

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LAYS SOUZA DE OLIVEIRA

**CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
PRÁTICA DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Florianópolis
2020

Lays Souza de Oliveira

**CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
PRÁTICA DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso, referente à disciplina:
Trabalho de Conclusão de Curso II (INT5182), do Curso
de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção
do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Fernanda Baeta Neves
Alonso da Costa.

Florianópolis
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Oliveira, Lays Souza de

Continuidade da assistência para Atenção Primária à Saúde: prática dos enfermeiros de um hospital universitário / Lays Souza de Oliveira ; orientadora, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa, 2020.
58 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Continuidade da Assistência ao Paciente. 3. Cuidado Transicional. 4. Hospitais. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Costa, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Lays Souza de Oliveira

**CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
PRÁTICA DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Continuidade da assistência para Atenção Primária à Saúde: prática dos enfermeiros de um hospital universitário” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Enfermagem

Florianópolis, 04 de agosto de 2020.



Documento assinado digitalmente
Felipa Rafaela Amadigi
Data: 06/08/2020 09:04:26-0300
CPF: 030.665.189-06

Prof^ª Dr^ª Felipa Rafaela Amadigi
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente
Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa
Data: 06/08/2020 10:00:54-0300
CPF: 080.506.078-28

Prof^ª Dr^ª Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa.

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Documento assinado digitalmente
Loiza Broering
Data: 06/08/2020 14:19:03-0300
CPF: 045.264.079-25

Enf^ª Loiza
Broering
Avaliadora

Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago



Documento assinado digitalmente
Patrícia Madalena Vieira Hermida
Data: 06/08/2020 19:36:50-0300
CPF: 020.330.759-31

Enf^ª Dr^ª Patrícia Madalena Vieira
Hermida Avaliadora
Prefeitura Municipal de Florianópolis

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos são para aqueles que estiveram presentes em minha vida, em algum período da graduação, e que de alguma forma foram importantes para mim nessa jornada.

Aos meus pais, Sandra e Aires, que em toda minha vida se dedicaram fielmente para me proporcionar o melhor. Comemoraram comigo todas as minhas conquistas e sempre estão torcendo pelo meu sucesso. Agora estou alcançando mais um sonho, em me formar em uma Universidade Federal como Enfermeira, e jamais conseguiria chegar até aqui sem vocês ao meu lado. Obrigada por compreenderem meus momentos de ansiedade, de tristeza, de angústia e de estresse e por sempre estarem ao meu lado nesses momentos.

A minha prima Bruna, que é minha irmã de coração, que esteve ao meu lado desde que nasci e mesmo com a rotina não permitisse que a gente se encontrasse frequentemente, nossa amizade nunca mudou. Obrigada por sempre torcer por mim e tentar me motivar sempre, seja relacionado à vida pessoal, graduação, TCC ou concursos.

A todos meus familiares que sempre sentiram orgulho de mim e torceram pelas minhas conquistas. Minha avó Marlene, Tia Raquel, Tio Nei, Madrinha, Padrinho, Kassya, Tia Renata, Taina. Aos meus avós Maria e Abílio, que mesmo não estando mais presentes, estão sempre comigo no meu coração.

Ao meu namorado William, obrigada por ouvir meus desabaços, angústias, ansiedades e preocupações. Por sempre estar ao meu lado e por tentar me motivar nos estudos para concurso e me encorajar a sempre buscar o meu melhor. Por me proporcionar momentos felizes, que me fazem aliviar o estresse e ter forças para continuar.

Aos meus amigos do grupo “casqueiros”, Beatriz, Jullia, Dudu, Ygor e Larissa que estiveram comigo em momentos muito importantes da minha vida, meus amigos de igreja e de alma. Obrigada por me apoiarem sempre. Por todas as risadas, saídas para comer, companhia nas festas, por me ajudarem todas as vezes que precisei e por entender meus momentos de ausência. Cada um com seu jeitinho deixam minha vida mais alegre.

Ao meu grupo de amigos da graduação, Amanda, Lucas, Lucimar, Ketlen, Andrea, Ana Clara, Isabela e Nolly, por estarem presentes nos momentos felizes e árduos que tivemos ao longo do curso. Pelas muitas risadas que demos diariamente nas aulas. Por me entenderem do jeito que eu sou, meus momentos de ansiedade, de tristeza, de positividade e de preocupações. Por me incentivarem e caminharem ao meu lado em busca da aprovação em concurso público. Com certeza esses anos se tornaram mais leves com vocês ao meu lado.

As minhas amigas Lucimar e Amanda, por serem meu trio nos estágios, obrigada por todos os aprendizados que compartilhamos, pelos planejamentos e ações que fizemos juntas em todos os campos que passamos. Por sempre me ouvirem e me ajudarem com palavras e atitudes quando precisei.

As minhas amigas Maria Eugenia e Camila, que foram meu trio desde as primeiras semanas de graduação. A trajetória de cada uma fez com que ficássemos em turmas separadas, mas vocês sempre estiveram comigo mesmo assim, torcendo por mim e eu torcendo por vocês, e mesmo com essa distância mantivemos a mesma amizade sincera e verdadeira.

A todos meus colegas de graduação e futuros colegas de profissão, por estarem nessa trajetória comigo, buscando sempre uma enfermagem melhor, mais humanizada, com mais empatia e com cuidado qualificado.

A minha orientadora Maria Fernanda, que me acompanhou por alguns anos da graduação, me apresentou ao mundo da pesquisa e a iniciação científica, e me proporcionou muitos aprendizados.

A todos os docentes que compartilharam comigo e com a turma seus conhecimentos e experiências, seja em sala de aula ou em campo de prática. Aqueles que mostraram empatia e humanização no cuidado, meus sinceros agradecimentos, me tornarei uma profissional melhor por ter vocês como inspiração.

A todos os profissionais que se dispuseram a ceder o seu tempo para participar dessa pesquisa, vocês contribuíram muito para o avanço da pesquisa nessa área da Enfermagem.

Muito obrigada por participarem desse momento tão especial para mim!

RESUMO

Introdução: a integralidade, princípio do SUS, corresponde ao conjunto estruturado e contínuo das ações e serviços em todos os níveis de complexidade do sistema. A continuidade da assistência ou do cuidado vem sendo apontada como uma das estratégias para a integralidade. Quando a continuidade do cuidado se dá do hospital para a APS há necessidade de planejamento da alta e orientações sobre os cuidados no domicílio. **Objetivos:** compreender se as práticas desenvolvidas por enfermeiros hospitalares contribuem para a continuidade do cuidado do paciente para Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Coleta de dados foi realizada através da plataforma *Survey Monkey* por meio de questionário online, contendo perguntas abertas e fechadas, com 21 enfermeiros assistenciais e entrevista com a diretora de enfermagem, de um Hospital Universitário no sul do Brasil, entre agosto e novembro de 2019. A análise de dados foi realizada, utilizando Minayo. **Resultados:** A partir da análise dos dados emergiram quatro categorias: perfil dos participantes; práticas desenvolvidas pelos enfermeiros hospitalares para a continuidade do cuidado; fortalezas e fragilidades e, habilidades e competências desenvolvidas para a continuidade do cuidado. A maioria dos participantes era do sexo feminino e com idade média de 36 anos. No hospital do estudo, os enfermeiros assistenciais, em conjunto com a equipe multiprofissional, realizam o processo de alta hospitalar. Nas visitas diárias, os enfermeiros identificam os pacientes que necessitam de cuidados continuados após a alta hospitalar. Raramente há comunicação entre os profissionais do hospital e da atenção primária, na alta hospitalar, no entanto, os pacientes recebem um resumo de alta impresso quando retornam para o domicílio. Há uma boa comunicação da equipe multiprofissional hospitalar com os pacientes e familiares, mas, na instituição do estudo, não há um protocolo de contrarreferência e de alta hospitalar, além da ausência de sistema informatizado com informações sobre o paciente integrado à Rede de Atenção à Saúde. As principais habilidades para o enfermeiro realizar as práticas de continuidade do cuidado são espírito de liderança, tomada de decisões, comunicação, gerenciamento, entre outros. **Conclusão:** os enfermeiros compreendem a importância da continuidade do cuidado, entretanto algumas fragilidades encontradas na instituição dificultam a realização dessas práticas.

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

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive care, the SUS principle, corresponds to the structured and continuous set of actions and services at all levels of system complexity. The continuity of care has been identified as one of the strategies to overcome the fragmentation of care. When the continuity of care takes place from the hospital to the PHC there is a need for planning of discharge and guidance on the necessary care at home. **Objectives:** To understand whether the practices developed by hospital nurses at a University Hospital have contributed to the continuity of patient care for Primary Health Care. **Methods:** Exploratory and descriptive study, with a qualitative approach. Data collection was carried out through the Survey Monkey platform through an online questionnaire containing opened and closed questions, with 21 nursing assistants, and an interview with the director of nursing, of a University Hospital in southern Brazil, between August and November of 2019. The data analysis was made using Minayo. **Results:** From the data analysis, four categories emerged: profile of the participants; practices developed by hospital nurses for the continuity of care; strengths and weaknesses, and skills and competences developed for the continuity of care. Most of the participants were female and with an average age of 36 years old. At the Hospital of the study, the assisting nurses along with the multiprofessional team, perform the discharge process. In daily visits, nurses identify patients who need continued care after hospital discharge. There is rarely communication between hospital and primary care professionals at hospital discharge, however, patients receive a printed discharge summary when they return home. There is a good communication among the multidisciplinary hospital team and patients and family members, but at the study institution, there is no counter-reference and discharge protocol, in addition to the absence of a computerized system with informations about the patient integrated to the Health Care Network. The main skills for nurses to perform continuity of care practices are leadership spirit, decision making, communication, management, among others. **Conclusion:** nurses understand the importance of continuity of care, however, some weaknesses presented in the institution make it difficult to carry out these practices.

