

TRANSIÇÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO NA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Resumo: Identificar as percepções dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, quanto à transição e continuidade do cuidado. Estudo qualitativo e descritivo com enfermeiros de uma região de saúde de Curitiba, com coleta de dados utilizando questionário on-line (perguntas objetivas e descritivas) e análise de conteúdo, a partir das fases de pré-análise, exploração e tratamento dos resultados. Participaram nove enfermeiros, com idades entre 40 e 59 anos; com tempo de atuação profissional entre 10 e 20 anos; predominou formação de pós-graduação lato sensu. Emergiram 144 unidades de registro, agrupadas em 39 categorias iniciais, nove intermediárias e duas finais. O enfermeiro da Atenção Primária à Saúde percebe as características da transição e continuidade do cuidado, porém, apresenta dificuldade de conceituá-las. Traz à tona a necessidade de ações voltadas à educação permanente em saúde na temática de continuidade do cuidado.

Descritores: Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Cuidado Transicional; Continuidade da Assistência ao Paciente.

Transition and continuity of care in the perception of nurses in primary health care

Abstract: To identify the perceptions of nurses in Primary Health Care regarding the transition and continuity of care. Qualitative and descriptive study with nurses from a health region in Curitiba, with data collection using an online questionnaire (objective and descriptive questions) and content analysis, from the phases of pre-analysis, exploration and treatment of results. Nine nurses participated, aged between 40 and 59 years; with professional experience between 10 and 20 years; lato sensu postgraduate training predominated. 144 registration units emerged, grouped into 39 initial, nine intermediate and two final categories. The Primary Health Care nurse perceives the characteristics of transition and continuity of care, however, it is difficult to conceptualize them. It brings out the need for actions aimed at continuing health education in the theme of continuity of care.

Descriptors: Nurse, Primary Health Care, Care Transition, Continuity of Patient Care.

Transición y continuidad del cuidado en la percepción de los enfermeros en la atención primaria de salud

Resumen: Identificar las percepciones de los enfermeros de Atención Primaria de Salud sobre la transición y continuidad asistencial. Estudio cualitativo y descriptivo con enfermeros de una región de salud de Curitiba, con recolección de datos mediante cuestionario en línea (preguntas objetivas y descriptivas) y análisis de contenido, desde las fases de preanálisis, exploración y tratamiento de resultados. Participaron nueve enfermeras, con edades entre 40 y 59 años; con experiencia profesional entre 10 y 20 años; Predominó la formación de posgrado lato sensu. Surgieron 144 unidades de registro, agrupadas en 39 categorías iniciales, nueve intermedias y dos finales. La enfermera de Atención Primaria de Salud percibe las características de transición y continuidad de la atención, sin embargo, es difícil conceptualizarlas. Destaca la necesidad de acciones encaminadas a la educación continua en salud en el tema de la continuidad asistencial.

Descriptores: Enfermería, Atención Primaria de Salud, Cuidado de Transición, Continuidad de la Atención al Paciente.

Valéria Cristina Lopes Gallo

Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: enf.valeria.gallo77@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1789-4998>

Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt

Enfermeira, Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Doutora em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: ksalmeidah@ufpr.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7140-3427>

Daiana Kloh Khalaf

Enfermeira, Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Doutora em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: daianakloh@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5770-7523>

Rafaela Gessner Lourenço

Enfermeira, Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Doutora em Ciências, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: rafaelagessner@ufpr.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3855-0003>

Elizabeth Bernardino

Enfermeira, Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Pós-Doutora em Enfermagem, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: elizaber@ufpr.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1321-8562>

Submissão: 23/10/2021

Aprovação: 15/04/2022

Publicação: 15/06/2022

Como citar este artigo:

Gallo VCL, Hammerschmidt KSA, Khalaf D, Lourenço RG, Bernardino E. Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):173-182.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.173-182>

Introdução

O número de pessoas que apresentam condições crônicas de saúde e necessitam de acompanhamento por longo prazo, para intercalar a utilização dos níveis de atenção à saúde primário, secundário e/ou terciário, aumenta globalmente. Esta realidade representa desafios aos sistemas de saúde. Emerge, a necessidade de serviços integrados na rede de atenção à saúde (RAS), estimulando a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, reabilitação individual, e incitando a continuidade do cuidado¹.

