



## Caracterização da transição de cuidados hospital/domicílio de pacientes adultos internados em hospital de referência

Characterization of the hospital/home care transition of adult patients admitted to a reference hospital

Caracterización de la transición hospital/atención domiciliaria de pacientes adultos ingresados en un hospital de referencia

Clara Batista Bonini Furtado<sup>1</sup>, Júlia Souza Siqueira<sup>2</sup>, Querem-Hapuque Soares<sup>3</sup>, Daniela Garcia Damaceno<sup>4</sup>, Larissa Sapucaia Ferreira Esteves<sup>5</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes que foram submetidos à Transição de Cuidados hospital/domicílio e os desfechos pós-alta. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, retrospectiva, transversal realizada em um hospital de referência no Oeste paulista. As informações foram obtidas no banco de dados do Serviço Integrado de Humanização, e os registros, entre 2018 a 2022, foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial. Pesquisa autorizada pelo Comitê de ética (CAAE64589722.2.0000.5515). **Resultados:** No período citado foram realizadas 400 transições de cuidados, a maioria no ano de 2020 (n.127/31,8%), maior parte era de homens (n.258/64,5%), com internação superior a 30 dias (n.184/46,0%), e a média de idade foi de 63,3 anos (+/- 16,955). Dentre os pacientes, n.371 (92,8%) possuíam cuidador estabelecido, e houve o contato da unidade hospitalar com a atenção primária em n.306 (76,5%) dos casos. Em relação a complicações após alta, n.63 pacientes foram reinternados em menos de 30 dias e n.18 pacientes vieram a óbito. As variáveis sexo, idade, tempo de internação e presença de dispositivos médicos no momento da alta hospitalar obtiveram significância estatística quando analisados na perspectiva de óbito pós-alta. **Conclusão:** O processo de Transição de Cuidados hospital/unidade de saúde se mostrou eficaz para a sobrevida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Cuidado transicional, Integralidade em saúde, Alta do paciente, Assistência hospitalar, Serviços de saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize the profile of patients who underwent hospital/home Care Transition and post-discharge outcomes. **Methods:** Quantitative, retrospective, cross-sectional research carried out in a reference hospital in the west of São Paulo. The information was obtained from the Integrated Humanization Service database, and the records, between 2018 and 2022, were analyzed using descriptive and inferential statistics. Research authorized by the Ethics Committee (CAAE 64589722.2.0000.5515). **Results:** In the period

<sup>1</sup> Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente – SP.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Londrina, Londrina – SP.

<sup>3</sup> Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo SP.

mentioned, 400 care transitions were carried out, the majority in 2020 (n.127/31.8%), the majority were men (n.258/64.5%), with hospitalization longer than 30 days (n.184/46.0%), and the average age was 63.3 years (+/- 16.955). Among the patients, n.371 (92.8%) had an established caregiver, and there was contact between the hospital unit and primary care in n.306 (76.5%) of the cases. Regarding complications after discharge, n.63 patients were readmitted in less than 30 days and n.18 patients died. The variables gender, age, length of stay and presence of medical devices at the time of hospital discharge achieved statistical significance when analyzed from the perspective of post-discharge death. **Conclusion:** The hospital/health unit Care Transition process proved to be effective for patient survival.

**Keywords:** Transitional care, Integrality in health, Patient discharge, Hospital care, Health services.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar el perfil de los pacientes que realizaron la Transición de Atención Hospitalaria/Domiciliaria y sus resultados post-alta. **Métodos:** Investigación cuantitativa, retrospectiva, transversal, realizada en un hospital de referencia del oeste de São Paulo. La información se obtuvo de la base de datos del Servicio Integrado de Humanización y los registros, entre 2018 y 2022, se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. Investigación autorizada por el Comité de Ética (CAAE 64589722.2.0000.5515). **Resultados:** En el período mencionado se realizaron 400 transiciones de atención, la mayoría en 2020 (n.127/31,8%), la mayoría fueron hombres (n.258/64,5%), con internación superior a 30 días (n.184 /46,0%), y la edad media fue de 63,3 años (+/- 16.955). Entre los pacientes, n.371 (92,8%) tenían un cuidador establecido, y hubo contacto entre la unidad hospitalaria y la atención primaria en n.306 (76,5%) de los casos. En cuanto a las complicaciones tras el alta, n.63 pacientes reingresaron en menos de 30 días y n.18 pacientes fallecieron. Las variables sexo, edad, duración de la estancia hospitalaria y presencia de dispositivos médicos en el momento del alta hospitalaria alcanzaron significación estadística cuando se analizaron desde la perspectiva de la muerte post-alta. **Conclusión:** El proceso de Transición de Atención hospital/unidad de salud demostró ser eficaz para la supervivencia de los pacientes.