Keywords: Continuity of Patient Care; Transitional Care; Nursing; Hospitals; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

AVD - Atividades de Vida Diária

BEMH - Boletim Estatístico do Movimento Hospitalar

CAAE - Apresentação para Apreciação Ética

CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EGC – Enfermeira Gestora de Casos

EHE – Enfermeira Hospitalar de Enlace

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HU/UFSC – Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

LC - Linhas do Cuidado

MBA - Master of Business Administration

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OBJETIVOS	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	15
3	MÉTODO.....	19
3.1	TIPO DE ESTUDO	19
3.2	LOCAL DO ESTUDO	19
3.3	RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES.....	20
3.4	COLETA DE DADOS	21
3.5	ANÁLISE DOS DADOS	22
3.6	ASPECTOS ÉTICOS	22
4	RESULTADOS.....	24
4.1	MANUSCRITO.....	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .	44
	APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO	46
	APÊNDICE 3 - ENTREVISTA DIRETORA DE ENFERMAGEM.....	54
	ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	55
	ANEXO 2 - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	58

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, surge para garantir a saúde à todos, um dos direitos fundamentais do ser humano, expandindo o acesso da população aos serviços e inserindo o direito à saúde na cultura da população brasileira (CORONEL *et al.*, 2016).

Os serviços de saúde que fazem parte do SUS discorrem das diretrizes que constam no artigo 198 da Constituição Federal, respeitando seus princípios. O princípio da universalidade garante o acesso ao serviço em todos os níveis da assistência, e o princípio da integralidade, corresponde ao conjunto estruturado e contínuo das ações e serviços em todos os níveis de complexidade do sistema (CORONEL *et al.*, 2016).

Apesar dos avanços alcançados pelo SUS e a lei que garante a continuidade das ações e serviços, a realidade mostra um sistema com intensa fragmentação de serviços, programas e ações. Frente a isso, foi proposta a portaria nº 4.279 em 2010, que estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), em busca da devida efetivação da integralidade como princípio do SUS (PEITER *et al.*, 2019).

A RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Foi criada com o objetivo de integrar o sistema e serviços de saúde para desenvolver um cuidado contínuo, integral, com qualidade, responsável e humanizado, estabelecendo relações de forma horizontal com os outros pontos de atenção da rede, mantendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado (KALICHMAN; AYRES, 2016).

A APS é o primeiro nível de atenção da RAS, devendo ser resolutiva e coordenadora do cuidado em todos os pontos da atenção, que são os ambientes que ofertam serviços de saúde de diferentes complexidades. Como exemplo de pontos da atenção à saúde, temos as Unidades Básicas de Saúde (UBS), unidades de cuidados intensivos, hospital-dia, ambulatórios especializados e serviços de atenção domiciliar (VIANA *et al.*, 2018).

A APS é desenvolvida a partir do modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde o Enfermeiro realiza ações de educação em saúde; promoção e prevenção de doenças, e estimula a população a buscar melhoria da qualidade de vida, especialmente aquelas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BECKER *et al.*, 2018).

As DCNTs são os principais problemas de saúde pública no mundo, devido a sua magnitude e prevalência, exige atenção de todos os setores. Para o enfrentamento das DCNTs foi publicada a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, que dispõe sobre as Redes de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as Linhas do Cuidado (LC). São objetivos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, realizar a atenção integral, em todos os pontos de atenção e fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas (BRASIL, 2014).

A LC direciona o fluxo dos pacientes na RAS e facilita o acesso aos serviços de saúde e pode iniciar em qualquer ponto da rede (SILVA; SANCHO; FIGUEIREDO, 2016). Quando inicia na APS, segue o modelo da ESF, proposto na Norma Operacional Básica de 1996, melhorando o sistema de referência e contrarreferência, reduzindo a fragmentação do sistema e melhorando a APS (VIANA *et al.*, 2018).

O processo de referência traduz-se pelo encaminhamento do paciente para um serviço de saúde de maior complexidade. Por outro lado, a contrarreferência ocorre no sentido contrário, quando o paciente recebeu atendimento em uma unidade de maior complexidade e é encaminhado para um serviço de menor nível da atenção (SILVA *et al.*, 2010).

Para que os pacientes com DCNTs possam percorrer a RAS e receber o cuidado integral, faz-se necessário que os serviços e as ações dos profissionais de saúde sejam conjuntas e articuladas nos diferentes setores (BRONDANI *et al.*, 2016). Segundo Merhy *et al.* (2014), a rede é formada por uma malha de cuidados ininterruptos e permite aos pacientes, a depender de suas necessidades, várias possibilidades de entrada, de forma horizontal e circular.

A comunicação eficaz da equipe multiprofissional e o compartilhamento de informações com os pacientes possibilitam, na RAS, a continuidade da assistência. Percebe-se que quando ocorre falha na comunicação e descontinuidade do cuidado, o número de reinternações aumenta e a qualidade da assistência é prejudicada (PENA; MELLEIRO, 2018).

A continuidade do cuidado vem sendo apontada como uma das estratégias para superar a fragmentação do cuidado (WEBER *et al.*, 2017). Quando a continuidade do cuidado se dá do hospital para a APS há necessidade de planejamento da alta e orientações sobre os cuidados necessários no domicílio. Nesse momento, é muito importante a preparação para a alta e a educação em saúde do paciente e da família (MEYERS *et al.*, 2014).

As práticas para a continuidade do cuidado iniciam na admissão do paciente no hospital; ao realizar o plano de alta; monitoramento pós-alta, e a visita domiciliar. Para que a

continuidade do cuidado para a APS seja efetiva, é muito importante a comunicação e o compartilhamento de informações entre os profissionais, pacientes e familiares (WEBER *et al.*, 2017).

Estudo multicêntrico realizado na Espanha, Canadá e Portugal, apresentam a Enfermeira Hospitalar de Enlace (EHE), Enfermeira de Ligação e Enfermeira Gestora de Caso (EGC), que realizam a continuidade do cuidado dos hospitais para a APS. Estas Enfermeiras são responsáveis por coordenar a alta hospitalar do paciente e transferir as informações do hospital para a APS. Suas atividades são voltadas para a pessoa, família e coletividade, atuando como educadoras em saúde, priorizando a continuidade do cuidado e mantendo uma comunicação eficaz com outros profissionais, pacientes e familiares e, permitindo a articulação entre os serviços ao repassar informações sobre o planejamento de alta hospitalar do paciente (COSTA *et al.*, 2019; AUED *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2018).

No Brasil, na cidade de Curitiba, as enfermeiras assistenciais assumiram o papel de Enfermeira de Ligação com o propósito de garantir a continuidade do cuidado para a APS (RIBAS *et al.*, 2018).

O interesse pelo tema desenvolvido nesse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se deu a partir de experiências dos estágios da graduação em unidades de internação hospitalar e durante estágio nos centros de saúde, onde foi possível observar a inexistência da contrarreferência para a Atenção Primária à Saúde do município. Este TCC faz parte do estudo multicêntrico intitulado “As práticas da Enfermeira de Enlace para a continuidade do cuidado: estudo multicêntrico”, que foi realizado na Espanha, Canadá e Portugal.

Frente a este contexto questiona-se: as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros de um hospital universitário contribuem para a continuidade da assistência ao paciente para Atenção Primária à Saúde?

1.1 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Compreender se, as práticas desenvolvidas por enfermeiros hospitalares, contribuem para a continuidade do cuidado ao paciente para Atenção Primária à Saúde.

Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil dos enfermeiros que atuam em um Hospital Universitário, localizado no sul do país;
- Identificar as práticas desenvolvidas por estes enfermeiros;
- Analisar os fatores que facilitam e dificultam a continuidade do cuidado para Atenção Primária à Saúde;
- Identificar as habilidades e competências necessárias do Enfermeiro Hospitalar para desenvolver as práticas de continuidade do cuidado para Atenção Primária à Saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma revisão narrativa da bibliografia, realizada a partir de uma apresentação simplificada de estudos e informações sobre determinado assunto. Este tipo de revisão de literatura permite que o pesquisador se aproprie do objeto de estudo devido à ampla busca sobre o assunto a ser estudado. É considerado um estudo do estado da arte, por proporcionar a relação com produções anteriores, verificando as temáticas mais comuns e fortalecendo as áreas do conhecimento (BRUM *et al.*, 2016).

Este estudo da literatura foi realizado nas bases de dados Medline, Pubmed, Cinahl, Lilacs e Bdenf, e buscou produções do período de 2014 a 2019, que estivessem em português, inglês ou espanhol. Os descritores utilizados foram continuidade da assistência ao paciente, cuidado transicional, enfermagem e hospitais.

A partir da leitura dos artigos selecionados, foi possível dividir em dois eixos temáticos principais: Redes de Atenção à Saúde e continuidade do cuidado ao paciente.