Continuidade do cuidado pode ser compreendida como a conexão e/ou a sucessão de cuidados e atendimentos necessários ao usuário ao longo do tempo na RAS². É discutida como estratégia para redução de custos da saúde, mediante realização de ações que evitem as reagudizações e reinternações após a alta hospitalar³.

O processo que facilita e assegura a continuidade do cuidado é intitulado transição do cuidado. Mundialmente vários são os programas de transição do cuidado que buscam fortalecer a continuidade, envolvem educação em saúde⁵, planejamento para a alta⁶, e uso de tecnologias de⁷. Na América Latina, o assunto é pesquisado e discutido, principalmente com estratégias para planejamento da alta, educação em saúde, segurança e acompanhamento ambulatorial⁸⁻⁹.

No Brasil, estudos relacionados às estratégias de transição do cuidado, voltadas ao fortalecimento da continuidade do cuidado, assumem destaque ao abordar a alta hospitalar e o retorno do usuário ao domicílio, na atenção primária à saúde (APS)¹⁰⁻¹². Em Curitiba, a estratégia de contrarreferência de cuidados pós-alta, realizada por enfermeiras de

ligação de um serviço de Gestão de Altas, vinculado a um hospital público de grande porte, procura fortalecer a continuidade do cuidado na APS, através da oficialização da continuidade informacional entre os serviços de saúde^{9,12-13}.

Apesar da relevância da temática, evidencia-se na literatura brasileira lacuna, sobre a percepção dos profissionais que atuam na APS sobre a transição e continuidade do cuidado de usuários que recebem alta hospitalar e retornam ao domicílio. Esta informação torna-se relevante para otimização de práticas resolutivas e eficazes, que demandam conhecimento dos enfermeiros atuantes na RAS. Assim, surge a seguinte questão de pesquisa: qual é a percepção dos enfermeiros atuantes na APS sobre transição e continuidade do cuidado?

Objetivo

Identificar as percepções dos enfermeiros da atenção primária à saúde quanto à transição e continuidade do cuidado.

Material e Método

Trata-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo, realizado com enfermeiros atuantes em uma região de saúde do município de Curitiba, estado do Paraná. Atuam, no referido município, aproximadamente 750 enfermeiros, distribuídos em 111 unidades básicas de saúde, serviços especializados e de emergência, sendo a cobertura de APS de 49,52% da população¹⁴.

Na região escolhida para o estudo, atuavam 55 enfermeiros, destes 34 receberam convite para participação, conforme critérios de inclusão e exclusão, e nove participaram da pesquisa. Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro, apresentar vinculação à APS do município há pelo menos seis

meses e estar atuando na região de saúde selecionada para o estudo. Como critérios de exclusão: estar em férias ou licenciado no período de desenvolvimento dos questionários).

Foi utilizada amostragem intencional, justificada pela experiência desses profissionais, em receber de hospital público de grande porte da região, a contrarreferência para a continuidade do cuidado na APS. A coleta foi determinada pelo critério ou princípio da saturação teórica de dados, identificada pela ocorrência de repetições e redundâncias¹⁵, a partir do sétimo participante.

O convite para participação foi enviado aos enfermeiros por *e-mail*, apresentando o tema, objetivo e metodologia da pesquisa, além de *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aqueles que concordaram com o TCLE, prosseguiram respondendo o questionário *online*. O envio do convite ocorreu em duas fases (primeiro convite e reforço), respectivamente na segunda e terceira semanas de janeiro de 2021.

Para a coleta de dados utilizou-se formulário estruturado no *Google Forms*[®], com doze questões objetivas, que permitiram a caracterização dos participantes, e quatorze descritivas. Foram questionados: compreensão sobre transição e continuidade do cuidado; mecanismos de recebimento de contrarreferência de cuidados; papel dos membros da equipe na continuidade do cuidado; desafios ao atendimento do usuário após a alta hospitalar; estratégias usadas para a continuidade do cuidado; formas de comunicação entre profissionais e equipes, relato de experiências exitosas e não exitosas; e participação em capacitações na temática. Para validação do questionário aplicado, foram

aplicados três questionários-pilotos, que não fizeram parte da análise.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A fase de pré-análise refere-se à organização e sistematização das ideias. Nesta ocorreu seleção integral das respostas e leitura flutuante, para conhecimento inicial do material. Em seguida, procedeu-se à constituição do *corpus*, com aprofundamento do conteúdo a ser analisado, através de procedimentos e critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Finalmente, com o conhecimento aprofundado do material, ocorreu formulação e reformulação de hipóteses e objetivos¹⁶.