**Palabras clave:** Cuidado de transición, Integralidad en salud, Alta del paciente, Atención hospitalaria, Servicios de salud.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil apresenta um cenário de envelhecimento populacional, pois há muitos indivíduos mais velhos quando comparados com indivíduos mais jovens, o que tende a aumentar com o passar dos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até o ano de 2050 o número de indivíduos com idade igual e/ou superior a 60 anos tende a dobrar, passando de 12% para 22%, sendo responsável por um quarto da população mundial. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que, em 2060, 33,7% da população brasileira terá idade igual e/ou superior a 60 anos (CORTEZ ACL, et al., 2019).

Considerando o atual perfil da população, as doenças degenerativas e crônicas, típicas do envelhecimento, predominam, sendo responsáveis por 66,3% e tendo como principais alvos as pessoas mais velhas (OLIVEIRA AS, 2019; CORTEZ ACL, et al., 2019). O envelhecimento e o aumento das doenças crônicas causam a redução da capacidade de se auto cuidar, levam o indivíduo a ficar cada vez mais dependente, o que gera o aumento nos custos hospitalares e no tempo de internação, podendo acarretar consequências para a vida do indivíduo, entre as quais as reinternações desnecessárias (BAIXINHO CL e FERREIRA O, 2020; FIGUEIREDO AEB, et al., 2021).

Sendo assim, faz-se necessário que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) acompanhe a pessoa ao longo do processo de saúde/doença para que seja proporcionada assistência integral e contínua (COSTA MFBNA, et al., 2021). Dentre as formas de acompanhamento, destaca-se a Transição de Cuidados, que pode ser definida como a união de ações que objetivam a garantia da continuidade do cuidado de saúde ao indivíduo que dele necessita (BANDEIRA D, et al., 2021). A Transição de Cuidados ocorre por meio da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, em que a comunicação e a transferência de dados e informações

sobre o paciente é de suma importância ao contribuir para a continuidade do cuidado (OLIVEIRA LS, et al., 2021). O enfermeiro tem um papel muito importante nesse processo, pois realiza a admissão do paciente na unidade de saúde, planeja a alta junto com o paciente, família e equipe multiprofissional para que seja adequada à necessidade do paciente, e finaliza com a adequada assistência no ponto da rede para onde foi transferido, evitando a reinternação (MAURO AD et al., 2021).

Entretanto, na prática, a atuação da equipe de enfermagem muitas vezes fica restrita à retirada de dispositivos invasivos e orientações simplórias e generalizadas, sem considerar as necessidades de cada paciente, com pouca informação e seguimentos para depois da alta hospitalar. O planejamento ineficiente da alta, devido à falha da equipe, está relacionado às reinternações hospitalares não planejadas em até 30 dias (GHENO J e WEIS AH, 2021). Esse tema é bem discutido internacionalmente, porém, no Brasil, poucos são os estudos que investigam a transição de cuidados e as atividades realizadas pelos enfermeiros durante esse processo (ACOSTA AM, et al., 2018).

Uma revisão de literatura identificou a falta de publicações que compilassem as diferentes formas da realização da transição de cuidados na alta hospitalar de pacientes adultos, necessitando, então, de estudos para preencher as lacunas e potencializar os conhecimentos sobre a transição de cuidados em serviços de saúde (GHENO J e WEIS AH, 2021). Dessa forma, o objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil dos pacientes que foram submetidos à Transição de Cuidados hospital/domicílio, os desfechos pós-alta e analisar os possíveis fatores que podem causar desfechos negativos (reinternações e óbitos).

