



Evento: XXIX Seminário de Iniciação Científica

**EVIDÊNCIAS PRODUZIDAS A PARTIR DO CARE TRANSITIONS MEASURE - 15:
REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**
**EVIDENCE PRODUCED FROM CARE MEASUREMENT OF TRANSITIONS - 15: NARRATIVE
LITERATURE REVIEW**

**Pâmella Pluta², Vanessa Dalsasso Batista Winter³, Douglas Emanuel Maciel da Silva⁴,
Ane Gabriele Poli Petersen⁵, Denise Casagrande⁶, Adriane Cristina Bernat
Kolankiewicz⁷**

¹Pesquisa Institucional desenvolvida na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, pertencente ao Grupo de pesquisa Cuidado, Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde - GPCGES.

²Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

³Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da UNIJUI. Bolsista CNPQ.

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

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

⁶Enfermeira, aluna do Programa de Mestrado Atenção Integral à Saúde (PPGAIS), da UNIJUI.

⁷Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Curso de Enfermagem e do PPGAIS da UNIJUI.

RESUMO

Introdução: A TC são ações para dar seguimento à assistência na transferência de pacientes para o domicílio, sendo ainda pouco explorada. O CTM-15 tem por objetivo avaliar a TC do hospital para casa. **Objetivo:** Mapear as evidências disponíveis na literatura que utilizaram o instrumento Care Transitions Measure-15. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases Pubmed e Scopus e busca manual, pergunta de pesquisa “Quais as evidências disponíveis na literatura que utilizam o instrumento Care Transitions Measure-15?”. **Resultados:** Foram incluídos 12 artigos. No ano de 2020 houve mais publicações e nos Estados Unidos, em distintas populações, na maioria dos estudos a transição foi avaliada negativamente pelo CTM-15. O fator plano de cuidado obteve as maiores fragilidades nos estudos. **Considerações Finais:** O CTM-15 tem sido cada vez mais utilizado, sendo relevante para identificar pontos a serem melhorados e dificuldades na transição do cuidado que mostrou-se insatisfatória na maioria dos estudos.

Palavras-chave: Transição do Cuidado. Alta do Paciente. Care Transitions Measure. Segurança do Paciente. Avaliação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A transição do cuidado (TC) refere-se às diversas ações para dar seguimento à assistência na transferência de pacientes de um serviço de saúde para outro ou para o domicílio. Busca superar a fragmentação da atenção e garantir a continuidade dos cuidados, sendo uma importante estratégia para a efetivação de um sistema integrado de saúde (ACOSTA et al., 2017).

Neste contexto, entende-se que a avaliação da TC na perspectiva dos pacientes e seus familiares é importante para que gestores possam desenvolver estratégias e práticas baseadas



em evidências, contribuindo para maior segurança, melhor continuidade do cuidado e qualidade da assistência à saúde (ACOSTA et al., 2020). Neste sentido, Coleman et al. (2005) desenvolveu o instrumento Care Transitions Measure (CTM), validado para o Brasil por Acosta et al. (2017) que avalia a qualidade e a experiência da TC.

No Brasil, embora tenham sido obtidos progressos na continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde, pesquisas relacionadas à TC são incipientes, não havendo também uma política nacional (ACOSTA et al., 2017; LORENZINI et al., 2020). Nacionalmente há dois estudos que utilizaram o CTM-15. Um estudo foi desenvolvido por Acosta et al. (2020) que avaliou a qualidade da TC de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na alta da emergência para o domicílio e evidenciou qualidade moderada, havendo fragilidades no entendimento sobre medicações, preferências asseguradas e plano de cuidado.

Outro estudo desenvolvido por Rodrigues et al (2020), avaliou a TC a partir do CTM-15 na perspectiva de pacientes oncológicos e encontrou também que o plano de cuidado e as preferências asseguradas são pontos a serem mais trabalhados na instituição. Assim, este estudo teve como objetivo mapear as evidências disponíveis na literatura que utilizaram o instrumento Care Transitions Measure-15.