No segundo momento, exploração do material, deu-se a codificação para transformação de dados brutos em informações, através de recortes de unidades de registro, agregação por afinidades e enumeração. Foram elencadas as categorias iniciais, intermediárias e finais transmitidas. No tratamento dos resultados, ocorreu a verificação de inferências como pólos de comunicação e interpretação dos dados, a partir do referencial teórico da continuidade do cuidado para embasar a análise, dando-lhe interpretação¹⁶.

O estudo seguiu as recomendações das Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ)¹⁷; e da Resolução da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelos Comitês de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o número 4.343.452; e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, com o número

4.408.736. Os dados foram apresentados ao leitor, garantindo a privacidade dos participantes, utilizando-se a sigla Enf, seguida do número que indica a sequência de realização dos questionários (Enf 1; Enf 2... Enf 9).

Resultados

Houve adesão de nove enfermeiros da APS, com predomínio de oito participantes do sexo feminino. Quanto à idade, três tinham entre 45 e 49 anos, três entre 55 e 59 anos, dois entre 40 e 44 anos, e um entre 55 e 59 anos.

Todos possuíam tempo de formação superior a 10 anos. A atuação na APS superior a 10 anos foi indicada por sete profissionais, e a experiência prévia em assistência hospitalar, em seis. Oito enfermeiros possuem formação em pós-graduação, sendo predominante especialização na área de saúde pública ou coletiva para cinco; seguida de especialização em outras áreas para dois; um com mestrado e especialização em outra área; e um não possui pós-graduação.

Dois participantes referiram desconhecer sobre o retorno do usuário hospitalizado ao domicílio, os

demais (7) apontaram múltiplas formas de identificação da alta hospitalar, destacando-se: comunicação pelo próprio usuário ou familiar (7); identificação feita pelo agente comunitário de saúde (5); visita domiciliar (3); comunicação hospitalar feita por telefone (3); comunicação hospitalar por e-mail (3); prontuário eletrônico (2); outra forma não especificada (2).

Concernente à participação prévia em capacitações que abordem a continuidade do cuidado, oito enfermeiros referiram nunca ter participado, mas apontaram interesse em curso *online* sobre a temática. Um participante não demonstrou interesse. Daqueles interessados na capacitação, quatro referiram dispor de quatro horas semanais para capacitação sobre continuidade do cuidado, e dois enfermeiros afirmaram possuir duas horas semanais.

A análise de conteúdo, permitiu a identificação de 144 unidades de registro, que foram agrupadas em 39 categorias iniciais, segundo as frases essenciais dos depoimentos dos participantes, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1. Unidades de registro e frases essenciais relacionadas à transição e continuidade do cuidado.

Unidades de registro	Frases essenciais
Prosseguimento após alta Reavaliação do cuidado proposto	"Dar prosseguimento após alta hospitalar" (Enf 06); "A continuidade do cuidado é alcançada pela reavaliação do cuidado proposto." (Enf 04)
Necessidades básicas e a individualidade do cliente	"...sempre levando em consideração as necessidades básicas e a individualidade do cliente." (Enf 03)
Avaliação e o comprometimento dos membros da equipe multiprofissional Acompanhamento multidisciplinar/multiprofissional	"A avaliação e o comprometimento dos membros da equipe multiprofissional para a continuidade dos cuidados são fundamentais" (Enf 03); "(Continuidade do cuidado é) acompanhamento multidisciplinar/multiprofissional." (Enf 04)
Atendimento integral Promover bem-estar, conforto e qualidade de vida	"Atendimento integral de acordo com as necessidades do usuário." (Enf 04); "A continuidade do cuidado é promover bem-estar, conforto e qualidade de vida ao paciente em todos os níveis de atenção de saúde primário, secundário, terciário, e no nível familiar e de comunidade." (Enf 05)
Ocorre com pacientes ostomizados, colostomias, cistostomias, ou ainda pacientes que necessitam de avaliação nutricional	"Em geral, essa continuidade de cuidados após a alta hospitalar ocorre com pacientes ostomizados, colostomias, cistostomias, ou ainda pacientes que necessitam de avaliação nutricional..." (Enf 03)
Planilhas de atendimento	"Através de... planilhas de atendimento..." (Enf 09)
Comunicação eficiente	"Comunicação eficiente, sem isso nada irá funcionar." (Enf 01); "A equipe deve estar a par