Nesse sentido, essa pesquisa visa responder aos seguintes questionamentos: Que tipo de paciente necessita do processo de Transição de Cuidados hospital/domicílio em um hospital de referência no extremo Oeste paulista? Quais são as intervenções de enfermagem realizadas para a efetivação do processo de Transição de Cuidados? Após finalizar o processo de Transição de Cuidados, que tipo de desfecho esses pacientes obtiveram?

## MÉTODOS

Pesquisa quantitativa, retrospectiva e transversal realizada em um hospital de referência no Oeste paulista. A pesquisa foi realizada em um hospital de referência, localizado no interior do estado de São Paulo. As informações foram coletadas no banco de dados do Serviço Integrado de Humanização e transcritas em Planilha de Excel: idade, sexo, tempo de internação, tipos de dispositivos médico-hospitalares em uso, se possui cuidador principal e intervenções de enfermagem realizadas durante a transição de cuidados. Para identificar os desfechos pós-alta, os pesquisadores analisaram os prontuários desses usuários no intuito de verificar se houve novas internações após o processo de Transição de Cuidados, o motivo dessas internações e os desfechos. Foram analisadas as Transições de Cuidados registradas entre os anos de 2018 e 2022.

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e apresentados em tabelas na forma de frequência absoluta e percentual. Na estatística descritiva, foram elaborados tabelas e gráficos das quantidades e porcentagens das variáveis, e para as variáveis numéricas foram apresentados as médias e os respectivos desvios padrão. Para a análise inferencial utilizou-se o programa R, considerado estatisticamente significativo quando a probabilidade for menor ou igual a 0,05 ( $p$ -valor  $< 0,05$ ).

Para identificar quais testes deveriam ser utilizados, verificou-se a normalidade dos dados através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. Para abordar casos de variáveis aleatórias qualitativas ordinais ou quantitativas de duas amostras independentes de duas populações, visando testar se as distribuições são iguais, isto é, se uma população tende a ter valores maiores do que a outra, o teste utilizado foi o Teste das Medianas.

O teste Qui-Quadrado de Pearson para tabelas de contingência foi usado para verificar se há independência ou alguma relação entre as variáveis que compõem a tabela. No caso de associação significativa entre as variáveis, o Teste Z foi utilizado para determinar se a diferença entre as proporções da população é grande o suficiente para ser significativa estatisticamente. A presente pesquisa foi autorizada pelo Comitê de ética (CAAE 64589722.2.0000.5515).

## RESULTADOS

No período estudado, foram realizadas um total de 400 transições de cuidados. Observou-se que 2020 foi o ano em que houve maior registro de transições de cuidados, totalizando 127 (31,8%) transições, seguidas de 124 (31,0%) transições em 2021, 78 transições (19,5%) em 2019, 65 (16,3%) em 2022, e em 2018 foram documentadas apenas seis (1,5%) transições de cuidados no total. A média de idade dos indivíduos submetidos às transições de cuidados foi de 63,3 anos (+/- 16,955) e a população que necessitou de maior intervenção para transição de cuidados foi a que estava entre 60 e 79 anos, representando 196 casos (49%).

A maioria das transições de cuidados foi realizada em indivíduos do sexo masculino (n.258/64,5%), em pessoas que estiveram internadas por período superior a 30 dias (n.184/46,0%). A grande maioria de pacientes que passou por transição de cuidados, ou seja, 92,8% deles (371 casos), contava com um cuidador acompanhando o processo de internação. No que se refere ao contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, este ocorreu em 76,5% dos casos, ou seja, em 306 das transições realizadas.

No que tange aos dispositivos médicos hospitalares utilizados pelos pacientes que foram submetidos à transição de cuidados, a maioria deles, no momento da alta hospitalar, não fazia uso de dispositivos de alimentação (n.205/51,3%), de dispositivos de eliminação (n.265/66,3%), e nem de dispositivos de oxigenação (n.291/72,8%). No entanto, é relevante observar que 74,5% (298 casos) das pessoas submetidas à transição de cuidados, ao longo desses cinco anos analisados, apresentava algum tipo de lesão por pressão no momento da alta hospitalar.