Redes de Atenção à Saúde (RAS)

As redes são organizações poliárquica de conjuntos de serviços de saúde, associados entre si por uma única missão, com os mesmos objetivos e por uma ação cooperativa e interdependente. Possui serviços que influenciam diretamente no estado de saúde dos indivíduos, através de ações e recursos tecnológicos, logísticos e de gestão, que garantem a melhoria do acesso ao SUS e a integralidade do cuidado. Surgem como uma estratégia para solucionar a fragmentação do cuidado e da gestão em saúde, visando garantir serviços e ações resolutivos, efetivos e eficientes. (BRASÍLIA, 2014; ARRUDA, *et al.*, 2015).

As redes têm como característica ligações horizontais com os outros pontos de atenção, sendo a APS a ordenadora do cuidado; o cuidado centrado no usuário; equipe multiprofissional; a responsabilização por atenção contínua e integral; o compartilhamento de objetivos. Destina-se prestar atendimento de saúde no tempo, lugar, qualidade e com o custo adequado, sempre de forma humanizada (BRASÍLIA, 2014; ARRUDA, *et al.*, 2015).

A RAS é formada por três elementos: a população, a estrutura operacional e os modelos de atenção. As redes são organizadas de forma que centralize a APS como coordenadora do cuidado, para que se alcancem ações e serviços contínuos, para a população adstrita em cada território. Busca-se a integração entre todos os pontos de atenção, visando à integralidade do cuidado (MENDES, 2018).

A população é referente aos pacientes e suas famílias cadastradas nas equipes da APS, separados por riscos sociais e sanitários. Sobre a estrutura operacional, as redes são constituídas pela APS, ambulatórios e hospitais (níveis primário, secundário e terciário), pelos sistemas de apoio (como sistemas de assistência farmacêutica, de apoio diagnóstico e terapêutico, de informação em saúde), por sistemas logísticos e pelo sistema de governança (MENDES, 2018).

Os modelos de atenção à saúde são divididos em atenção às condições agudas e às condições crônicas. Os modelos de atenção às situações agudas têm o intuito de solucionar as causas dos problemas, e os resultados estão relacionados com os recursos tecnológicos para uma adequada assistência, e também, o tempo e forma de *feedback* que o indivíduo vai ter. Já os modelos de atenção às condições crônicas necessitam de atividades contínuas de promoção da saúde, prevenção de agravos, cuidado e reabilitação. Esse modelo tem três dimensões: dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e dos pacientes, e mostram respostas sociais proativas, contínuas e integradas. As DCNTs tiveram um aumento significativo, mostrando a necessidade da consolidação das redes de atenção no Brasil (MOLL *et al.*, 2017; MENDES, 2018).

Pessoas com multimorbidades necessitam de acompanhamento por longos períodos de tempo e assistência por diferentes profissionais de saúde. O compartilhamento de informações, a comunicação adequada entre os profissionais e os cuidados coordenados, possibilitam a continuidade da assistência ou a continuidade do cuidado na RAS (UTZUMI *et al.*, 2018).

Continuidade do cuidado ao paciente

Na tentativa de tentar superar a fragilidade dos fluxos descontínuos de referência e contrarreferência e a difícil articulação dos pontos de atenção com a APS, a atuação do Enfermeiro de Ligação surge como estratégia para melhorar a continuidade do cuidado nos serviços de saúde. Este profissional atua como responsável em gerenciar as informações e coordenar a continuidade do cuidado. Países como Canadá, Espanha e Portugal têm obtido prósperos resultados na continuidade do cuidado dos pacientes do hospital para a APS, garantindo a integralidade da assistência (AUED *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2019; MARTINS *et al.*, 2018).

Estudo realizado em Portugal e Canadá sobre a Enfermeira de Ligação mostrou que é sua atribuição, identificar os pacientes que possuem problemas complexos de saúde e necessitam de continuidade do cuidado, na internação hospitalar (RIBAS *et al.*, 2018).

A Enfermeira Hospitalar de Enlace (EHE), na internação hospitalar, realiza avaliação clínica do paciente, que consiste no exame físico, coleta de dados clínicos no prontuário, e entrevista com o paciente e a família/cuidador. Com estas informações, identifica a necessidade de continuidade da assistência na alta hospitalar (COSTA *et al.*, 2019)

O planejamento da alta se inicia desde o momento da admissão e deve ser realizado, em conjunto, com os pacientes e familiares, possibilitando a inserção dos mesmos no processo de saúde e doença, esclarecendo sobre o tratamento no domicílio e o autocuidado após a alta hospitalar (WEBER *et al.*, 2017).

Estudos apontam que, quando o planejamento da alta é realizado pelo enfermeiro e equipe multidisciplinar e são fornecidas as orientações aos pacientes e familiares sobre o autocuidado e tratamento, estas ações podem reduzir as reinternações e garantir a continuidade do cuidado (WEBER *et al.*, 2017; PANIAGUA *et al.*, 2018).

Segundo Martins *et al.* (2018) o Enfermeiro no sistema de saúde português, ao realizar o planejamento da alta hospitalar, deve considerar, as necessidade de reabilitação motora e funcional; limitações das atividades de vida diária (AVD); preparo do familiar/cuidador para o cuidado; preparo do paciente para o autocuidado. Além disso, deve realizar a transferência das informações dos pacientes para os diferentes serviços de saúde.

Estudo aponta que, facilitar a comunicação com o paciente e a família, é uma das funções do enfermeiro, a fim de promover uma adequada educação em saúde (DUSEK *et al.*, 2015; FABBRI; MARIA; BERTOLACCINI, 2017). Há diferentes formas de realizar a comunicação e transferência de informações: e-mail; contato telefônico; formulário impresso; sistema informatizado e pessoalmente (OLSEN *et al.*, 2014; ELLIOTT; DEANGELIS, 2017; MARTINS *et al.*, 2018; RIBAS *et al.*, 2018).

Os enfermeiros hospitalares precisam desenvolver habilidades e competências para realizar a continuidade do cuidado para a APS. Espera-se que os enfermeiros tenham uma comunicação efetiva; que realize o registro das atividades de enfermagem desenvolvidas; que desempenhe um trabalho em equipe e multidisciplinar; que tenha o conhecimento dos diagnósticos médicos e de enfermagem e raciocínio clínico; possua habilidade de liderança e supervisão. A partir disso, o Enfermeiro consegue realizar o planejamento de alta, reconhecer as necessidades e dúvidas do paciente/familiar e então, consegue atuar realizando as

estratégias de cuidado para garantir a continuidade do cuidado para a APS (BROWN; CROOKES, 2016).

Uma importante habilidade que os enfermeiros precisam desenvolver é a de comunicação, pois ele precisa compreender quais informações precisam ser repassadas para os pacientes e familiares antes, durante e depois da continuidade do cuidado; deve avaliar o entendimento do paciente e prepará-lo para alta hospitalar; e também realizar o compartilhamento de informações com outros serviços de forma clara, concisa e adequada (DUSEK *et al.*, 2015).

Por outro lado, a falta de tempo do profissional para realizar o planejamento da alta; o número reduzido de recursos humanos; a sobrecarga de trabalho, a falta de sistematização, e a falta de comunicação entre serviços de saúde, podem ser fatores dificultadores para a continuidade do cuidado (CHENG *et al.*, 2014; RIBAS *et al.*, 2018). A continuidade dos cuidados, realizada pelo Enfermeiro pode evitar a fragmentação da assistência e garantir uma atenção integral e contínua em todos os pontos da RAS.

Percebe-se que são muitas as atividades realizadas pelos enfermeiros para a continuidade dos cuidados para APS, e que essa prática proporciona resultados positivos ao paciente e fortalece a RAS, evitando a fragmentação da assistência, e garantindo que os indivíduos sejam cuidados de forma integral e contínua em todos os pontos da RAS

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Este tipo de abordagem considera o homem como ser ativo que, interpreta de diferentes formas, o espaço em que vive (GUERRA, 2014). Para compreender as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros hospitalares sobre a continuidade do cuidado, faz-se importante descrever e explorar o que sabem e como realizam estas práticas, desde diferentes cenários.

A pesquisa qualitativa se preocupa com os significados, valores, atitudes, hábitos e o cotidiano dos sujeitos, permitindo a compreensão de como funciona o processo de relação social e dos fenômenos, realizando a interpretação pela perspectiva dos próprios participantes, sendo uma realidade que não é possível ser quantificada (GUERRA, 2014).

Na abordagem qualitativa, a pesquisa é desenvolvida seguindo alguns passos: 1) Conhecer os termos, substantivos e verbos que sustentam a pesquisa qualitativa; 2) definir o objeto através de uma pergunta de pesquisa; 3) definir as estratégias que serão utilizadas no campo; 4) realizar a aproximação com o campo, observando os processos que ali ocorrem; 5) ir ao campo com o conhecimento científico e com hipóteses, para entrar naquela realidade em busca de informações; 6) organizar os materiais, e se aprofundar nas informações e observações realizadas no campo; 7) realizar a transição do material empírico para o teórico, separar o material em categorias; 8) compreender e interpretar de forma aprofundada os grupos criados, realizando embasamento nas literaturas nacionais e internacionais; 9) redigir um texto fiel e coerente aos dados coletados em campo, as conclusões podem se abrir para novos questionamentos; 10) garantir a indignidade e validade do estudo (MINAYO, 2014).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital Universitário do sul do Brasil, fundado em 1980, que atende de forma exclusiva os pacientes do SUS, e é considerado um hospital de referência no Estado em que se localiza (GELBCKE et al., 2018).

Em 2016, o hospital universitário (HU) passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e permanece sendo referência em ensino, pesquisa e extensão, além de possibilitar um ambiente de prática clínica para acadêmicos de

diversos cursos da saúde, conferindo ao hospital grande força e prestígio social e comunitário (EBSERH, 2019).