Equipe deve estar a par da situação do paciente Há uma boa comunicação entre as equipes	da situação do paciente, para que tenha o atendimento realizado com qualidade.” (Enf 02); “Quando há uma boa comunicação entre as equipes, o cuidado flui integralmente. Quando existem barreiras, algo se perde e o usuário principalmente.” (Enf 04)
Não existe uma rede interligada Não tem acesso e nem contato com as contrarreferências encaminhadas Comunicação da alta e entre as equipes Não existe uma integração entre hospital e UBS	“Não existe uma rede interligada entre o serviço terciário com a atenção primária.” (Enf 02); “Infelizmente a maioria dos Enfermeiros não têm acesso e nem contato com as contrarreferências encaminhadas via sistema e-saúde. É fundamental ter conhecimento das contrarreferências e conhecer os pacientes e suas necessidades para estabelecer um plano de cuidados.” (Enf 03); “(Uma limitação para atender o usuário após a alta é a) comunicação da alta e entre as equipes.” (Enf 04); “O desafio é que não existe uma integração entre hospital e UBS, nós só sabemos que o paciente teve alta hospitalar e precisa de assistência na continuidade do tratamento quando este vai até a UBS.” (Enf 05)
Vínculo deste paciente com a equipe de saúde Elo entre a UBS e a família e paciente	“O sucesso do tratamento pós-alta hospitalar está diretamente relacionado ao vínculo deste paciente com a equipe de saúde.” (Enf 03); “(Para fortalecer a continuidade do cuidado é preciso) fortalecer o elo entre a UBS e a família e paciente.” Enf 05
Ter tudo que precisam e na hora. Isso gera muita frustração	“Eles vêm com muita expectativa em relação à UBS, o hospital informa que aqui eles vão ter tudo o que precisam e na hora. Isso gera muita frustração.” (Enf 06)
Grupos sobre cuidados em saúde	“A continuidade do cuidado é feita através de encaminhamentos para especialistas, orientações individuais e/ou grupos sobre cuidados em saúde.” (Enf 05)
Busca ativa	“Continuidade do cuidado por orientações e com busca ativa.” (Enf 07)
Através das visitas domiciliares	“A continuidade do cuidado acontece através de visitas domiciliares ou consultas na UBS.” (Enf 08)
Contrarreferências provenientes dos níveis terciários e quaternários	“...solicitados pelas cartas de contrarreferência provenientes dos níveis terciários e quaternários.” (Enf 03)
Familiar vem até a unidade informar a alta	“Quando o paciente é acamado, o familiar vem até a unidade informar a alta hospitalar.” (Enf 05)
Cuidado proposto	“Reavaliação do cuidado proposto.” (Enf 04); “É fundamental ter conhecimento técnico-científico para estabelecer um plano de cuidados.” (Enf 03)
De acordo com o solicitado	“Realizada de acordo com o solicitado.” (Enf 01)
Melhor terapêutica a ser utilizada	“Em caso de necessidade de curativo, será avaliado pela enfermeira que irá prescrever qual a melhor terapêutica a ser utilizada.” (Enf 08)
Feita através de encaminhamentos	“A continuidade do cuidado é feita através de encaminhamentos para especialistas.” (Enf 05)
Teleconsultas	“A continuidade do cuidado é feita por teleconsultas...” (Enf 09)
Visita domiciliar	“Agendamos uma visita domiciliar com enfermeiro e agente comunitário.” (Enf 05); “Geralmente através das visitas domiciliares, no caso de pacientes restritos ao leito.” (Enf 03)
Hábitos de vida saudáveis e sobre como manter o equilíbrio dos sistemas do corpo	“Os membros da equipe atuam através de orientações sobre hábitos de vida saudáveis e sobre como manter o equilíbrio dos sistemas do corpo humano.” (Enf 05)
Possibilidades da unidade	“Dentro das possibilidades da unidade, o cuidado é realizado.” (Enf 01)
Conhecimento técnico científico Troca de conhecimento Treinamento da equipe	“É fundamental ter conhecimento técnico-científico para estabelecer um plano de cuidados.” (Enf 03) “É importante a troca de conhecimento, ... e treinamento da equipe.” (Enf 08)
Diminuição da abrangência	“Para a continuidade do cuidado, é necessária a diminuição da abrangência.” (Enf 07)
Temos que nos desdobrar com os atendimentos de demanda	“A maior dificuldade é o pouco tempo dispensado para visitas domiciliares, pois temos que nos desdobrar com os atendimentos de demanda.” (Enf 08)
Outra enfermeira que é responsável	“Outra enfermeira que é responsável por cuidado domiciliar.” (Enf 06)
Usuários acreditam que a APS tem tudo disponível	“Não raro, os usuários acreditam que a APS tem tudo disponível à pronta entrega.” (Enf 01)
Pandemia	“No momento, o desafio (para a continuidade do cuidado) é a pandemia.” (Enf 09)
Muita expectativa em relação à UBS	“Muitas vezes, eles vêm com muita expectativa em relação à UBS.” (Enf 06)
Manter os cuidados ao longo da vida Cuidado é continuidade Seguimento do cuidado Seguimento realizado nos cuidados Prosseguimento após alta hospitalar	“Manter os cuidados ao longo da vida para quem tem doença crônica” (Enf 07); “Cuidado é continuidade” (Enf 01); “(continuidade do cuidado é seguimento do cuidado ao paciente, a fim de que não agudize.) (Enf 02); “...é o seguimento realizado nos cuidados com o paciente...para a manutenção e controle nos níveis de saúde deste paciente.” (Enf 03); “Continuidade do cuidado é dar prosseguimento após alta hospitalar.” (Enf 06); (continuidade do cuidado são os cuidados dispensados ao cliente após a alta hospitalar, para que haja o reestabelecimento total ou parcial de sua saúde.” (Enf 08)
Exigem um acompanhamento prolongado	“As mais complexas (continuidade do cuidado) são de usuários com sequelas de AVC, que exigem um acompanhamento prolongado.”
Continuidade a assistência	“Dar continuidade à assistência de saúde seja onde for.” (Enf 07)
Quando o usuário é impossibilitado de realizar autocuidado	“Transição seria quando o usuário é impossibilitado de realizar autocuidado e precisa de auxílio.” (Enf 01)