Ao considerar os resultados dos processos de transição de cuidados, a análise dos 400 prontuários pós-alta hospitalar, evidenciou que na maioria dos pacientes (n.337/84,3%), não apresentaram re-internações num período de 30 dias após a alta, e 18 pessoas (4,5%) foram novamente atendidas pelo referido hospital e evoluíram para óbito. Esses dados podem ser examinados de forma mais abrangente na tabela a seguir.

**Tabela 1** - Caracterização da transição de cuidados entre os anos de 2018 e 2023 segundo idade, sexo, tempo de internação, tipos de dispositivos médico-hospitalares em uso, se possui cuidador principal, reinternações, contato com unidade de saúde e desfecho.

Variável		N	%
Idade	Menos de 60 anos	142	35,5
	Entre 60 e 79 anos	196	49,0
	Mais de 80 anos	62	15,5
Sexo	Feminino	142	35,5
	Masculino	258	64,5
Ano	2018	6	1,5
	2019	78	19,5
	2020	127	31,8
	2021	124	31,0
	2022	65	16,3
Tempo de Internação	Menos de 10 dias	48	12,0
	De 10 a 19 dias	95	23,8
	De 20 a 29 dias	73	18,3
	30 ou mais dias	184	46,0
Reinternação com menos de 30 dias	Sim	63	15,8
	Não	337	84,3
Contato com UBS de referência	Sim	306	76,5
	Não	92	23,0
Possui Cuidador	Sem resposta	2	0,5
	Sim	371	92,8
	Não	29	7,3
Dispositivo para Alimentação	Sim	195	48,8
	Não	205	51,3
Dispositivo de Eliminação	Sim	135	33,8

	Não	265	66,3
Dispositivo Respiratório	Sim	109	27,3
	Não	291	72,8
Possui lesão por pressão	Sim	298	74,5
	Não	102	25,5
Desfecho	Alta hospitalar	382	95,5
	Óbito	18	4,5
Total		400	100,0

Fonte: Furtado CBB, et al., 2024.

Um dos principais indicadores de qualidade de um processo de transição de cuidados é a taxa de reinternações. Dessa forma, foram cruzadas as variáveis faixa etária, período de Internação, contato com UBS de referência, presença de cuidador e ocorrência de lesão por pressão com a variável taxa de reinternação e verificou-se que nenhuma destas variáveis demonstrou significância estatística. Sendo assim, do ponto de vista estatístico, nenhuma das variáveis acima foram significativas em relação às reinternações nos 30 primeiros dias após a alta hospitalar, conforme consta na tabela a seguir.

**Tabela 2** - Análise inferencial das variáveis, faixa etária, sexo, tempo de internação, contato com unidade de referência, se possui cuidador principal, dispositivos médicos e lesão por pressão a partir da variável reinternação. Teste qui-quadrado de Pearson.

Faixa Etária	Reinternação com menos de 30 dias		Total
	Sim	Não	
menos de 60 anos	26	116	142
de 60 a 79 anos	29	167	196
acima de 80 anos	8	54	62
Testes qui-quadrado	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	1,214	2	0,545
Sexo	Reinternação com menos de 30 dias		Total
	Sim	Não	
Femino	20	122	142
Masculine	43	215	258
Testes qui-quadrado	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	0,460	1	0,498
Tempo de Internação	Reinternação com menos de 30 dias		Total
	Sim	Não	
menos de 10 dias	6	42	48
de 10 a 19 dias	18	77	95
de 20 a 29 dias	8	65	73
mais de 30 dias	31	153	184
Testes qui-quadrado	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	2,544	3	0,467
Contato UBS referência	Reinternação com menos de 30 dias		Total
	Sim	Não	
Sim	51	255	306
Não	12	80	92
Testes qui-quadrado	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	0,697	1	0,404
Possui Cuidador	Reinternação com menos de 30 dias		Total
	Sim	Não	
Sim	58	313	371