METODOLOGIA

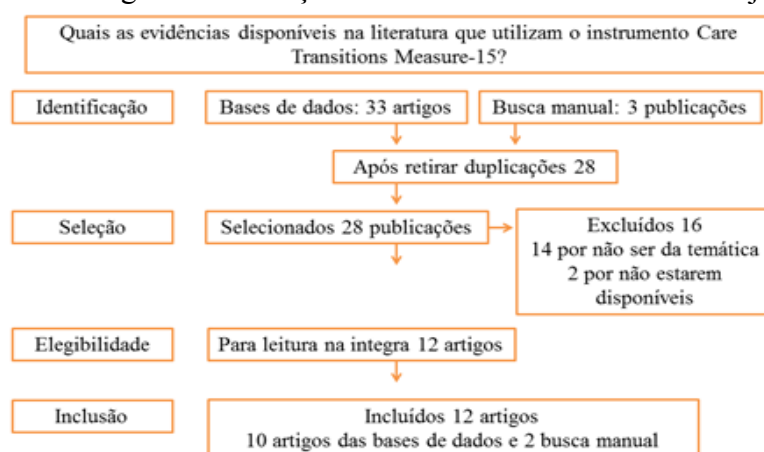
Trata de uma revisão narrativa da literatura. A questão norteadora do estudo foi “Quais as evidências disponíveis na literatura que utilizam o instrumento Care Transitions Measure-15?”. Pesquisa realizada em julho de 2021, seguindo as recomendações do PRISMA (LIBERATI, et al, 2009), nas bases PubMed, Scopus e de forma manual, sendo que usou-se como estratégia de busca MeSH termos e termos controlados. Ambas bases tiveram a seguinte estratégia de busca ((“CTM”) AND (“Care Transitions Measure”) AND (“Transitional Care”)) nesta ordem, com as palavras entre aspas e com operador booleano “and”. Não houve recorte temporal. Priorizou-se a inclusão de artigos que respondiam os seguintes quesitos: artigo de pesquisa primária, teses e dissertações, que tivesse utilizado o instrumento Care Transitions Measure-15, que apresentassem seus resultados e nos idiomas português, inglês ou espanhol. Critérios de exclusão: não estar disponível na íntegra online.

Após a busca obteve-se 36 publicações no total, sendo 21 na Scopus, 12 na PubMed, e três na busca manual. A seleção foi dupla independente, os estudos passaram por uma leitura



primária de título e resumo, sendo excluídos 14 por não serem da temática, dois por não estarem disponíveis na íntegra e oito se repetiram nas bases mantendo-se apenas uma vez. Posteriormente os dados foram analisados e interpretados. Na figura-1 apresenta-se o diagrama do PRISMA com o passo a passo da seleção.

Figura-1: Fluxograma de seleção baseado no método PRISMA. Ijuí, 2021.



Fonte: autores

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos selecionados, três foram publicados nos Estados Unidos, dois na China, dois em Israel, dois no Brasil e Suécia, Japão e Egito com uma publicação cada um. O ano que mais houve publicações foi 2020 com cinco publicações, 2021 com duas, 2014 com duas e 2018, 2017 e 2013 com uma cada um. O instrumento foi aplicado a várias populações, entre elas: pós operatório (XU, et al, 2021), pais de bebês prematuros internados na UTIN, (YEH, et al, 2021), em pessoas pós AVE (LINDBLOM, et al. (2020), em falantes de hebraico, árabe ou russo (RAYAN-GHARRA, et al. 2018; RAYAN-GHARRA, et al. 2014), em pacientes com doenças crônicas (ACOSTA, et al., 2020) e pacientes oncológicos (RODRIGUES, 2020).

A média do CTM-15 foi para Mosallam e Metwally (2014) de 42,2; Tomlinson et al. (2020) de 51; Rayan-Gharra et al. (2014) de 58,82, 54,94 e 51,18, para falantes de árabe, russo e hebraico, respectivamente, Rayan-Gharra et al. (2018) de 60,3; no estudo de Lindblom et al. (2020) de 61,8; Xu et al. (2020) de 63,56; Ryvicker et al. (2013) de 63,7; Toles et al. (2017) de 65,3 e Acosta et al. (2020) de 69,5. No entanto, apenas Rodrigues (2020) teve média de 74,1 e Toles et al.(2017) e Xu et al. (2020) de 74,7 e 84,14 em grupo intervenção, respectivamente. Coleman et al. (2005) considera que quanto maior o escore



obtido, melhor é a TC. Acosta et al. (2020), pontua que embora não exista um ponto de corte, um escore igual ou maior a 70 é satisfatório. Pode-se observar que poucos estudos obtiveram esta média, o que demonstra ainda lacunas a serem preenchidas em vários locais do mundo.

No estudo de Xu et al. (2021), observou-se que o grupo que recebeu intervenção de melhoria da TC obteve melhor resultado que o grupo que recebeu os cuidados habituais, com diferença estatística significativa. Yeh et al. (2021) que avaliou a transição em pais de recém nascidos prematuros, evidenciou que mães tiveram média de 79,3 e pais de 68 no CTM-15. Também, 28% dos bebês que receberam alta foram readmitidos, sendo os bebês com histórico de comorbidades neonatais menos propensos. Cabe ressaltar que Lindblom et al. (2020) traz que quanto mais debilitado o paciente, pior a avaliação do CTM-15.

