



Evento: XXIX Seminário de Iniciação Científica

ASPECTOS QUE DIFICULTAM A TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE¹

ASPECTS THAT HINDER THE TRANSITION OF CARE FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

Gabriela Ceretta Flôres², Caroline Donini Rodrigues³, Márcia Baiocchi Amaral Danielle⁴, Ana Letícia Missio de Oliveira⁵, Elisiane Lorenzini⁶, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁷

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida no Departamento de Ciências da Vida (DCVida), pertencente ao Grupo de pesquisa Cuidado, Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde – GPCGES.

² Acadêmica de Graduação do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/ CNPQ.

³ Enfermeira. Mestre pelo Programa de Mestrado Atenção Integral à Saúde (PPGAIS), da UNIJUI.

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

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

⁶ 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).

⁷ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS) da UNIJUI. Orientadora.

RESUMO: Introdução: Os pacientes oncológicos necessitam de uma assistência integral, através da continuação dos cuidados e a coordenação da rede de atenção. **Objetivo:** identificar as fragilidades da transição do cuidado reportadas por profissionais de saúde que atendem pacientes oncológicos. **Metodologia:** Estudo qualitativo, de caráter descritivo, realizado com profissionais da saúde, através de Grupo Focal, de um hospital geral do sul do Brasil. **Resultados:** Realizou-se 2 encontros, com respectivamente, 14 e 12 participantes da equipe multiprofissional, para discussão das fragilidades da transição do cuidado. As falas dos participantes foram classificadas em categorias: falta de profissionais, debilidade no cuidado familiar e fragmentação da rede de atenção. **Considerações Finais:** A falta de profissionais, a debilidade do cuidado familiar e a fragmentação da rede de atenção são aspectos que dificultam a transição do cuidado e fragilizam o cuidado oferecido ao paciente.

Palavras-chave: Neoplasias; Hospitalização; Alta do paciente; Continuidade da assistência ao paciente; Cuidado Transicional.

INTRODUÇÃO

A crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constitui-se como um problema de saúde de grande magnitude no âmbito nacional e internacional, uma vez que representam uma expressiva demanda aos serviços de saúde (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. Possui relevância epidemiológica, principalmente no que tange a incidência, morbimortalidade e demandas de cuidado (INCA, 2018).



Sabe-se que os pacientes oncológicos necessitam de uma assistência integral, principalmente no que tange a uma continuação do cuidado adequada que englobe toda a rede assistencial (KUNTZ et al., 2021). Dessa forma, a transição do cuidado (TC) é considerada uma importante estratégia para superar a fragmentação da atenção, garantir a continuidade da assistência e segurança dos pacientes, além de promover redução de readmissões hospitalares, busca à emergência e custos do sistema de saúde (MARTINS et al. 2018). A TC inclui ações de planejamento de alta, educação em saúde do paciente e da família, articulação entre os serviços de saúde, comunicação entre equipes e acompanhamento pós-alta (ACOSTA, 2016).

No entanto, falhas no processo educativo para o preparo da alta hospitalar; inexistência de protocolos assistenciais; falta de um cuidador de referência; ausência de contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde, falta de acompanhamento, divergências de informações e falhas de comunicação, são aspectos que dificultam a continuidade do cuidado nos serviços de saúde, e são ações essenciais para uma Transição do Cuidado (TC) efetiva (RODRIGUES, 2020; MONTERO et al., 2020).

Considerando a importância desse tema, faz-se necessário mais pesquisas voltadas para essa área, ainda incipiente no Brasil (ACOSTA et al., 2016), além da inexistência de uma política nacional que vise a TC (LORENZINI et al., 2020). Nesse sentido, o objetivo deste estudo é identificar as fragilidades da transição do cuidado reportadas por profissionais de saúde que atendem pacientes oncológicos.