O HU, do estudo, é caracterizado como um hospital geral de média e alta complexidade, com 238 leitos ativos e oferece aos pacientes, tratamentos clínicos e cirúrgicos, de ginecologia e obstetrícia com alojamento conjunto, berçário, pediatria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e neonatal, e emergências adulto, obstétrica/ginecológica e pediátrica (GELBCKE et al., 2018).

Segundo o boletim estatístico do movimento hospitalar (BEMH), em novembro de 2017, ocorreram 1.282 entradas, sendo que 577 (45%) foram nas unidades obstétrica e ginecológica; 246 (19%) na emergência adulto; 224 (17%) nas clínicas cirúrgicas; 100 (8%) na clínica pediátrica; 87 (7%) nas clínicas médicas e 48 (4%) na UTI. Ocorreram 1.301 saídas, sendo que 587 (45%) foram na unidades obstétrica e ginecológica; 239 (18%) na emergência adulto; 231 (18%) nas clínicas cirúrgicas; 102 (8%) na clínica pediátrica; 94 (7%) nas clínicas médicas; 48 (4%) saídas foram da UTI (HU/UFSC, 2017).

3.3 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

Foram convidados para participar da pesquisa, a Diretora de Enfermagem e 45 enfermeiros assistenciais e apresentado o projeto de pesquisa, a cada um. Aqueles que demonstraram interesse em participar, foi solicitado o *e-mail* para enviar o questionário *online*, inserido na Plataforma *Survey Monkey*, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

Participaram do estudo 21 enfermeiros assistenciais que trabalhavam nas unidades de clínica cirúrgica, clínica médica, clínica pediátrica, alojamento conjunto, ginecologia, emergência adulta e pediátrica, nos turnos da manhã e tarde, e que não se encontravam de férias ou licença no período da coleta de dados. Com a Diretora de Enfermagem foi agendada entrevista, em local seguro e privativo, de sua escolha.

Foram excluídos os enfermeiros que trabalhavam no turno da noite, devido o número reduzido de altas hospitalares nesse período, e enfermeiros da UTI adulto e neonatal, centro cirúrgico e centro obstétrico e emergência obstétrica, em razão das altas serem intra-hospitalares, e também a hemodiálise e ambulatorios, por serem consultas agendadas, onde não há alta hospitalar.

3.4 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados com os enfermeiros do hospital foi aplicado um questionário *online* (APÊNDICE 2), no período de agosto a novembro de 2019.

O questionário eletrônico foi disponibilizado na plataforma *Survey Monkey*, que consiste em uma ferramenta eletrônica de acesso privado, que tem como proposta a criação, aplicação, coleta e análise dos dados via *internet* com privacidade e segurança dos dados (SURVEYMONKEY, 2019).

O instrumento de coleta de dados deste estudo foi o mesmo do projeto multicêntrico, o qual este estudo está vinculado, intitulado “As práticas da Enfermeira de Enlace para a continuidade do cuidado: estudo multicêntrico”. O questionário contém perguntas abertas e fechadas, sendo 59 questões ao total, porém, para a análise de dados desse estudo utilizou-se 51 questões. Os principais temas abordados no instrumento são: o perfil dos participantes; contexto de trabalho do enfermeiro; avaliação do paciente; serviços necessários para a continuidade do cuidado; plano de alta do paciente; comunicação entre o enfermeiro hospitalar e da Atenção Primária; reinternação do paciente no hospital; fatores que facilitam e dificultam as atividades do enfermeiro que realiza a continuidade do cuidado, e habilidades essenciais para atuar como enfermeiro de continuidade do cuidado.

Os enfermeiros que aceitaram participar do estudo receberam um *e-mail* com um convite e um *link* da *web*. Ao clicar no *link* foram direcionados para a plataforma eletrônica *Survey Monkey*, contratada pelos pesquisadores, com abertura imediata do TCLE cujo preenchimento era condição obrigatória para a abertura das páginas subsequentes.

As questões do questionário que tinham asterisco, eram obrigatórias e somente após respondê-las, passariam para a questão seguinte. Somente os pesquisadores, envolvidos nesta pesquisa, tiveram acesso as respostas dos questionários. O tempo estimado para o preenchimento foi de 20-30 minutos.

Foi encaminhado o convite por *e-mail* através da plataforma eletrônica *Survey Monkey* à 45 participantes. O questionário ficou disponível por dois meses sendo que, a cada sete dias, os participantes que ainda não haviam respondido ao questionário receberam uma mensagem, enviada pelas pesquisadoras, na plataforma, como lembrete. Obtiveram-se 21 respostas dos enfermeiros assistenciais.

Para a coleta de dados com a Diretora de Enfermagem foi realizada entrevista pessoalmente (APÊNDICE 3), utilizou-se um roteiro, com perguntas abertas, sobre o perfil e as práticas para a continuidade do cuidado. A entrevista foi gravada em dispositivo de áudio,

em consonância com a participante, posteriormente transcrita para um documento no formato *Microsoft Word*®.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi pelo método de Minayo (2015) que compreende a análise como um momento amplo e abrange a interpretação dos fenômenos, pois estão contidas no mesmo movimento, o de olhar atentamente para os dados da pesquisa. Minayo (2015) aponta quatro etapas para a análise de conteúdo: categorização; inferência; descrição e interpretação. Pode-se começar organizando o material a ser analisado em partes, para que se possa distribuí-los em categorias.

Na categorização é realizado o agrupamento de elementos, expressões e ideias com características comuns (MINAYO, 2015). Em seguida, deve-se captar logicamente o conteúdo que está sendo analisado para fazer uma inferência, que significa realizar conclusões a partir de ideias já conhecidas e descrevê-las (MINAYO, 2014).

Para realizar a interpretação, a última etapa da análise, faz-se uma discussão ampla e a significação dos conteúdos, com base em uma fundamentação teórica forte, para que se possa ir além do material coletado. A interpretação é obtida a partir dos resultados gerados da análise dos dados, as inferências efetuadas e a concepção teórica adotada (MINAYO, 2014).

Esse estudo utilizou o roteiro da entrevista e o questionário da pesquisa, “As práticas da Enfermeira de Enlace para a continuidade do cuidado: estudo multicêntrico”. Foram analisados o conteúdo da entrevista e as questões de número 02 a 34; 38 a 41; 46 e, 49 a 59 do questionário.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os benefícios deste projeto são coletivos, podendo ajudar a identificar as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros do Hospital Universitário para a continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, objetivos, métodos, benefícios e potenciais riscos. Aqueles que apresentaram interesse em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de realizar a entrevista e responder o questionário da pesquisa (BRASIL, 2012).

O sigilo e segurança dos dados dos participantes foram garantidos por meio da plataforma *SurveyMonkey*, em que somente as pesquisadoras tinham acesso aos dados. Posteriormente, na análise dos dados, os participantes receberam codinomes com nomes de praias de um município do sul do Brasil.

O estudo atendeu todos os artigos previstos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e é um recorte da pesquisa “As práticas da Enfermeira de Enlace para a continuidade do cuidado: estudo multicêntrico”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e teve como Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), o n. 54235116.5.0000.0121.

4 RESULTADOS

Conforme estabelecido pelo Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), os resultados e discussão do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) são apresentados na forma de manuscrito, de acordo com a Resolução do CNE/CES nº3 de 2001 (FLORIANÓPOLIS, 2015).

O presente manuscrito foi intitulado “Práticas desenvolvidas por enfermeiros de um Hospital Universitário para a continuidade do cuidado para Atenção Primária”.

4.1 MANUSCRITO

PRÁTICAS DE ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RESUMO

Objetivo: compreender as práticas dos enfermeiros de um hospital universitário para a continuidade do cuidado para Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no período entre agosto e novembro de 2019, em um hospital universitário no sul do Brasil, com 21 enfermeiros assistenciais e a Diretora de Enfermagem. Com os enfermeiros assistenciais, utilizou-se questionário online na plataforma *SurveyMonkey* e com a Diretora de Enfermagem, entrevista e, para análise dos dados utilizou-se Minayo. **Resultados:** A partir da análise dos dados emergiram quatro categorias: perfil dos participantes; práticas desenvolvidas pelos enfermeiros hospitalares para a continuidade do cuidado; fortalezas e fragilidades para a continuidade do cuidado e, habilidades e competências desenvolvidas para a continuidade do cuidado. A maioria era do sexo feminino e com idade média de 36 anos. Tanto na admissão quanto na alta, os enfermeiros realizavam entrevista e exame físico do paciente e a comunicação com os familiares, o resumo da alta era informado, principalmente, pelo médico e a assistente social. As principais fragilidades para a continuidade do cuidado foram, o excesso de trabalho e de processos administrativos; falta de integração dos profissionais do hospital com a APS; inexistência de protocolos de alta hospitalar e de contrarreferência e, ausência de sistema informatizado que integre as informações do paciente entre o hospital e a APS. Dentre as fortalezas, conhecer o contexto familiar no qual o paciente está inserido; e competências, possuir experiência e conhecimento clínico para o cuidado; realizar plano de alta individualizado e centrado no paciente; comunicação clara e efetiva com o paciente, família e profissionais; trabalhar em equipe e liderança e, conhecer a Rede de Atenção à Saúde. **Conclusão:** os enfermeiros demonstraram preocupação com as dificuldades para realizar a continuidade do cuidado do hospital para a atenção primária e a importância do conhecimento científico para a prática.