Não	5	24	29
Testes qui-quadrado	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	0,052	1	0,819
Dispositivo para Alimentação	Reinternação com menos de 30 dias		Total
	Sim	Não	
Sim	30	165	195
Não	33	172	205
Testes qui-quadrado	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	0,038	1	0,845
Dispositivo de Eliminação	Reinternação com menos de 30 dias		Total
	Sim	Não	
Sim	27	108	135
Não	36	229	265
Testes qui-quadrado	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	2,774	1	0,096
Dispositivo Respiratório	Reinternação com menos de 30 dias		Total
	Sim	Não	
Sim	14	95	109
Não	49	242	291
Testes qui-quadrado	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	0,954	1	0,329
Lesão	Reinternação com menos de 30 dias		Total
	Sim	Não	
Sim	51	247	298
Não	12	90	102
Testes qui-quadrado	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	1,639	1	0,200
Desfecho	Reinternação com menos de 30 dias		Total
	Sim	Não	
alta hospitalar	63	319	382
Óbito	0	18	18
Testes qui-quadrado	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	3,524	1	0,061

Fonte: Furtado CBB, et al., 2024.

Considerando-se a importância dos desfechos após a alta hospitalar, as variáveis contato com unidade de referência, cuidador e presença de lesão por pressão não apresentaram significância estatísticas quando comparados ao número de pacientes que obtiveram alta hospitalar e daqueles que evoluíram óbito.

Entretanto, as variáveis sexo, idade, tempo da internação e utilização de dispositivos médicos hospitalares apresentaram significância estatística quando analisados a partir das perspectivas de alta hospitalar e óbito. Dessa forma, pode-se inferir que o sexo, a idade, o tempo de internação e a presença de dispositivos no momento da alta hospitalar podem estar associados a uma probabilidade elevada de óbito, conforme consta na (Tabela 3).

**Tabela 3** - Análise inferencial das variáveis, idade, sexo, tempo de internação, contato com unidade de referência, possui cuidador, dispositivos médicos hospitalares e presença de lesão por pressão a partir da variável óbitos e altas hospitalares.

Idade	Desfecho		Total
	Alta hospitalar	Óbito	
menos de 60 anos	138	4	142
de 60 a 79 anos	186	10	196
mais de 80 anos	58	4	62

Testes qui-quadrado	Valor	Gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	1,651	2	0,438
<b>Desfecho</b>			
<b>Sexo</b>			Total
Feminine	140	2	142
Masculine	242	16	258
Testes qui-quadrado	Valor	Gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	4,896	1	0,027
<b>Desfecho</b>			
Tempo de Internação			Total
menos de 10 dias	46	2	48
de 10 a 19 dias	91	4	95
de 20 a 29 dias	68	5	73
30 ou mais dias	177	7	184
Testes qui-quadrado	Valor	Gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	1,176	3	0,759
<b>Desfecho</b>			
Contato UBS referência			Total
Sim	291	15	306
Não	89	3	92
Testes qui-quadrado	Valor	Gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	0,441	1	0,507
<b>Desfecho</b>			
Possui Cuidador			Total
Sim	353	18	371
Não	29	0	29
Testes qui-quadrado	Valor	Gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	1,473	1	0,225
<b>Desfecho</b>			
Dispositivo para Alimentação			Total
Sim	180	15	195
	202	3	205
Não	52,9%	16,7%	51,3%
Testes qui-quadrado	Valor	Gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	9,023	1	0,003
<b>Desfecho</b>			
Dispositivo de eliminação			Total
Sim	124	11	135
Não	258	7	265
Testes qui-quadrado	Valor	Gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	6,311	1	0,012
<b>Desfecho</b>			
Dispositivo respiratório			Total
Sim	99	10	109
Não	283	8	291
Testes qui-quadrado	Valor	Gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	7,618	1	0,006
<b>Desfecho</b>			
Lesão por pressão			Total
Sim	285	13	298
Não	97	5	102

Testes qui-quadrado	Valor	GI	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	0,051	1	0,821

Fonte: Furtado CBB, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

A Transição de Cuidados é de suma importância para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo essa uma etapa crucial para a continuidade do cuidado ao paciente que, por meio dela, percorre os diferentes níveis de serviço disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) (CAIXETA DES, et al. 2023). Quando a transição não é realizada de forma ideal ou até mesmo não acontece, pode levar a divergências de informações, fazendo com que a RAS não consiga ser eficiente (MAURO AD, et al., 2021). Na Espanha, o planejamento da alta hospitalar é de competência do enfermeiro, que utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para facilitar a transição do cuidado. Através da sistematização, o enfermeiro realiza o plano de alta, o planejamento da assistência e todas as orientações ao paciente e a família, referente ao cuidado que deverá ser prestado à domicílio.

