou familiares. A seleção dos sujeitos foi por conveniência, no período de maio a setembro de 2019. Coleta de dados realizada por uma mestranda e bolsistas de iniciação científica previamente capacitadas.

Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e após o aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor. Durante a internação hospitalar, utilizou-se um questionário com dados sociodemográficos e clínicos com informações do prontuário do paciente e autorreferidas (LORENZINI et. al, 2020a; LORENZINI et. al, 2020b). Posteriormente, via contato telefônico após alta hospitalar, em um período de sete a 30 dias, foi aplicado o questionário *Care Transitions Measure* (CTM-15), traduzido e validado pra o Brasil no ano de 2016 (ACOSTA, A. M. et al., 2016).

**Evento:** XXVIII Seminário de Iniciação Científica

**ODS:** 3 - Saúde e Bem-estar

Esta é uma análise secundária do banco de dados (LORENZINI et. al, 2020a; LORENZINI et. al, 2020b), das variáveis de 86 pacientes que internaram pela primeira vez na instituição para tratamento oncológico, após início do tratamento oncológico. O CTM – 15, avalia a preparação do paciente para a autogestão e a coordenação do cuidado após a alta e avalia a qualidade geral da transição do atendimento do ponto de vista dos pacientes (ACOSTA, A. M. *et al.*, 2016). O instrumento é composto por 4 fatores (Preparação para autogerenciamento; Entendimento sobre medicações; Preferências asseguradas; Plano de cuidados), divididos em 15 questões. (ACOSTA et al, 2016). Após foi obtida uma média simples dos escores de cada respondente, e estas foram transformadas em uma escala de 0 a 100 pontos. Desta forma, quanto maior a pontuação média, melhor será a TC. Embora não exista um ponto de corte, considera-se que um escore igual ou maior a 70 é satisfatório (ACOSTA et al, 2016; ACOSTA et al, 2020).

A análise dos dados foi realizada no programa SPSS Versão 21.0. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 3.266.259/2019, respeitando as prerrogativas da Resolução 466/2012.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 86 pacientes com média de idade de 60,81 anos (DP=13,45). A idade variou entre 25 a 84 anos. Cerca de 87% declararam-se da cor branca. Quanto ao estado civil, 68% eram casados. Relacionado ao status profissional, 81,2% não estavam trabalhando e 60% possuíam ensino fundamental incompleto. Em relação ao perfil clínico, cerca de 35% dos pacientes internaram por complicações clínicas, 34% para tratamento cirúrgico e 29% para tratamento com quimioterapia/radioterapia. Quanto ao ano do diagnóstico da doença, cerca de 55% foram diagnosticados em 2019. Cerca de 55% não possuía metástases. Como diagnóstico principal, 45% paciente possuíam câncer no sistema digestório (sendo eles, câncer de cólon, esôfago, gástrico e pâncreas).

Na tabela 1, estão apresentados os escores dos fatores da TC, os quais tratam sobre a preparação do paciente para autogerenciamento de seus cuidados após a alta, o entendimento do paciente sobre uso adequado das medicações, a importância da equipe de saúde em considerar as preferências do paciente e sua família na tomada de decisões, e o plano de cuidado para após a alta (ACOSTA et al, 2016).

**Tabela 1** - Escores dos fatores da transição do cuidado CTM15 - Brasil, na perspectiva de paciente oncológicos internados pela primeira vez em um hospital. Ijuí, RS, Brasil, 2019. (N=86)

| Fatores da Transição do Cuidado             | Média | Desvio Padrão |
|---|-------|---------------|
| Fator 1 - Preparação para autogerenciamento | 74,08 | 18,27         |
| Fator 2 - Entendimento sobre medicações     | 80,28 | 18,58         |
| Fator 3 - Preferências asseguradas          | 68,69 | 20,39         |
| Fator 4 - Plano de cuidados                 | 63,71 | 19,10         |
| Escore Total                                | 71,69 | 16,54         |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

**Evento:** XXVIII Seminário de Iniciação Científica

**ODS:** 3 - Saúde e Bem-estar

Quanto aos resultados do CTM-15, o escore total obteve uma média de 71,69 ( $\pm 16,5$ ). Neste estudo, a média do CTM 15 no escore total foi satisfatória, o que indica qualidade moderada na TC. A média dos escores variou de 63,71 a 80,28. O fator 2 (Entendimento sobre medicações) apresentou a maior média, e o fator 4 (Plano de cuidados) apresentou a menor.

No fator 1 “Preparação para o autogerenciamento” valoriza - se a preparação do paciente e sua família para gerenciar e realizar o cuidado pós-alta no domicílio (ACOSTA et al., 2016). Entende-se com isso que os pacientes estão se sentindo preparados para autogerenciar o seu cuidado após alta com orientações recebidas durante a internação. Esse resultado torna-se importante, pois o preparo para o autocuidado é primordial para que ocorra a continuidade do cuidado (MARTINS et al, 2018). Aponta, ainda, a necessidade da educação em saúde com foco nas necessidades individuais do paciente e família em um cuidado compartilhado, de modo que esses indivíduos se tornem parceiros no cuidado e manutenção da saúde antes, durante e após a internação hospitalar (WEBER et al, 2017).