Transição seria quando o usuário é impossibilitado de realizar autocuidado	“Transição seria quando o usuário é impossibilitado de realizar autocuidado e precisa de auxílio.” (Enf 01)
Depende de resumo de alta para a UBS	“Transição do cuidado depende de resumo de alta para a UBS” (Enf 09)
Dar continuidade à assistência de saúde	“Dar continuidade à assistência de saúde.” (Enf 07)
Retorna do nível terciário para a atenção primária	“...quando o paciente retorna do nível terciário para a atenção primária, onde o foco do cuidado muda.” (Enf 03); “Transição do cuidado é a passagem do cuidado para outro profissional.” (Enf 06); “A transferência do cuidado entre as várias esferas.” (Enf 08)
Passagem do cuidado para outro profissional	
Cuidado e transferido dos profissionais para a família	“A transição do cuidado se dá quando o cuidado é transferido dos profissionais para a família.” (Enf 05)

Fonte: As autoras (2021).

A articulação das categorias iniciais entre si, com interpretação à luz do referencial de transição e continuidade do cuidado, permitiu elencar nove categorias intermediárias: conceito de continuidade do cuidado, dimensão gestão, dimensão informacional, dimensão relacional, estratégias facilitadoras, limitação da continuidade do cuidado, cuidados de transição, facilitadores da transição do cuidado, conceito de transição. Afunilando-se em duas finais: Características da continuidade do cuidado e Características da transição do cuidado, apresentadas na figura 1.