O planejamento de alta em enfermagem começa desde a admissão, envolve a participação da equipe interdisciplinar e é feito de acordo com as necessidades do paciente. (COSTA MFDNA, et al., 2020). Em Portugal, a transição de cuidados segue as recomendações do Plano Nacional para a Segurança do Paciente, sendo assim, é baseada na Comunicação eficaz, a qual assegura o diálogo entre os profissionais sobre o paciente em transição, beneficiando a continuidade do cuidado. Dessa forma, a informação passada é fácil de ser acompanhada, atual, com duração adequada e transmitida de maneira estruturada, facilitando o entendimento (CASTRO CM CSP, et al., 2022).

Este estudo mostrou que a Transição de Cuidados se fez presente majoritariamente na população acima de 60 anos de idade. Borges M.M et al (2023) fazem uma projeção, dizendo que a população com mais de 70 anos de idade utilizará cada vez mais a atenção hospitalar. Esse fato demonstra que, além de gerar um forte impacto orçamentário no sistema de saúde, as internações de pacientes idosos também geram consequências diretas para a saúde do próprio indivíduo, e impactam negativamente tanto na sua funcionalidade e qualidade de vida quanto na dos seus cuidadores.

Como alternativa, no estudo de Dunn et al. (2021), o investimento em programas de cuidados domiciliares gerou uma redução direta dos custos com internações hospitalares. Também reforça que é importante que esse tipo de paciente tenha um planejamento de alta hospitalar adequado e que busque identificar as necessidades após essa alta para proporcionar meios de acesso para suportes que serão necessários, evitando, assim, as readmissões hospitalares em curto período de tempo. Outro estudo realizado também no interior do estado de São Paulo evidenciou que a padronização da contrarreferência e a entrega do sumário de alta foram identificadas como práticas do hospital para garantir a continuidade do cuidado.

Apontam que, quando a contrarreferência está integradas a um programa amplo de comunicação pode ser extremamente eficaz para facilitar o acesso das pessoas idosas à RAS durante a transição de informações. Ademais, consideraram que a comunicação do hospital para outros serviços de saúde pode ser demasiadamente burocrática, e avaliaram que isso não pode ser considerado como garantia de acesso. Os autores ressaltaram ainda que à medida que a comunicação entre o hospital e os serviços da RAS é ineficiente, esse fator contribui para que a pessoa idosa, que necessitará de cuidados continuados, se perca no gerenciamento do seu estado de saúde.

Dessa forma, uma Transição de Cuidados eficaz reduz as chances do usuário se perder na densa malha assistencial que compõe o SUS (VALENTE et al, 2022). A Enfermagem é a principal protagonista para uma comunicação efetiva, pois esses profissionais possuem contato direto com o paciente, mas quando se refere a fornecer a continuidade do cuidado de modo eficaz, tanto intra quanto extra-hospitalar, ainda se observa algumas dificuldades que prejudicam essa comunicação, como a falta de tempo, o número reduzido de profissionais, a sobrecarga do trabalho, ausência de uma padronização ou a falta de conhecimento da

importância de tal ato (OLIVEIRA AB, et al., 2022). Em um estudo desenvolvido em Portugal, a falha na comunicação foi apontada como uma limitação para a transição do cuidado, principalmente no processo de transição entre o hospital e a Atenção Primária à Saúde, gerando lacunas de informações sobre o plano terapêutico do paciente e repetições desnecessárias de exames e tratamentos, propiciando a ocorrência de eventos adversos (GALLO VCL, et al., 2022).