Já o fator 2 “Entendimento sobre medicações”, que retrata o entendimento do paciente e sua família sobre o uso adequado das medicações após a alta do hospital (ACOSTA et al., 2016), obteve a maior média. Esse resultado é satisfatório e positivo, uma vez que evidencia que os pacientes possuem conhecimento tanto sobre as medicações em uso quanto à importância delas. Sabe-se que a alta hospitalar é um momento de mudanças no cotidiano dos pacientes, e geralmente há acréscimo de medicações e cuidados no domicílio. Essas mudanças, se não abordadas de modo eficaz durante a internação, proporcionam a fragmentação do cuidado após a alta, (WEBER et al, 2017) sendo importante e necessário realizar a orientação sobre o uso de medicamentos para os pacientes e para a família.

O fator 3 “Preferências asseguradas” retrata a importância da equipe de saúde em considerar as preferências do paciente e sua família na tomada de decisões sobre decidir as necessidades de saúde e seu tratamento (ACOSTA et al., 2016). Verificou-se que nesse fator o escore obteve um resultado abaixo do satisfatório. Para isso, compreende-se que as considerações e as escolhas do paciente e sua família, são elencadas de forma moderada durante a tomada de decisão. Tanto a internação, quanto a preparação para a alta, são momentos que requerem um planejamento e orientações, principalmente em pacientes idosos e com DCNT. No entanto, sabe-se que muitas vezes, esses momentos são realizados de forma mecânica e apressada, sem considerar a autonomia do paciente e as condições e necessidades do indivíduo e da família (WEBER et al, 2017).

O fator 4 “Plano de Cuidados” valoriza a existência de um plano de cuidado e de uma lista das consultas ou exames para realizar após a alta que sejam escritos e de fácil compreensão (ACOSTA et al., 2016). Esse fator obteve a menor média do estudo, considerado um resultado abaixo do satisfatório. Entende-se com esse escore, que de forma moderada os pacientes e seus familiares recebem por escrito, orientações de cuidado e retorno para consultas após a alta. Destaca-se que para que a continuidade do cuidado ocorra, é necessário um fluxo de comunicação efetiva entre os profissionais e pacientes, para evitar transtornos dispensáveis e prevenir uma readmissão hospitalar. (MARTINS et al, 2018). Ao somar esse fluxo efetivo com um registro por escrito e auto explicativo,



**Evento:** XXVIII Seminário de Iniciação Científica

**ODS:** 3 - Saúde e Bem-estar

pode-se fornecer informações relevantes ao paciente e família, e poderão ajudá-los em momentos de incertezas (LIMA et al, 2018).

Durante o processo de hospitalização, o planejamento de alta e a elaboração de um plano de cuidados pela equipe multiprofissional, são fundamentais para assegurar o preparo do paciente e da família para o autogerenciamento da sua condição de saúde no domicílio (ACOSTA et al, 2020). Mesmo que os pacientes se sintam preparados no momento da alta, ao retornar para casa, podem se deparar com incertezas no que tange ao tratamento, aos cuidados e a recuperação. A falta ou insuficiência de planejamento e informações podem estar associadas a repercussões negativas na recuperação do paciente, erros de medicação, pouco aderência ao tratamento e baixa qualidade de vida (WEBER et al, 2017), considerando ainda que a articulação do hospital com os demais serviços da rede assistencial ainda é uma atividade fragilizada, impedindo a continuidade dos cuidados de forma adequada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da TC geral na perspectiva dos pacientes oncológicos foi considerada satisfatória. Os fatores “Preparação para autogerenciamento” e “Entendimento sobre medicações”, foram considerados satisfatórios. No entanto, os fatores “Preferências asseguradas” e “Plano de cuidado” obtiveram escores abaixo do esperado, e apresentaram maiores fragilidades na transição do cuidado. Com isso, evidencia-se que esses aspectos necessitam de maior atenção e devem ser priorizados para que a transição do cuidado seja efetiva e adequada nessa instituição.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, A. M. et al. Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. *International Nursing Review*, v. 64, n. 3, p. 379–387, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/inr.12326>>.

ACOSTA, A. A. et al. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>>.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FIGUEIREDO, T. et al. How can I help? Feelings and experiences of the familiar caregiver of cancer patients. *ABCS Health Sci*, v. 42, n. 1, p. 34–39, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.7322/abcs.hs.v42i1.947>>.

HIRSCHMAN, K. B. et al. Continuity of care: the Transitional Care Model. *Online J Issues Nurs.* 2015; 20(3):1. Disponível em: <[10.3912/OJIN.Vol20No03Man01](https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No03Man01)>.

**Evento:** XXVIII Seminário de Iniciação Científica

**ODS:** 3 - Saúde e Bem-estar

INCA. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

LIMA, M.A.D.S., et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39:e20180119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>>

LORENZINI, E., et al. (2020): Cancer patient's care transition database.xlsx. figshare. Dataset. Disponível em: <<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.11831343.v3>>.

LORENZINI, E., Boell, J.E.W., Oelke, N.D. et al. Care transition from hospital to home: cancer patients' perspective. BMC Res Notes 13, 267 (2020). Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s13104-020-05099-x>>.

MARTINS, M. M. et al. Gestão de alta para a continuidade do cuidado: experiência das enfermeiras de ligação de Portugal. Cogitare Enferm. (23) 3: e58449, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.58449>>.

MONTERO, A. J. et al. Reducing Unplanned Medical Oncology Readmissions by Improving Outpatient Care Transitions: A Process Improvement Project at the Cleveland Clinic. JCO Oncology Practice. v. 12, n. 5, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1200/JOP.2015.007880>>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estatísticas de saúde e sistemas de informação. Estimativas para 2000-2015. Disponível em: <[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)>. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL (ONU BR). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030>>.

WEBER, L.A.F. et al. Transição Do Cuidado Do Hospital Para O Domicílio: Revisão Integrativa. Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>>.