Figura 1: Categorias iniciais, intermediárias e finais da percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, sobre transição e continuidade do cuidado.



Fonte: autoras (2021)

Discussão

Os resultados deste estudo convergem com características históricas de prevalência do gênero feminino na enfermagem, confirmando que o cuidado é praticado predominantemente por mulheres e a enfermagem, profissão majoritariamente feminina¹⁸.

Destacou-se a participação de enfermeiros mais experientes, com 40 anos ou mais de idade e com 10 anos ou mais de atuação na APS. A maioria dos profissionais participantes possuem pós-graduação *lato sensu*, relacionada à área de atuação. Este achado é fortalecido pela preocupação com a educação permanente e atualização, para a prestação de cuidados de maneira eficiente e responsável¹⁹, reforçado inclusive pelo interesse majoritário em capacitação sobre continuidade e transição do cuidado em curso *on-line*.

Apesar do déficit de capacitação na temática de continuidade ou transição do cuidado, evidenciou-se interesse e disponibilidade de carga horária para participação de curso *on-line*. Esta informação é relevante, visto que os enfermeiros são os profissionais apontados estrategicamente para atuação nas estratégias de transição e continuidade do cuidado⁸. Talvez, esse fato esteja relacionado à continuidade do cuidado fazer parte da prática do cuidado, abordada recentemente com maior ênfase na redução de tempo de internação e custos na saúde²⁰.

Quando as percepções sobre a temática, os enfermeiros apontam, como forma de conhecimento da alta hospitalar de usuários da área de abrangência, a procura espontânea, seguida de busca ativa realizada por profissionais da APS, reforçando a necessidade de planejamento do cuidado. Este

achado evidencia a fragilidade na comunicação entre os serviços de saúde do SUS, sendo essencial repensar a integralidade e comunicação no cuidado²¹.

Na categoria "**características da continuidade do cuidado**", a compreensão está relacionada ao atendimento prestado após a alta hospitalar, segundo as necessidades do usuário, de maneira integral e sequenciada na RAS, com prioridade para necessidades complexas de saúde. Os enfermeiros identificaram as características definidoras da continuidade do cuidado ao expressar a forma como é realizada na atuação diária na APS, mas apontam dificuldade na conceituação destas, representando dicotomia entre a teoria e a prática profissional²².

As estratégias desenvolvidas por enfermeiros da APS, na continuidade do cuidado, abordam três dimensões: gestão, relacional e informacional.

Na dimensão da gestão, o gerenciamento do cuidado teve destaque, com ações voltadas ao planejamento e organização da alta e do pós alta²¹. A gestão do cuidado, quando mal executada, acarreta barreiras à continuidade do cuidado. Estudo realizado no Brasil identificou que o planejamento da alta deveria ser elaborado e articulado, porém infelizmente não é atividade comum entre os enfermeiros¹⁰.

A dimensão relacional da continuidade do cuidado foi percebida especialmente pela necessidade de elo entre usuário, família e equipe multiprofissional. Os usuários tendem a expressar satisfação com a atenção recebida de profissionais que respeitam seu envolvimento em decisões relativas à saúde⁴. Estudo realizado no sul do Brasil indica que o enfermeiro desempenha importante papel na conexão entre profissionais e usuários do

SUS, com significativos benefícios para a continuidade do cuidado na alta hospitalar⁹.

Na dimensão informacional, enfatiza-se a comunicação horizontal e vertical, respectivamente entre profissionais e os diversos níveis de atenção à saúde. Esta foi apontada pelos participantes da pesquisa como estratégia fortalecedora e, ao mesmo tempo, limitadora quando mal executada. As falhas na comunicação, especialmente no processo de transição do hospital para a APS, foram verificadas em estudo desenvolvido em Portugal, com lacunas de informações sobre condutas, tratamento e repetição de exames desnecessários⁴. A falha na comunicação entre profissionais e serviços de saúde propicia vários eventos adversos prejudiciais ao cuidado²².

As estratégias elencadas como facilitadoras da continuidade do cuidado, foram amplas e representaram as várias ações desenvolvidas pelos enfermeiros da APS no dia a dia de atuação e nas mais diversas dimensões da continuidade do cuidado. O atendimento coletivo, especialmente na promoção da saúde, está em consonância com estudo que identificou ganho de espaço de práticas de promoção da saúde dos enfermeiros²³.