METODOLOGIA

Recorte do projeto “Transição do cuidado na perspectiva do paciente oncológico e equipe de saúde”. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo, desenvolvido em um hospital geral, localizado no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Brasil, com profissionais de saúde da equipe multiprofissional. Foram incluídos os profissionais que trabalhavam na instituição há pelo menos seis meses, com jornada de trabalho de pelo menos 20 horas semanais. Foram excluídos aqueles em licença de saúde no período da coleta de dados.

Coleta de dados realizada por meio de encontros com Grupo Focal (GF), com emprego dos princípios do Dialogo Deliberativo (DD). Realizou-se dois encontros, 15 e 28 de maio de 2020, com duração de 90 e 100 minutos, respectivamente. As atividades foram coordenadas pela pesquisadora principal (C.D.R.). As sessões do GF foram gravadas em áudio type, com equipamento digital, com posterior dupla transcrição independente na íntegra. Análise



qualitativa dos dados por meio da técnica de análise de conteúdo, com pré-análise, exploração do material, tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos (MINAYO, 2019).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor. Garantiu-se o anonimato dos participantes, identificando-os pela letra P, e nomeados como P1, P2, e assim sucessivamente. Projeto aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob CAAE nº 3.266.259/2018, respeitando as prerrogativas da Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi desenvolvido com profissionais da área da saúde em dois encontros com a estratégia de sessão de grupo focal, no qual participaram respectivamente 14 e 12 profissionais da saúde, entre eles gerente de enfermagem, enfermeiros, técnico de enfermagem, farmacêutico, médicos, nutricionistas, fisioterapeuta, assistente social e administrador. Considerando as fragilidades da transição do cuidado no ambiente hospitalar, a partir das falas dos participantes, identificou-se alguns aspectos relevantes ao estudo, classificados em categorias: falta de profissionais, debilidade no cuidado familiar e fragmentação da rede de atenção.

1. FALTA DE PROFISSIONAIS

Após análise, evidenciou-se que os profissionais da saúde se sentem sobrecarregados com as atividades exercidas, e apresentam dificuldade de manter um cuidado integral devido ao número limitado de profissionais, demandas em excesso e com a falta de uma equipe multidisciplinar com atuação igualitária.

“Não tem, (nota) de alta, é bem importante o problema é que falta também profissional aqui né, a gente fica na correria pra fazer o básico”. (P4); “[...] a gente tem um número limitado de enfermeiros [...] e a gente não tem o tempo hábil”. (P7); “Porque na verdade isso é feito pelo médico e por nós enfermeiros sabe, a farmácia não vai [...] é o médico que faz e nós tiramos alguma dúvida, e os técnicos às vezes quando vai medicar né”. (P8).

Sabe-se que o cuidado assistencial ao paciente oncológico requer um projeto terapêutico complexo e de longo prazo, com o envolvimento de uma equipe multidisciplinar em saúde, que vise um cuidado integral (KUNTZ et al., 2021). Para isso, 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, com o objetivo de promover transições de cuidado seguras e qualificadas (ACOSTA, 2016).



2. DEBILIDADE NO CUIDADO FAMILIAR

Aspecto que influencia negativamente na continuidade do cuidado ao paciente oncológico é a debilidade do cuidado advindo da rede familiar, principalmente em decorrência do medo e desinformação da alta hospitalar. Os profissionais reconhecem a importância do encaminhamento por escrito, no entanto, além da sobrecarga de trabalho, relatam que por vezes este documento é perdido ou não é portado junto para as demais consultas e/ou atendimentos.

