

Evento: XXX Seminário de Iniciação Científico

O DESAFIO DA TRANSIÇÃO DO CUIDADO: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

THE CHALLENGE OF THE CARE TRANSITION: PERCEPTION OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

Vanessa Dalsasso Batista Winter², Gabriela Ceretta Flôres³, Caroline Donini Rodrigues⁴, Francini Oliveira Rodrigues⁵, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁶

¹Pesquisa Institucional desenvolvida no Departamento de Ciências da Vida (DCVida), 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 (UNIJUÍ). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

³Enfermeira. Egressa do Curso de Enfermagem da UNIJUÍ.

⁴Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu Atenção Integral à Saúde (PPGAIS) da UNIJUÍ.

⁵Enfermeira, mestranda do PPGAIS da UNIJUÍ

⁶Enfermeira. Doutora em Ciências. Bolsista Produtividade do CNPQ. Docente do Curso de Enfermagem e do PPGAIS da UNIJUÍ.

INTRODUÇÃO

A alta hospitalar é um momento delicado, que compreende um período de vulnerabilidade e de mudanças na vida dos pacientes e suas famílias, pois há uma nova realidade no contexto da saúde e um acréscimo de cuidados, desafios e um período crítico para a qualidade dos cuidados e a segurança dos pacientes (MEYERS et al., 2014).

Sob essa perspectiva, sabe-se que os pacientes oncológicos, tornam-se mais vulneráveis e passíveis de cuidados complexos e, para isso, necessitam de uma continuidade do cuidado adequada após a alta hospitalar, que inclua a equipe de saúde, pacientes, familiares e ou cuidadores (WEBER et al., 2017).

Neste sentido, a Transição do Cuidado (TC) é uma ferramenta importante para superar a fragmentação da atenção, garantir a continuidade da assistência e segurança dos pacientes, pois está relacionada ao planejamento e preparo para alta hospitalar, educação em saúde do paciente e da família, articulação entre os serviços de saúde, comunicação entre equipes e acompanhamento após a alta (ACOSTA et al., 2020). Sendo assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) necessita de um funcionamento congruente, com um sistema de referência e contrarreferência efetivo, que possa garantir a capilaridade na assistência e o atendimento integral e universal (RODRIGUES et al., 2019).



Considerando a importância desse tema, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos voltados para essa temática, considerada ainda incipiente no Brasil, mas com um importante potencial para o avanço do sistema de saúde no país (SABBATINI et al., 2019; ACOSTA, 2016) e requer políticas públicas (LORENZINI et al., 2020). Desse modo, o objetivo do estudo é identificar como ocorre a transição do cuidado do hospital para outros serviços de saúde na perspectiva de profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Estudo vinculado ao projeto matricial “Transição do cuidado na perspectiva do paciente oncológico e equipe de saúde” pertencente ao grupo de pesquisa “Cuidado, gestão e educação em enfermagem e saúde” da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo, elaborado a partir do banco de dados do projeto mencionado.

O estudo foi realizado em um hospital geral de grande porte. Foram incluídos profissionais que trabalhavam na instituição, há no mínimo seis meses, com jornada de trabalho de pelo menos 20 horas semanais. Excluídos aqueles em licença saúde no período da coleta. O convite para participar foi divulgado por meio de cartazes expostos em murais, nos locais de trabalho e, também por convite pessoal para profissionais estratégicos nos setores da instituição.

Como estratégia de coleta de dados foi utilizado o Grupo Focal (GF) que teve por objetivo compreender como se dá a transição do cuidado do hospital para a comunidade e outros serviços e identificar estratégias e ações para melhoria da TC por meio de discussão direcionada entre os participantes, a partir da apresentação dos resultados do questionário previamente coletado e analisado que mensura a TC (CTM-15).

O GF foi desenvolvido em dois encontros, no qual participaram respectivamente 14 e 12 profissionais, entre eles gerente de enfermagem, enfermeiros, técnico de enfermagem, farmacêutico, médicos, nutricionistas, fisioterapeuta, assistente social e administrador. Estes foram realizados nos dias 15 e 28 de maio, com duração de 90 e 100 minutos, respectivamente. As atividades foram coordenadas pela pesquisadora principal, que conduziu a discussão. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias de igual teor. As sessões do GF foram gravadas em áudio type, com posterior



dupla transcrição independente na íntegra. Os participantes do GF foram nomeados como P1, P2, e assim sucessivamente. A análise qualitativa dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, com pré-análise, exploração do material, tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos (MINAYO, 2019).