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

INTRODUÇÃO

A continuidade do cuidado pode ser conceituada como o maior nível de conexão entre os serviços do sistema de saúde experimentado pelos pacientes (VARGAS *et al.*, 2016). No Brasil, foi criada a Rede de Atenção à Saúde (RAS) na tentativa de integrar os diferentes serviços de saúde, de forma horizontal com todos os pontos da rede, com um cuidado contínuo, integral e de qualidade (PEITER *et al.*, 2019).

A melhoria da qualidade dos serviços contribui para a redução dos custos e de hospitalizações desnecessárias, superação da fragmentação da assistência e a continuidade do cuidado (MENDES, 2018; WEBER *et al.*, 2017). Para que, a continuidade do cuidado ocorra, depende de alguns fatores como, boa comunicação e troca de informações entre profissionais e pacientes; interdisciplinaridade; articulação entre os pontos da RAS; coordenação do cuidado e, corresponsabilização do paciente acerca da sua saúde (UTZUMI *et al.*, 2018).

A continuidade do cuidado se dirige aos pacientes, familiares e cuidadores e aos profissionais da saúde que prestam a assistência. Percebe-se que é um processo que requer coordenação e comunicação entre diferentes profissionais e pessoas, considerando suas experiências e habilidades (WEBER *et al.*, 2017).

Quando a continuidade do cuidado ocorre do hospital para a APS há necessidade de realizar o planejamento da alta pela equipe multidisciplinar, orientar os cuidados necessários no domicílio ao paciente e a família (MEYERS *et al.*, 2014). No plano de alta, os enfermeiros orientam o paciente e familiar para a promoção do autocuidado (ACOSTA *et al.*, 2018).

Entretanto, enfermeiros relatam dificuldades para realizar a continuidade do cuidado devido ao desconhecimento da RAS e a ausência de protocolo clínicos e de contrarreferência (RIBAS *et al.*, 2018; ACOSTA *et al.*, 2018).

Na Espanha, Portugal e Canadá os enfermeiros realizam a articulação do serviço hospitalar com a APS e são preparados para promover a continuidade do cuidado (AMENDOLA, 2019). As Enfermeiras Hospitalares de Enlace (EHE), as Enfermeiras de Ligação e as Enfermeiras Gestoras de Casos (EGC), respectivamente, realizam avaliação clínica e social do paciente e utilizam protocolos na alta hospitalar (COSTA *et al.*, 2019).

Em Portugal, a Enfermeira de Ligação identifica os recursos necessários na pós-alta para o cuidado no domicílio e realiza contato com os profissionais da APS. Na Espanha, a Enfermeira Hospitalar de Enlace (EHE) realiza esta articulação com a Enfermeira da APS por meio de plataforma eletrônica hospitalar, tablet ou pelo telefone (COSTA *et al.*, 2019).

No Brasil, em Curitiba, foi implementada a Enfermeira de Ligação que, desde a internação, avalia os pacientes que necessitam de continuidade do cuidado para a APS (AMENDOLA, 2019; RIBAS *et al.*, 2018).

A partir destas experiências internacionais e nacionais este estudo objetivou compreender as práticas desenvolvidas por enfermeiros hospitalares que contribuem para a continuidade do cuidado para Atenção Primária à Saúde, em um hospital universitário, no sul do Brasil.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, no período de agosto a dezembro de 2019, em um hospital universitário, localizado no sul do Brasil.

Participaram, a Diretora de Enfermagem e 21 enfermeiros, do total de 45, das unidades de clínica cirúrgica; clínica médica; clínica pediátrica; alojamento conjunto; ginecologia; emergência adulta e pediátrica. Foram incluídos no estudo os enfermeiros que trabalhavam nos turnos da manhã e tarde, e que não se encontravam de férias ou licença. Foram excluídos, aqueles que trabalhavam no turno da noite, devido ao número reduzido de altas hospitalares nesse período, e enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva adulta e neonatal, centro cirúrgico e centro obstétrico e emergência obstétrica, em razão das altas serem intra-hospitalares, e também a hemodiálise e ambulatórios, por serem consultas agendadas, onde não há alta hospitalar.

Para coletar os dados com os enfermeiros do estudo realizamos o convite pessoalmente, apresentamos o projeto e solicitamos o *e-mail*, para posteriormente, encaminhar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário, na plataforma *Survey Monkey*. A plataforma *Survey Monkey* consiste em uma ferramenta eletrônica de acesso privado, que tem como proposta a criação, aplicação, coleta e análise dos dados via internet com privacidade e segurança dos dados (SURVEYMONKEY, 2019).

O questionário foi o mesmo utilizado no projeto multicêntrico, no qual este estudo foi vinculado e possui um total de 59 questões, das quais, neste estudo foram utilizadas, que abordam sobre, o perfil dos participantes; contexto de trabalho do enfermeiro; avaliação do paciente; serviços necessários para a continuidade do cuidado; plano de alta do paciente; comunicação entre o enfermeiro hospitalar e da Atenção Primária; reinternação do paciente no hospital; fatores que facilitam e dificultam as atividades do enfermeiro que realiza a

continuidade do cuidado, e habilidades essenciais para atuar como enfermeiro de continuidade do cuidado.

O questionário ficou disponível por dois meses sendo que, a cada sete dias, os enfermeiros que ainda não haviam respondido o questionário receberam uma mensagem, enviada pelas pesquisadoras, na plataforma, como lembrete.

Para a coleta de dados com a Diretora de Enfermagem foi realizada entrevista pessoalmente, utilizando-se como guia um roteiro com perguntas abertas acerca do perfil e sobre a gestão de alta e continuidade do cuidado. A entrevista foi gravada em dispositivo de áudio, em consonância com a participante, posteriormente transcrita para um documento no formato *Microsoft Word*®.

Os dados foram analisados com base no conteúdo de Minayo (2015), que se baseia na junção de elementos principais, formando categorias definidas, que se relacionam com os objetivos da pesquisa e revisão de literatura sobre a temática. As respostas dos participantes foram extraídas da Plataforma *Survey Monkey* e transferidas para planilha no formato de *Microsoft Excel*®, para a realização da análise.

Em respeito à preservação da privacidade dos participantes e no intuito de garantir o sigilo e anonimato dos profissionais, utilizou-se nomes de praias para nomear os participantes.

O estudo atendeu todos os artigos previstos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e é um recorte da pesquisa “As práticas da Enfermeira de Enlace para a continuidade do cuidado: estudo multicêntrico”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e teve como Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), o n. 54235116.5.0000.0121.

RESULTADOS

Com a leitura, interpretação e análise dos dados, emergiram quatro categorias: perfil dos participantes; práticas desenvolvidas pelos enfermeiros hospitalares para a continuidade do cuidado; fortalezas e fragilidades para a continuidade do cuidado e, habilidades e competências desenvolvidas para a continuidade do cuidado.

Perfil dos participantes

Dos 21 profissionais que participaram da pesquisa, 19 (90,4%) eram do sexo feminino, com idade média de 36 anos. Atuam como enfermeiros entre oito meses e 21 anos, sendo que 10 (47,6%) possuem especialização; oito (38,1%) possuem mestrado; um (4,8%) doutorado.

Destes, dois cursam Mestrado Profissional; dois, Doutorado e, um, *Master of Business Administration* (MBA) em Gestão em Saúde. Quando questionados sobre o tempo de experiência como “Enfermeiro Gestor de Altas”, oito responderam que nenhuma; oito, o mesmo tempo de experiência como enfermeiro, e cinco, entre cinco meses e oito anos. Em relação à carga horária, 18 (90%) enfermeiros trabalham 30 horas semanais, e dois (10%) trabalham com escala de 12hx36h.

Práticas desenvolvidas pelos enfermeiros hospitalares para a continuidade do cuidado

No hospital do estudo, não existe o cargo de enfermeiro gestor de altas. Os enfermeiros assistenciais relataram que, nem sempre, realizam o planejamento da alta devido a sobrecarga de trabalho e ausência de protocolos clínicos na instituição, mas, reconhecem que é sua atribuição.

“[...] nós não temos essa enfermeira com essa atividade específica [...]”. (Gravatá)

“[...] As enfermeiras assistenciais realizam a gestão da alta [...]”. (Mole)

A maioria (70%) identificou a necessidade de cuidados continuados nas visitas diárias aos pacientes; coleta dos dados clínicos no prontuário e informações da família. Todas as enfermeiras realizam exame físico; entrevista com os pacientes e familiares; considerando a história pregressa; comorbidades; situação financeira; rede de apoio e, a avaliação da capacidade funcional para realizar atividades de vida diária.

“[...] Visita e avaliação diária e observação das necessidades de cada paciente [...]”. (Ponta das Canas)

“[...] A partir da história de vida do paciente, das suas condições socioeconômicas e clínicas, tentamos prever possíveis medidas de proteção para continuidade do cuidado e evitar reinternações. [...]”. (Naufragados)

“[...] dados pessoais, motivo pelo qual procurou atendimento, comorbidades, antecedentes pessoais, hábitos, exame físico sucinto, necessidades de prevenção de quedas ou de fuga e isolamento, etc. [...]”. (Barra da Lagoa)

“[...] Percepções e expectativas, problemas relacionados às necessidades humanas básicas [...]”. (Matadeiro)

Apenas 30% das enfermeiras consideraram que o planejamento da alta era função do médico e assistente social. Algumas enfermeiras relataram que o início do planejamento da alta ocorria desde a admissão do paciente no hospital, já outras, realizavam durante a internação ou somente no momento da alta hospitalar, em conjunto com a equipe

multidisciplinar. Os principais profissionais envolvidos na alta hospitalar eram os médicos (100%), seguido dos assistentes sociais (87%) e dos enfermeiros (81%).