Outro estudo apontou que o baixo nível socioeconômico em pessoas com mais de 75 anos se mostrou um fator determinante para uma transição de cuidados ineficaz, porque esses, principalmente em lugares sem um sistema de saúde adequado, precisariam dispor de recursos financeiros para continuar como cuidado domiciliar (UCHIMURA LYT, et al., 2023). Uchimura et al, 2023, evidenciaram alto índice de Lesão por Pressão (LPP) nos pacientes que foram submetidos à Transição de Cuidados. Esse agravamento à saúde é considerado um grande problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência e comprometimento com a qualidade de vida dos clientes, aumentando o índice de morbimortalidade, ocasionando, dessa maneira, um grande impacto social e econômico.

Trata-se de um evento adverso evitável cujo tratamento é de alto custo e longo prazo, o que pode vir a gerar danos aos pacientes, aos profissionais da saúde e aos hospitais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente deve ser trabalhada na prevenção de LPP com o intuito de minimizar os riscos de danos desnecessários que estão relacionados com o paciente. Atualmente, as iniciativas voltadas para prevenção e promoção da segurança do paciente são crescentes, visando uma melhoria na assistência à saúde (MACÊDO et al, 2023).

Os problemas mais frequentemente observados quando ocorrem falhas na transição de cuidados de pessoas dependentes de cuidados do hospital para casa incluem: aumento da mortalidade e morbidade; atrasos na obtenção de tratamento e apoio comunitário; necessidade de atendimentos adicionais não planejados; realização de exames repetidos ou perdidos e readmissões não planejadas. Dessa forma, observa-se que a continuidade do cuidado é considerada crucial para resolver os problemas enfrentados por pessoas dependentes de cuidados após a alta hospitalar. Diversos autores corroboram essa visão, destacando que a continuidade é essencial para a integralidade da assistência, especialmente na interação entre o usuário e a RAS (VALENTE et al, 2022).

No Brasil, o processo de implementação da Transição de Cuidados nas instituições de saúde ainda é novo, não havendo equipes ou enfermeiros destinados para essa prática, fazendo com que muitas vezes ocorram altas não planejadas e ausência de acompanhamento domiciliar. Hospitais de alguns países, entre os quais Portugal, Espanha e Canadá, possuem enfermeiros que atuam de modo exclusivo na Transição de Cuidados, denominados Enfermeiros de Transição e/ou Enfermeiros de Enlace, que foram designados para essa função, no intuito de melhorar a comunicação e a coordenação dos cuidados para a alta hospitalar (ACOSTA AM, et al., 2022).

Um estudo realizado no Sul do Brasil mostrou que os enfermeiros desempenham importante papel na transição do cuidado, pois são eles que realizam a conexão entre os usuários e os demais profissionais dos serviços de saúde, vínculo esse que traz benefícios para a realização da continuidade do cuidado após a alta hospitalar (GALLO VCL, et al., 2022). O enfermeiro é o profissional que, através das suas habilidades clínicas, contato direto, contínuo e estabelecimento de vínculo, trazem satisfação ao atender as necessidades dos pacientes e famílias. A partir das orientações em saúde, esse profissional oferece apoio e conhecimento sobre as medidas de prevenção de doenças e agravos, promoção e manutenção da saúde. Desse modo, a educação em saúde realizada pelo profissional de Enfermagem favorece a realização da continuidade do cuidado, facilitando a adesão do paciente e sua família no domicílio (CECHINEL-PEITER C, et al., 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a Transição de Cuidados demonstrou-se importante quando se trata de altas hospitalares mais seguras e eficientes. Pode-se observar, diante do estudo com 400 transições de cuidados registradas