“[...] E muitas vezes os familiares não querem nem levar o paciente pra casa porque tem medo de cuidar em casa e aí aumenta a permanência dele aqui no hospital [...] aí tem o apoio familiar.” (P10); “[...] É, eu acho que também essa questão que a enfermeira comentou de encaminhar algo por escrito, mesmo. Claro que as vezes eles perdem né [...]”. (P7); “Então não sei, daqui a pouco eles não estão levando esse papel pra unidade [...]”. (P14)

É necessário lembrar que a percepção sobre os cuidados de saúde está intimamente ligada ao processo de informação e preparação para o autogerenciamento, pois pode reduzir incertezas, fornecer conhecimento, promover o vínculo com o paciente (FLÔRES et al. 2019). Considerando que esse apoio exerce função importante no sucesso terapêutico, a equipe multiprofissional tem papel de instrumentalizar o paciente/família para essa transição. Nessa perspectiva, um planejamento prévio para a alta possibilita fornecer as orientações de forma sistemática ao longo da hospitalização, evitando excesso de informações em curto período de tempo, que pode prejudicar a assimilação das informações (KUNTZ et al., 2021).

3. FRAGMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO:

Quando questionados sobre a contrarreferência por escrito com orientações de alta para a rede de atenção, os profissionais relatam a ocorrência de fragilidade na comunicação entre os profissionais de diferentes pontos de atendimento. Outro aspecto importante é a falta de uma rede integrada, que atenda ao paciente em todos os níveis da atenção, não limitando-o apenas a um serviço especializado.

“[...] sobre a contrarreferência, as minhas colegas [...] que dão mais orientações de alta pra paciente [...] a gente fez um modelinho de contra referência, nunca voltou.”. (P4); “[...] e a gente orienta que ele entre lá na secretária de saúde, entende? Então daqui a pouco esteja faltando um pouco de comunicação [...]”. (P14); “[...] A outra questão que eu acho que foi criada uma cultura [...], é a questão de que o paciente oncológico é só do CACON. Ele não é só do CACON, ele tem outras comorbidades, entende, outras doenças e que elas precisam ser acompanhadas né [...], ele pertence a um conjunto, é uma rede que cuida dessa pessoa sabe”. (P6).

Considerando que a articulação do hospital com os demais serviços da rede assistencial ainda é frágil, a realização de efetivas transições torna-se um desafio frente às inúmeras dificuldades de atendimento. Para isso, a TC exige coordenação e comunicação de informações



entre equipes e serviços de saúde, além da organização e integração de toda a rede assistencial, para que o cuidado ao paciente oncológico seja planejado e implementado com qualidade e segurança, nos diferentes pontos de atendimento (ACOSTA, 2016; RODRIGUES, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse sentido, o estudo identificou que a falta de profissionais para a assistência na equipe multidisciplinar, a debilidade do cuidado familiar e a fragmentação da rede de atenção são aspectos que dificultam a TC segura e adequada, e que, portanto, fragilizam o cuidado oferecido ao paciente.

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>>.
- FLÓRES, G. C. et al. Formas de Enfrentamento utilizadas pelos pacientes estomizados. In: **XXVII Seminário de Iniciação Científica**, Anais Salão do Conhecimento UNIJUÍ, 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3elnaxJ>>.
- INCA. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.
- KUNTZ, S.R. et al. Primeira transição do cuidado hospitalar para domiciliar da criança com câncer: orientações da equipe multiprofissional. **Esc. Anna. Nery**, v.25, n.2, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0239>>.
- LORENZINI, E.; BOELL, J. E. W.; OELKE, N. D. et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: a perspectiva do paciente com câncer. **BMC Res Notes** vol. 13, n. 1, p. 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.**, v.23, n.3: e58449, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.58449>>.
- MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Série Manuais Acadêmicos. / Org. Suely Ferreira Deslandes e Romeu Gomes. 2ª reimpressão. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2019.
- MONTERO, Alberto 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: <<https://bit.ly/3yWb5ag>>. 2018.
- RODRIGUES, C. D. Transição do cuidado na perspectiva do paciente oncológico e equipe de saúde: estudo com métodos mistos. 2020. **Dissertação** (Pós- Graduação em Atenção Integral à Saúde) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí. 2020.
- UTZUMI, F.C. et al. Continuity of care and the symbolic interactionism: a possible understanding. **Texto Contexto Enferm.** 2018;27(2):e4250016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180004250016>>.