No planejamento da alta hospitalar, a maioria dos profissionais da saúde (88%) entrevistou os familiares para compreender as condições em que eram realizados os cuidados no domicílio.

“[...] Em planos que envolvem mudanças intensas no contexto familiar [...] é realizado uma conferência para discussão das necessidades. Geralmente nesse momento estão assistente social, psicólogo, enfermeiro, médico e familiares[...]”. (Santinho)

“[...] Respondendo questionamentos de como este doente ficará em casa, com quem, aos cuidados de quem, se tem condição financeira para mantê-lo, se é possível retornar para o ambulatório, onde mora, etc[...]”. (Açores)

Na alta hospitalar, alguns cuidados foram prescritos pelo médico e enfermeiros, entre eles, curativos; esvaziamento e limpeza da bolsa de colostomia, cuidados com sondas; cuidados com a pele e, receituário médico com a prescrição dos medicamentos, pedidos de exames e consultas com especialistas.

“[...] Formulário de curativo: explica como foi realizado o último curativo no hospital, sugere a cobertura a ser utilizada e descreve como deve ser realizado o curativo, período de troca [...]”. (Mole)

“[...] Sumário de alta hospitalar, cartão de alta, receituário médico, encaminhamento para consultas, exames, etc [...]”. (Brava)

Raramente, havia comunicação entre os profissionais do hospital e da APS e, quando ocorria, era por meio do serviço social do hospital. As informações do paciente eram fornecidas pelos médicos na forma de resumo de alta impresso. Os pacientes ficam responsáveis por levar as informações fornecidas para os profissionais da APS.

“[...] Só em casos muito específicos é que se faz este contato com a Unidade Básica. Mas, geralmente não se faz [...]”. (Gravatá)

“[...] O paciente portando a caderneta de saúde, ou impressos fornecidos pelo hospital [...]”. (Brava)

“[...] Acredito que nenhuma por escrito, pois não há referência e contrarreferência. Porém quando necessário, e se há tempo, é entrando em contato via telefone com a UBS [...]”. (Santinho)

Todos os enfermeiros afirmaram não conhecer indicadores que avaliavam de maneira adequada a continuidade do cuidado do paciente para a atenção primária. Entretanto, 67% disseram monitorar o paciente, na pós-alta, por meio do contato telefônico e agendamento de consultas e exames no ambulatório do hospital.

Quando ocorre a reinternação, o profissional de saúde só tem o conhecimento quando o paciente é novamente admitido na mesma clínica. Na reinternação, 87% das enfermeiras afirmaram que não informam o profissional da atenção primária.

A maioria das enfermeiras (67%) possui conhecimento prévio sobre os recursos necessários para a continuidade do cuidado no domicílio porque já trabalharam em outro serviço de saúde ou na APS.

“[...] Por conversas informais com o serviço social, medicina, colegas enfermeiros da rede básica de saúde [...]”. (Santinho)

“[...] Por já ter trabalhado na atenção primária [...]”. (Solidão)

“[...] Informações de colegas e internet [...]”. (Lagoinha do Leste)

Fortalezas e fragilidades para a continuidade do cuidado

Dentre as fortalezas encontradas pelas enfermeiras para a continuidade do cuidado foram a boa comunicação da equipe multiprofissional e o conhecimento sobre o contexto familiar no qual o paciente está inserido.

“[...] Boa comunicação entre a equipe multiprofissional [...]” (Mole)

“[...] Existência de equipe multiprofissional dentro do hospital [...]” (Brava)

“[...] Conhecimento do contexto familiar do paciente [...]” (Santinho)

As fragilidades mais citadas pelas enfermeiras foram o excesso de trabalho e de processos administrativos; a falta de integração dos profissionais do hospital com os da APS; ausência do enfermeiro que realize a gestão da alta hospitalar; inexistência de indicadores e de protocolos de alta hospitalar e de contrarreferência e, ausência de prontuário eletrônico e sistema informatizado que integre as informações entre o hospital e a atenção primária.

“[...] Falta de comunicação, interação com outros profissionais, sobrecarga de atividades [...]”. (Brava).

“[...] Falta de tempo”. (Mole)

“[...] o prontuário único iria ajudar muito, iria ajudar demais. Então se fosse elencar agora a maior dificuldade eu diria que é esse prontuário, a falta desse prontuário único [...]”. (Gravatá)

“[...] Falta de um profissional enfermeiro específico para tal função[...]”. (Matadeiro)

Competências desenvolvidas para a continuidade do cuidado

Os enfermeiros relataram que para ter competência para realizar a continuidade do cuidado é necessário possuir prática assistencial; realizar plano de cuidado individualizado e centrado no paciente; obter conhecimento sobre os protocolos implementados na instituição hospitalar; realizar uma atenção integral; possuir comunicação clara e efetiva com o paciente, família e profissionais; participar de reuniões de equipe; buscar conhecimento técnico-científico; desenvolver espírito de liderança e tomador de decisões e, conhecer a rede de atenção à saúde.

Para o enfermeiro desenvolver competências, necessita também receber treinamentos ou capacitações sobre gestão do cuidado; comunicação e informática.

“[...] Capacitações, treinamentos, conhecimento em várias fontes[...]” (Barra da Lagoa)

“[...] Com um comunicação ativa entre todos os envolvidos no cuidado do paciente[...]” (Açores)

DISCUSSÃO

O perfil das enfermeiras deste estudo se assemelha aos resultados apresentados no estudo das Enfermeiras de Ligação de Portugal, em que a idade dos profissionais variava entre 35 a 44 anos e a maioria era do sexo feminino (AUED *et al.*, 2019).

Ficou evidente que no hospital do estudo não existe um profissional específico que realize a coordenação das altas hospitalares, sendo realizado então, pelos enfermeiros assistenciais e equipe multiprofissional. Segundo Aued *et al.* (2019) é muito importante que o hospital tenha um profissional que realize a coordenação das altas e seja um articulador com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde para promover a continuidade do cuidado para a APS com qualidade.

Apesar disso, os enfermeiros assistenciais conseguem avaliar aqueles pacientes que necessitam de cuidados continuados após a alta hospitalar, durante as visitas diárias, na busca dos diagnósticos no prontuário e na comunicação com paciente e familiares. Já naquelas instituições hospitalares que possuem a Enfermeira Gestora de Casos, estas são responsáveis por identificar nos pacientes internados, aqueles que necessitam de continuidade do cuidado na APS; levantar os recursos necessários para o cuidado no domicílio e realizar orientações

para o autocuidado (DAVID *et al.*, 2020). As Enfermeiras de Ligação de Portugal avaliam os pacientes que necessitam de cuidados mais complexos, no momento da visita diária, quando fazem o levantamento dos dados clínicos e realizam o exame físico. Recomenda-se que a avaliação seja feita na admissão do paciente ou até as primeiras 48 horas da internação, para iniciar o planejamento da alta hospitalar (MARTINS *et al.* 2018).

Segundo Dusek *et al.* (2015), a avaliação inicial e contínua das necessidades do paciente permite que o enfermeiro planejar de maneira adequada a continuidade do cuidado, além de, avaliar a saúde mental do paciente, promover vínculo com o paciente e sua família e realizar educação em saúde para o autocuidado.

O planejamento da alta possibilita ofertar atividades e informações individualizadas centradas no paciente. A ausência de um protocolo de plano de alta ou contrarreferência dificulta a continuidade do cuidado. Em hospitais que há um protocolo de plano de alta individualizado, desde a internação, houve uma redução das reinternações. As reinternações hospitalares ocorrem devido à má comunicação entre os profissionais, paciente e família sobre as orientações e cuidados no domicílio (MENEZES *et al.*, 2019).

Durante o planejamento da alta, as ações de educação em saúde que a enfermeira realiza com o paciente são essenciais para a promoção do autocuidado; promover o empoderamento do paciente e seus familiares; compartilhar conhecimentos; sanar dúvidas relacionadas ao processo saúde-doença e realizar orientações pertinentes aos cuidados no domicílio (WEBER; LIMA; ACOSTA, 2019).

Apesar de que alguns enfermeiros relataram realizar o planejamento de alta, não ficou claro que eles realizam o preparo deste paciente para a alta através de educação em saúde. Entretanto, os enfermeiros tem uma boa comunicação com os pacientes e familiares, de forma que conhecem o contexto familiar e rede de apoio daquele paciente. Segundo Lima *et al.* (2018), é muito importante que os enfermeiros envolvam os familiares no cuidado durante a internação para prepará-los, na alta hospitalar, para os cuidados adequados no domicílio. O envolvimento da família nas intervenções recomendadas para o pós-alta hospitalar garante o sucesso do plano de cuidados, da continuidade do cuidado no domicílio e da melhoria da qualidade da assistência (MENEZES *et al.*, 2019).

No momento da alta hospitalar, os pacientes recebem um resumo da internação de forma impressa, pelos médicos. Foi apresentado que raramente há comunicação com os profissionais da APS, e se necessário, o profissional que realiza esse contato é o assistente social. O compartilhamento de informações entre serviços de saúde é essencial para promover a continuidade do cuidado e garantir que os profissionais da APS tenham conhecimento de

todos os pacientes submetidos a internação hospitalar. Esta comunicação pode ser realizada através de e-mails, telefonemas, relatórios de alta detalhado e sistema informatizado integrado (LIMA *et al.*, 2018). Na pós-alta hospitalar, o acompanhamento por contato telefônico, é importante para identificar e prover recursos mais adequados, realizar visitas domiciliares ou serviços de assistência domiciliar (DUSEK *et al.*, 2015).