entre os anos de 2018 a 2020, que a maioria das transições foi realizada com pacientes entre 60 a 79 anos, sendo mais prevalente em pacientes do sexo masculino. A maior parte dos pacientes possuíam cuidador principal e que foi realizado o contato com a Unidade Básica de Saúde, para discutir e conectar os cuidados, na maioria dos casos. Boa parte, não faziam uso de dispositivos médicos hospitalares, tais como sondas de alimentação, eliminação e oxigenoterapia. Quando observado o número de pacientes que possuíam algum tipo de lesão, esse encontra-se elevado sendo um ponto importante a ser destacado. Ao analisar as reinternações em menos de 30 dias e o número total de óbitos, não houve relevância estatística. As variáveis que apresentaram significância estatística foram sexo, idade, tempo de internação e uso de dispositivos médicos hospitalares, quando analisadas com alta e óbito. Diante do exposto, pode-se depreender que essas variáveis tenham relação com o desfecho do paciente após a alta hospitalar. Dentre as limitações desse estudo, destaca-se: o desenho transversal capta informações em um único ponto no tempo, dificultando a determinação da relação temporal entre causa e efeito; considerando que o estudo foi realizado em um único hospital, a amostra pode não ser representativa da população geral; a pesquisa foi realizada a partir de dados já existentes, que podem limitar seu escopo.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimento à instituição sede do estudo pela viabilização da pesquisa e compartilhamento dos dados, em especial ao Serviço Integrado de Humanização e à Equipe de Transição de Cuidados do referido hospital que não têm medido esforços para fomentar modelos de cuidados em que o usuário e sua família sejam o centro da ação à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. ACOSTA AM, et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. Revista de Enfermagem UFPE on line, 2018; 12(12): 3190-3197.
2. ACOSTA AM, et al. Construção de instrumento de avaliação da transição segura do paciente na alta hospitalar. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2023; 43.
3. BAIXINHO, Cristina Lavareda; Ferreira, Óscar. Desfragmentar ou integrar cuidados? um desafio para o ano internacional do enfermeiro. Revista Baiana de Enfermagem, 2020; 34.
4. BANDEIRA D, et al. Elementos facilitadores ou dificultadores do processo de Transição do Cuidado: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, 2021; 10(11): 1-14.
5. BORGES, Marina Miranda et al. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28: 231-242.
6. CAIXETA DES, et al. Ações de Referência e Contrarreferência para a transição do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(7).
7. CASTRO e CM CSP et al. Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. Cogitare Enfermagem, 2022; 27.
8. CECHINEL-PEITER C, et al. Transição do cuidado de crianças e satisfação com os cuidados de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem, 2023; 36.
9. CORTEZ ACL, et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. Enfermagem Brasil, 2019; 18 (5): 700-709.
10. COSTA MFBNA, et al. Práticas da enfermeira hospitalar para a continuidade do cuidado na atenção primária: um estudo exploratório. Texto & Contexto –Enfermagem, 2021; 30: 1-13.
11. COSTA MFBNA, et al. Continuity of hospital discharge care for primary health care: Spanish practice. Texto & Contexto - Enfermagem, 2020; 29.
12. DUNN, Thea; BLISS, Julie; RYRIE, Iain. The impact of community nurse-led interventions on the need for hospital use among older adults: An integrative review. International Journal of Older People Nursing, 2021; 16(2): 12361.
13. FIGUEIREDO AEB, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(1): 77-88.

14. GALLO VCL. Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 2022; 12(38): 173–182.
15. GHENO J e WEIS AH. Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa de literatura. *Texto & Contexto –Enfermagem*, 2021; 30: 1-26.
16. MACÊDO, Samara Kelly Sousa et al. Fatores predisponentes para lesão por pressão em pacientes internados em uma unidade hospitalar. *Research, Society and Development*, 2023; 12: 69121243931-6912124393.
17. MAURO AD, et al. Articulação hospital - atenção primária na transição do cuidado: os dois lados do processo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55: 1-8.
18. OLIVEIRA AB, et al. Care transition strategies: challenges and perspectives of the nursing staff for effective communication with a focus on patient safety. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(8): 58676–58695.
19. OLIVEIRA AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 2019; 15(32): 69–79.
20. OLIVEIRA LS, et al. Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(5): 1-7.
21. UCHIMURA LYT, et al. Evidências de efetividade dos cuidados de transição em idosos após internação hospitalar: uma revisão sistemática rápida. *Revista Pan American Health Organization*, 2023; 47: 143.
22. VALENTE, Sílvia Helena et al. Transição do cuidado de idosos do hospital para casa: vivência da enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: 1-7.