Este instrumento é composto por 4 fatores: Preparação para autogerenciamento; Entendimento sobre medicações; Preferências asseguradas; Plano de cuidados. Para Tomlinson et al. (2020) e Rayan et al. (2014), as principais dificuldades a serem melhoradas foram o plano de cuidado e preparação para o autogerenciamento. Mosallam e Metwally (2014) encontraram o menor escore no fator plano de cuidados (20,9). Já Acosta et al. (2020) relatou menor média no fator Entendimento sobre medicações e Rodrigues (2020) destaca preferências asseguradas e plano de cuidado como menores médias. Ressalta-se que o plano de cuidados obteve menores médias nos estudos, sendo um desafio a ser superado.

Visando superar estas dificuldades, podem ser utilizadas estratégias como no estudo de Toles et al. (2017) que realizou a preparação para alta e acompanhamento pós alta via telefone, chamadas de Connect-Home, que mostraram-se viáveis, valorizadas pela equipe e melhoram a avaliação do CTM-15, 65,3 vs 74,7. Já Rodrigues (2020), destaca a melhoria do preparo para a alta hospitalar; implementação de protocolos assistenciais; melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde do hospital e os profissionais dos serviços de saúde da atenção primária e identificação de um familiar/cuidador de referência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CTM-15 tem sido cada vez mais utilizado, em diferentes partes do mundo e com diversas populações, entre elas pais de bebês prematuros internados, pós AVE, falantes de hebraico, árabe ou russo, pacientes com doenças crônicas e pacientes oncológicos. Destaca-se



o fator plano de cuidado como desafio em comum entre os artigos. Este instrumento é uma estratégia para identificar pontos a serem melhorados, devendo ser cada vez mais utilizado para suprir estas lacunas nos diferentes serviços e melhorar a TC, que ainda está em desenvolvimento no mundo.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pela concessão da bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A.A.; et al.. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. **Rev Gaúcha Enferm**, v.4 2020. DOI:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>
- 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, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12326>
- COLEMAN, E.A.; et al. Assessing the quality of preparation for posthospital care from the patient's perspective: the Care Transitions Measure. **Medical Care**, v. 43, n.3, p. 246–255, 2005.
- LIBERATI A; et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions. **BMJ**. 339:1-28, 2009.
- LINDBLOM, S.; et al. Perceived Quality of Care Transitions between Hospital and the Home in People with Stroke. **JAMDA**, v. 21, p. 1885-92, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.042>
- LORENZINI, E.; et al. Care transition from hospital to home: cancer patients' perspective. **BMC Res Notes** 13, 267 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05099-x>
- MENEZES, T.M.O.; et al. Cuidados de transição hospitalar à pessoa idosa: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. Suppl 2, p. 307–315, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>
- MOSALLAM, R.A.; METWALLY, S. Patients views on the quality of transitional care at a health insurance hospital in Alexandria, Egypt. **JEPHA**, v. 89, p. 74-80, 2014. DOI: 10.1097/01.EPX.0000452045.65890.65
- OLIVEIRA, P.F.; et al. Readmissões hospitalares em 30 dias após a alta: uma análise da saúde suplementar brasileira. **Rev Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 4, n. 1, p. 18-24, 2020. Disponível em:<http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/284/85#>
- RAYAN-GHARRA, N.; et al. Multicultural Transitions: Caregiver Presence and Language-Concordance at Discharge. **IJIC**, v. 18, n.3, p. 9, 2018. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.3965>
- RAYAN-GHARRA, N.; et al. Transitions from hospital to community care: the role of patient-provider language concordance. **Isr J Health Policy Res**, v.3, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/2045-4015-3-24>
- RYVICKER, M.; et al. Can the Care Transitions Measure Predict Rehospitalization Risk or Home Health Nursing Use of Home Healthcare Patients?. **JHQ**, v. 35, p. 32-40, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/jhq.12023>
- RODRIGUES, C. D. Transição do cuidado na perspectiva do paciente oncológico e equipe de saúde: estudo com métodos mistos. **Dissertação (PPGAIS) UNIJUI**, Ijuí, 2020.
- TOLES, M.; et al. Connect-Home: Transitional Care of Skilled Nursing Facility Patients and their Caregivers. **J Am Geriatr Soc**, v. 65, p. 2322-28, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.15015>
- TOMLINSON, A.R. et al. Assessment of care transitions and caregiver burden in anti-NMDA receptor encephalitis. **Epilepsy & Behavior**, v. 108, July 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107066>
- XU, Yp.; et al. The effect of care transition pathway implementation on patients undergoing joint replacement during the COVID-19 pandemic: a quasi-experimental study from a tertiary care hospital orthopedic department in Beijing, China. **J Orthop Surg Res**, v.16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13018-021-02511-5>
- XU, Yp.; et al. Using the knowledge-to-action framework with joint arthroplasty patients to improve the quality of care transition: a quasi-experimental study. **J Orthop Surg Res**, v.15, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13018-020-1561-7>
- YEH, A.M.; et al. The association of care transitions measure-15 score and outcomes after discharge from the NICU. **BMC Pediatr**, v. 21, n. 7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02463-5>