A comunicação é uma importante ferramenta da prática do enfermeiro, e deve sempre estar presente durante o exercício da profissão, seja na maneira de como se relacionar com o outro, de como olhar para o outro, na forma de tocar o outro ou dos momentos de silêncio (BRÁS; FERREIRA, 2016). A qualidade do cuidado depende de alguns fatores, como competência técnica e habilidade de interação e comunicação dos profissionais com os pacientes, familiares e com outros profissionais.

Dentre as fortalezas encontradas pelos participantes para realizar as práticas de continuidade do cuidado podemos elencar a comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional. Informação que corrobora com estudo que afirma que o cuidado compartilhado entre profissionais contribui para o atendimento em conjunto, as discussões de casos, a criação de projetos terapêuticos e de intervenções intersetoriais (KESSLER *et al.*, 2019).

O conhecimento sobre o contexto familiar do paciente também foi um facilitador para a continuidade do cuidado segundo os enfermeiros. Estudo mostra que entender a rede de apoio do paciente é importante para compreender como decorrerá o cuidado pós-alta hospitalar e também para promover uma educação em saúde individualizada, de forma que forneça orientações e promova o autocuidado dos pacientes e familiares (ACOSTA *et al.*, 2018).

Segundo as enfermeiras deste estudo, a falta de tempo e sobrecarga de trabalho são algumas das fragilidades para a continuidade do cuidado. Geralmente estão relacionadas com a falta de recursos humanos e com a probabilidade de interferir na qualidade do cuidado (SCHAEFER; ZOBOLI; VIEIRA, 2018).

A sobrecarga de trabalho interfere na produção de ações criativas e efetivas, a qual prejudica a garantia do acesso integral nos pontos de atenção. O número reduzido de recursos humanos, a falta de segurança, a falta de valorização profissional, a falta de recursos, a extensa carga horária de trabalho e a sobrecarga de serviço colaboram e influenciam diretamente na qualidade do cuidado oferecida pelos enfermeiros (COSTA *et al.*, 2018).

Outra fragilidade, é referente a ausência de articulação entre os profissionais, a falta da referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção, e do acompanhamento do

paciente na APS pós-alta hospitalar, que fortalece a fragmentação do cuidado (WEBER; LIMA; ACOSTA, 2019).

Enfermeiras que trabalham em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) apontaram que é positiva a existência do prontuário eletrônico unificado entre a UPA e a Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, pois é uma ferramenta que facilita a comunicação entre esses dois pontos da RAS (HERMIDA *et al.*, 2019).

As Enfermeiras de Ligação, que trabalham no Hospital Universitário em Curitiba, implementaram um protocolo de contrarreferência em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde do município. Na alta hospitalar, realizam contato telefônico com a enfermeira da APS para discutir as necessidades do indivíduo e é inserido no protocolo, o sumário de alta médico e dos profissionais da saúde, com cópia para à coordenação da APS. A implementação de um protocolo de contrarreferência foi considerada muito positiva porque possibilita a integração entre os pontos da Rede de Atenção Saúde e a continuidade da assistência (RIBAS *et al.*, 2018).

Outra experiência nacional é o serviço de contrarreferência em hospital quaternário do sul de Minas Gerais, implementado em 2017. Estudo mostra que, ainda é um desafio para o serviço manter um sistema integrado e efetivo, e realiza a reflexão acerca dos fatores que podem ser melhorados para mudar essa realidade, como reestruturar os serviços de referência e contrarreferência, educação permanente sobre a temática, a criação de um prontuário único entre todos os níveis de atenção e em todo o Brasil (PEREIRA; SOUSA; DUARTE, 2020). Percebe-se que as fragilidades do hospital do estudo são as mesmas encontradas na literatura, em que estas permeiam em muitos serviços de saúde por todo o Brasil.

Dentre as competências e habilidades que os enfermeiros precisam ter para desenvolverem a continuidade do cuidado, podemos citar a comunicação efetiva com paciente e familiar e com outros profissionais; a educação em saúde; o trabalho em equipe multidisciplinar; conhecimento técnico e científico; habilidades de liderança, supervisão e capacidade de articulação com a rede. Estudo mostra que as enfermeiras afirmam a necessidade de capacitação para desenvolverem habilidade para coordenar os casos mais complexos, que necessitam de continuidade do cuidado (DAVID *et al.*, 2020; BROWN; CROOKES, 2016).

A qualificação dos profissionais é essencial para promover assistência de qualidade ao paciente e atingir o objetivo da gestão do cuidado, nos quais as habilidades de gerenciamento e assistenciais devem confluir para proporcionar um cuidado integral (TREVISO *et al.*, 2017).

A liderança é uma das principais competências que os enfermeiros precisam aprimorar, uma vez que, geralmente é este profissional que desenvolve o papel de líder da sua equipe. O ato de liderar está presente em todas as atividades do enfermeiro, sendo na organização do serviço, na relação com outros profissionais ou na tomada de decisão. No ambiente hospitalar, a habilidade de liderar causa impacto no serviço, devido os enfermeiros comumente ocuparem cargos de chefia (BEZERRA SOBRINHO *et al.*, 2018; TREVISO *et al.*, 2017).

A comunicação também é uma competência importante para o enfermeiro, pois, o trabalho em equipe, exige dos enfermeiros troca de informações com a equipe multiprofissional, o paciente e o familiar (TREVISO *et al.*, 2017).

O enfermeiro desempenha um papel importante na continuidade dos cuidados dos pacientes entre serviços de saúde, entretanto deve-se ampliar, valorizar e qualificar o serviço da enfermagem, visando transições do cuidado cada vez mais eficientes (WEBER, 2017).

Como limitações da pesquisa, podemos citar o número de participantes, ter sido realizado em apenas um hospital e também, por não haver o enfermeiro gestor de altas na instituição da pesquisa.

Como contribuições no campo científico, destaca-se a temática da continuidade do cuidado que vem sendo cada vez mais abordada na literatura. A maior contribuição desta pesquisa é deixar evidente que o enfermeiro é o coordenador do cuidado e responsável em articular a referência e contrarreferência na RAS para que a continuidade do cuidado seja efetiva.

CONCLUSÃO

Foi possível conhecer o perfil dos enfermeiros assistenciais que atuam em unidades de internação de um Hospital Universitário. As enfermeiras assistenciais realizam visitas diárias aos pacientes internados, entrevista e exame físico e, planejam a alta hospitalar desde a internação.

Evidenciou-se que, na alta hospitalar, os pacientes receberam o resumo de alta hospitalar impresso, com as informações importantes da internação e dos cuidados necessários no domicílio, entretanto, raramente realizavam contato com os profissionais da APS.

A boa comunicação com a equipe multiprofissional, pacientes e familiares e o conhecimento sobre o contexto familiar dos pacientes foram apontadas como fortaleza para a continuidade da assistência. Entretanto, a falta de planejamento de alta hospitalar e de

contrarreferência e a ausência de um prontuário integrado com os profissionais da APS, foram alguns dos obstáculos.

Para que os enfermeiros possam desenvolver essas práticas é importante fortalecer as habilidades de comunicação; liderança e tomada de decisões, que podem ser realizadas por meio de capacitações e treinamentos.

Conclui-se que, são necessários mais estudos nesta área e estratégias para superar os desafios, para melhorar a qualidade da assistência ao paciente, reduzir a fragmentação da Rede de Atenção à Saúde e garantir a efetiva integralidade do cuidado, por meio da ordenação dos fluxos e instrumentos de comunicação entre os serviços hospitalares e atenção primária.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Aline Marques et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 12, n. 12, p.3190-3196, 2 dez. 2018.
- AMENDOLA, Fernanda. Integralidade da assistência ao paciente cirúrgico: articulação entre o hospital e a atenção primária. **Revista Sobecc**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.1-2, 13 dez. 2019.
- AUED, Gisele Knop et al. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, p.2-8, 2019.
- BEZERRA SOBRINHO, Aline et al. Liderança do Enfermeiro: Reflexões Sobre o Papel do Enfermeiro no Contexto Hospitalar. **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s.i.], v. 12, n. 41, p.693-710, 2018.
- BRÁS, Cláudia; FERREIRA, Manuela. A Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de literatura. **Investigação Qualitativa em Saúde**, [s.i.], v. 2, p.572-577, 2016.
- BRASIL. **Portaria nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF.
- BROWN, Roy A.; CROOKES, Patrick A. What are the ‘necessary’ skills for a newly graduating RN? Results of an Australian survey. **Bmc Nursing**, Austrália, v. 15, n. 1, p.1-8, 5 abr. 2016.
- COSTA, Claudia Silveira da et al. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista Uningá**, Maringá, v. 55, n. 4, p.110-120, dez. 2018.
- COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da et al. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 53, p.1-8, 2019.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al. A enfermeira gestora de casos na Espanha: enfrentando o desafio da cronicidade por meio de uma prática integral. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.315-324, jan. 2020.

DUSEK, Brenda et al. Care Transitions: A Systematic Review of Best Practices. **Journal Of Nursing Care Quality**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.233-239, 2015.

HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira et al. Counter-referral in Emergency Care Units: discourse of the collective speech. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 1, p.143-150, fev. 2019.