O desconhecimento das potencialidades de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizadas pelos serviços e ações de promoção e prestação de saúde, foi apresentado como limitação. Estudo recente concluiu que a otimização e compartilhamento de recursos da RAS ainda são pouco implementados entre os profissionais²⁴.

O acesso a serviços de saúde representa importante mecanismo para fortalecer a continuidade do cuidado, à medida que garantam o atendimento e a resolução de necessidades de saúde²⁵. Neste

âmbito, destaca-se como estratégia a teleconsulta, usada em países desenvolvidos para monitoramentos e orientações na alta hospitalar, e com potencial para beneficiar a continuidade do cuidado no Brasil²⁶.

Na categoria "**características da transição do cuidado**" os enfermeiros destacaram a transferência de usuários e cuidados entre serviços e domicílio, sempre associada a necessidades complexas e dependência de cuidados, porém, não apontam seu planejamento e coordenação. Esta observação demonstra distanciamento entre a teoria e a prática profissional, pois os enfermeiros apresentaram dificuldade em expressar as características definidoras da transição do cuidado.

À luz da literatura, transição do cuidado é definida como ações planejadas e coordenadas de transferência de usuários entre os serviços da malha assistencial, com o objetivo de proporcionar a continuidade do cuidado²⁷. Revisão feita sobre estratégias de transição na América Latina, revelou que conceitos de transição do cuidado são pouco desenvolvidos na região²⁸.

Como facilitador do processo de transição de cuidado, foi identificada a contrarreferência, ou comunicação vertical, principalmente entre a atenção hospitalar e a APS. Contrarreferência é importante estratégia de comunicação e conexão entre os pontos de atenção da RAS e pode ser efetivada com o compartilhamento de informações do atendimento de nível de maior para o de menor complexidade⁹. Estudo realizado no sul do Brasil evidenciou fragilidade do processo de comunicação entre os níveis de atenção no SUS, no atendimento a bebês de unidade neonatal para a APS²¹. Outro estudo mencionou que a continuidade do cuidado a pessoas

amputadas era prejudicada pela falha no processo de comunicação por contrarreferência²⁹.

Considerações Finais

A percepção dos enfermeiros atuantes na APS sobre a continuidade do cuidado envolve, especialmente, a alta hospitalar de usuários com necessidades complexas de saúde, abordando cuidados integrais e sequenciados na RAS. Destaca-se a dificuldade na percepção da continuidade do cuidado fora do cenário da alta hospitalar.

Variadas estratégias das dimensões da gestão, relacional e informacional foram elencadas como promotoras da continuidade do cuidado. Ao mesmo tempo, quando mal dimensionadas ou ausentes, caracterizaram-se como fatores de risco para a descontinuidade do cuidado na alta hospitalar.

A percepção sobre a transição do cuidado está relacionada, principalmente, à transferência do cuidado entre serviços ou para a família, não abordando o planejamento e coordenação do processo, o que demonstra fragilidade teórica e necessidade de aprofundamento na temática.

O estudo contribuiu para a reflexão sobre a transição e continuidade do cuidado em saúde, além de alertar para a necessidade de ações voltadas à educação permanente em saúde, viabilizada pela aprendizagem significativa, voltada à realidade da atuação do enfermeiro de APS, como forma de fortalecimento da continuidade do cuidado em saúde.

Referências

1. World Health Organization. Global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/iris/handle/10665/155002>>.

2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

3. Carr DD. High-Quality care transitions promote continuity of care and safer discharges. *Journal of the York State Nurses Association*. 2019; 46(2):4-9.

4. Mendes FRP, Gemito MLGP, Caldeira EC, Serra IC, Casas-Novas MV. Continuity of care from the perspective of users. *Cien Saúde Coletiva*. 2017; 22(3):841-53.

5. Bikmoradi A, Masmouei B, Ghomeisi M, Roshanaei G. Impact of Tele-nursing on adherence to treatment plan in discharged patients after coronary artery bypass graft surgery: a quasi-experimental study in Iran. *International Journal of Medical Informatics*. 2016; 86:43-48.