Pesquisa aprovada sob CAAE nº 3.266.259/2019 pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que tange ao processo de TC, os profissionais participantes do estudo reconhecem a importância da continuidade dos cuidados após a alta hospitalar.

“No hospital a gente dá uma prévia, dá o início. Daí tem que ter esse seguimento depois, que é o mais importante. Depois pegar bem as orientações [...] até porque daqui eles saem, com um turbilhão de informações, várias coisas e daí no dia a dia depois lá é diferente” (P6).

No entanto, apesar de reconhecer, os participantes relatam fragilidades na comunicação entre os profissionais envolvidos na rede de atenção no cuidado ao paciente oncológico, e as lacunas na continuidade do hospital para outros serviços de saúde.

“A continuidade do cuidado é muito carente [...] os profissionais da atenção básica não sabem da nossa conduta aqui no hospital, isso compromete a continuidade” (P8; P7). “Existem muitas falhas no sistema e isso acaba fazendo com o paciente reinterne muitas vezes, seja por complicações de cirurgias, erros de medicação [...]” (P9).

Segundo Montero et al. (2020), a não padronização de um sistema para a continuidade de cuidados, a falta de acompanhamento, divergências de informações e as falhas de comunicação, afetam diretamente a qualidade da assistência e podem ocasionar readmissões hospitalares não planejadas, resultando na fragmentação e inadequação do cuidado. Além disso, representa um ônus financeiro para o sistema de saúde, além das implicações na segurança do paciente (MENEZES et al., 2019).

Ainda, os participantes referem a dificuldade de estruturação da rede de atenção integrada, que não limite o paciente oncológico a um serviço especializado.

“É uma coisa que a muito tempo foi assim, tem uma dificuldade [...] paciente oncológico sempre é referenciado para o CACON, independente, pode ser uma coisa simples que às vezes pode resolver lá na atenção primária no município [...]”. (P3).



Conforme Galvani et al (2021), os pacientes oncológicos por vezes perdem o vínculo com a APS por não serem devidamente contrarreferenciados, o que faz com que os mesmos não tenham acesso aos serviços que lhe são de direito.

Os profissionais aludem que não há uma nota de alta, aspecto que iria contribuir na continuidade e na qualidade do cuidado, entretanto, a estrutura dos recursos humanos da instituição foi apontada como uma barreira para a TC ideal, pois encontra-se limitada e com sobrecarga de trabalho, o que implica negativamente na contrarreferência para a APS.

“[...] Não tem, (nota) de alta, é bem importante o problema é que falta também profissional aqui, a gente fica na correria para fazer o básico”. (P4). “E também a gente tem um número limitado de enfermeiros [...] todo paciente que dá alta a gente ligar para UBS, localizar o contato telefônico acaba que a gente não tem o tempo hábil [...]”. (P7).

Segundo Lopes et al (2019), os serviços de saúde precisam adequar as escalas de enfermeiros e o dimensionamento conforme as demandas dos pacientes, com intuito de não ocorrer danos ao paciente durante a alta hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que a continuidade entre os serviços, em especial do hospital para a APS, é um desafio, e apresenta-se como uma fragilidade no processo de trabalho, pois há falhas na comunicação e articulação entre os serviços. Essa fragilidade pode comprometer a integralidade do cuidado quando o paciente transita entre outros serviços de saúde

Palavras-chave: Transição do Cuidado; Continuidade do Cuidado; Planejamento da alta

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pela concessão da bolsa de iniciação científica e bolsa produtividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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>. Acesso em: 12 set. 2021.



ACOSTA, A. M. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas: do serviço de emergência para o domicílio. 2016. 162 f. Tese Doutorado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/152735>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

LOPES V. J., SOUZA, M. A. R., SCHWYZER, I. et al. Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar. Rev enferm UFPE on line., v. 13, n. 4, p:1142-50, 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a236850p1142-1141-2019>

LORENZINI E, BOELL JEW, OELKE ND, et al. Care transition from hospital to home: cancer patients' perspective. BMC Res Notes. 2020, v. 13, n.1, p:267. <http://dx.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. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>. Acesso em: 07 out. 2021.

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, 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>. Acesso em: 07 out. 2021.

RODRIGUES, R.P. et al. Fluxograma Descritivo do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde. Saúde debate, vol. 43 (spe6), 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S610>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SABBATINI, A. K. et al. Capturing emergency department discharge quality with the care transitions measure: a pilot study. Academic Emergency Medicine, v. 26, n. 6, p. 605-609, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acem.13623>. Acesso em: 20 out. 2021.

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>. Acesso em: 18 set. 2021.