6. Lemos DMP, Saldanha PF, Vieira LF, Azzolin KO. Nursing taxonomies in hospital discharge planning: a quasiexperimental study. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(5):e20180896.

7. Ruggiru JC, Milner KA, Buonocore D. Implementing post-discharge 48-hour scripted call for patients with heart failure: an evidence-based practice quality improvement project. *MEDSURG Nursing*. 2019; 28(2):183-187.

8. Weber LAF, Lima MADS, Acosta AM, Marques GQ. Care transition from hospital to home: integrative review. *Cogitare Enferm*. 2017; 22(3):e47615.

9. Ribas EDN, Bernardino E, Larocca LM, Polo Neto P, Aued GK, Silva CPC. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(1):546-553.

10. Acosta AM, Câmara CE, Weber LAF, Fontenele RM. Nurse's activities in care transition: realities and challenges. *J Nurs UFPE*. 2018; 12(12):3190-7.

11. Aued GK, Bernardino E, Lapiere J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. *Rev Latino Am Enferm*. 2019; 27:e3162.

12. Bernardino E, Silva OB, Gallo VC, Vilarinho JO, Silva OL, Nascimento JD. Enfermeiras de ligação na gestão de altas do complexo hospital de clínicas. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):72-6.

13. Silva OB, Bernardino E, Rorato C, Rocha DJM, Lima LS. Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contrarreferências. *Enferm Foco*. 2021; 12(1):79-86.
14. Curitiba. Relatório detalhado do quadrimestre anterior 2020. Curitiba: Prefeitura Municipal de Saúde. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/RDQA%201%C2%BA%20quad%202020.pdf>>.
15. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed. 2018.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2016.
17. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34(eAPE02631):1-9.
18. Teodosio SCS, Enders BC, Lira ALBC, Padilha MI, Breda KL. Análise do conceito de identidade profissional do enfermeiro. *Investigación Cualitativa en Salud*. 2017; 2:1-9.
19. Silva ASR, Gubert FA, Lima ICV, Rolim RM, Tavares DR, Silva DA, et al. Validação de conteúdo e aparência de curso online para vigilância da influenza. *Rev Ibero-Americana Estudos Educação*. 2017; 12(2):1408-1420.
20. Smith J, Pan DM, Novelli MA. Nurse Practitioner-Led Intervention to Reduce Hospital Readmissions. *Journal for Nurse Practitioners*. 2016; 12(5):311-316.
21. Aires LCP, Santos EKA, Bruggemann, Backes MTS, Costa R. Reference and counter-reference health care system of infant discharged from neonatal unit: perceptions of primary care health professionals. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(2):e20170028.
22. Luz MP, Magrin SFF. Teoria e prática na formação de profissionais da enfermagem. *Anais eletrônicos da III Jornada Brasileira de Educação e Linguagem / III Encontro dos Programas de Mestrado Profissionais em Educação e Letras e XII Jornada de Educação de Mato Grosso do Sul*. 2018. Disponível em: <[file:///C:/Users/Val%C3%A9ria%20Gallo/Downloads/4980-10754-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Val%C3%A9ria%20Gallo/Downloads/4980-10754-1-SM%20(2).pdf)>.
23. Becker RM, Heidemann ITSB. Health promotion in care for people with chronic non-transmissible disease: integrative review. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20180250.
24. Pena MM, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev Enferm UFSM*. 2018; 8(3):616-625.
25. Utzumi FC, Lacerda MR, Bernardino E, Gomes IM, Aued GK. Continuity of care and the symbolic interactionism: a possible understanding. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(2): e4250016.
26. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília. 2020.
27. Coleman EA, Boulton C. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs: Position Statement of The American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. First Published. 2003; 51(4):556-7.
28. Lemos DMP, Saldanha PF, Vieira LF, Azzolin KO. Nursing taxonomies in hospital discharge planning: a quasiexperimental study. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(5):e20180896.
29. Ferreira ML, Vargas MAO, Marques AMFB, Andrade AH, Andrade SR, Vargas CP. Nursing actions in reference and counter-reference in health care for persons with amputation. *Cogitare Enferm*. 2017; 22(3):e50601.