KESSLER, Marciane et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 32, n. 2, p.186-193, mar. 2019.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 39, p.1-12, 29 nov. 2018.

MARTINS, Maria Manuela et al. Gestão de alta para a continuidade do cuidado: experiência das Enfermeiras de Ligação de Portugal. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 23, n. 3, p.1-9, 21 set. 2018

MENDES, Eugênio Vilaça. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.431-436, fev. 2018.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva et al. Hospital transition care for the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 2, p.294-301, 2019.

MEYERS, Abby G et al. Determinants of health after hospital discharge: rationale and design of the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). **Bmc Health Services Research**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1-1, 8 jan. 2014.

PEITER, Caroline Cechinel et al. Healthcare networks: trends of knowledge development in Brazil. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.1-10, 2019.

PEREIRA, Karen Thalita; SOUSA, Hérica de Araújo; DUARTE, Suélen Ribeiro Miranda Pontes. Efetividade dos resultados de serviço de contrarreferência em hospital quaternário do sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 17-22, 11 jan. 2020.

RIBAS, Ester do Nascimento et al. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Curitiba, v. 71, n. 1, p.546-553, 2018.

SCHAEFER, Rafaela; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.1-10, 2018.

SURVEYMONKEY. **SurveyMonkey: a ferramenta de questionários online mais popular do mundo**. 2019. Disponível em: <<https://pt.surveymonkey.com>>. Acesso em: 1 maio 2019.

TREVISO, Patricia et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 69, p.1-15, 17 out. 2017.

UTZUMI, Fernanda Catafesta et al. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Curitiba, v. 27, n. 2, p.1-8, 3 maio 2018.

VARGAS, Ingrid et al. Barriers to healthcare coordination in market-based and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. **Health Policy And Planning**, [s.l.], v. 31, n. 6, p.736-748, 13 fev. 2016.

WEBER, Luciana Andressa Feil et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 3, 28 jul. 2017.

WEBER, Luciana Andressa Feil; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ACOSTA, Aline Marques. Quality of care transition and its association with hospital readmission. **Aquichan**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.1-11, 2019.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou compreender que a continuidade do cuidado vem sendo cada vez mais abordada na literatura, entretanto, na prática ainda existem muitos obstáculos que interferem na continuidade do cuidado do hospital para a atenção primária.

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, uma vez que, foi possível conhecer o perfil e as práticas desenvolvidas pelas enfermeiras assistenciais em um Hospital Universitário, sobre a continuidade do cuidado ao paciente para Atenção Primária à Saúde.

Os resultados apontaram algumas fragilidades, dentre elas, a falta de protocolo de plano de alta e do enfermeiro coordenador do cuidado, além da ausência de protocolo de contrarreferência e de um prontuário eletrônico unificado com acesso em toda a Rede de Atenção à Saúde.

Evidenciou-se que, as práticas de continuidade do cuidado, o planejamento da alta hospitalar e a gestão das altas são importantes estratégias para superar a fragmentação da Rede de Atenção à Saúde e promover o cuidado integral.

Percebeu-se que, os profissionais sabem da importância de realizar a continuidade do cuidado para a Atenção Primária à Saúde, principalmente dos pacientes complexos e que necessitam de cuidados domiciliares.

Concluiu-se que, novas pesquisas são necessárias para que se concretize a continuidade do cuidado no contexto hospitalar e na APS, com o objetivo de superar a fragmentação da Rede de Atenção à Saúde e garantir a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Aline Marques et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 12, n. 12, p.3190-3196, 2 dez. 2018.
- AMENDOLA, Fernanda. Integralidade da assistência ao paciente cirúrgico: articulação entre o hospital e a atenção primária. **Revista Sobecc**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.1-2, 13 dez. 2019.
- ARRUDA, Cecilia et al. Health care networks under the light of the complexity theory. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.169-173, 2015.
- AUED, Gisele Knop et al. Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, p.2-8, 2019.
- BECKER, Renata Machado et al. Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 6, p.2643-2649, 2018.
- BEZERRA SOBRINHO, Aline et al. Liderança do Enfermeiro: Reflexões Sobre o Papel do Enfermeiro no Contexto Hospitalar. **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s.i], v. 12, n. 41, p.693-710, 2018.
- BRÁS, Cláudia; FERREIRA, Manuela. A Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de literatura. **Investigação Qualitativa em Saúde**, [s.i], v. 2, p.572-577, 2016.
- BRASIL. **Portaria nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF.
- BRASIL. **Portaria nº 483**, de 1 de abril de 2014. Brasília, DF, 1 abr. 2014.
- BRASÍLIA. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014. 162 p.
- BRONDANI, Juliana Ebling et al. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.1-8, mar. 2016.
- BROWN, Roy A.; CROOKES, Patrick A.. What are the ‘necessary’ skills for a newly graduating RN? Results of an Australian survey. **Bmc Nursing**, Austrália, v. 15, n. 1, p.1-8, 5 abr. 2016.
- BRUM, Crhis Netto de et al. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016. Cap. 5, p. 123.
- CHENG, Shu-ling et al. Continuity of Care for Older Adults with Chronic Illness in China: An Exploratory Study. **Public Health Nursing**, China, v. 32, n. 4, p.298-306, 13 out. 2014.

- CORONEL, Ana Lúcia Couto et al. Sistema Único de Saúde (SUS): quando vai começar?. **Interdisciplinary Journal Of Health Education**, [s.l.], v. 1, n. 2, p.83-90, 2016.
- COSTA, Claudia Silveira da et al. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Revista Uningá**, Maringá, v. 55, n. 4, p.110-120, dez. 2018.
- COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da et al. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 53, p.1-8, 2019.
- DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al. A enfermeira gestora de casos na Espanha: enfrentando o desafio da cronicidade por meio de uma prática integral. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.315-324, jan. 2020.
- DUSEK, Brenda et al. Care Transitions: A Systematic Review of Best Practices. **Journal Of Nursing Care Quality**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.233-239, 2015.
- EBSERH. **Dimensionamento de serviços assistenciais**. 2016. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/wp-content/uploads/2017/04/Dimensionamento_de_Servicos_-_HUPEST-UFSC.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.
- ELLIOTT, Brenda; DEANGELIS, Marybeth. Improving patient transitions from hospital to home. **Nursing**, Eua, v. 47, n. 11, p.58-62, nov. 2017.
- FABBRI, Elisa; MARIA, Maddalena de; BERTOLACCINI, Luca. Case management: an up-to-date review of literature and a proposal of a county utilization. **Annals Of Translational Medicine**, [s.l.], v. 5, n. 20, p.396-396, out. 2017.
- GELBCKE, Francine Lima et al. **Plano diretor estratégico do hospital universitário prof. Polydoro ernani de são thiago**. Florianópolis: Ebserh, 2018. 222 p. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/2016402/Conhe%C3%A7a+o+PDE/ab4c9329-4c4f-4783-9680-56e9c3264f58>>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- GUERRA, Elaine Linhares de Assis. **Manual pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte: Grupo Alma Educação, 2014. 52 p.
- HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira et al. Counter-referral in Emergency Care Units: discourse of the collective speech. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 1, p.143-150, fev. 2019.
- HU/UFSC. **Boletim Estatístico do Movimento Hospitalar**. 2017. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/bemhs/bemhexterna/download/20>>. Acesso em: 25 abr. 2019.
- KALICHMAN, Artur Olhovetchi; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 8, p.1-13, 2016.

- KESSLER, Marciane et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 32, n. 2, p.186-193, mar. 2019.
- LIMA, Maria Alice Dias da Silva et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 39, p.1-12, 29 nov. 2018.
- MARTINS, Maria Manuela et al. Gestão de alta para a continuidade do cuidado: experiência das Enfermeiras de Ligação de Portugal. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 23, n. 3, p.1-9, 21 set. 2018.
- MENDES, Eugênio Vilaça. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.431-436, fev. 2018.
- MENEZES, Tânia Maria de Oliva et al. Hospital transition care for the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 2, p.294-301, 2019.
- MERHY, Emerson Elias et al. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Divulgação em Saúde Para Debate**, [s.i.], v. 52, p.153-164, 2014.
- MEYERS, Abby G et al. Determinants of health after hospital discharge: rationale and design of the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). **Bmc Health Services Research**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1-1, 8 jan. 2014.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 34 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento : pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.
- MOLL, Marciana Fernandes et al. O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Rev Enferm UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 1, p.86-93, jan. 2017.
- OLSEN, Rose Mari et al. Breakdown in informational continuity of care during hospitalization of older home-living patients: a case study. **International Journal Of Integrated Care**, Noruega, v. 14, p.1-12, maio 2014.
- PANIAGUA, David Valsera et al. Project K: Training for hospital-community safe transition. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Portugal, v. 71, n. 5, p.2264-2271, 2018.
- PEITER, Caroline Cechinel et al. Healthcare networks: trends of knowledge development in Brazil. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.1-10, 2019.
- PENA, Mileide Moraes; MELLEIRO, Marta Maria. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.616-625, 28 set. 2018.

PEREIRA, Karen Thalita; SOUSA, Hérica de Araújo; DUARTE, Suélen Ribeiro Miranda Pontes. Efetividade dos resultados de serviço de contrarreferência em hospital quaternário do sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 17-22, 11 jan. 2020

RIBAS, Ester do Nascimento et al. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Curitiba, v. 71, n. 1, p.546-553, 2018.

SCHAEFER, Rafaela; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.1-10, 2018.

SILVA, Alessandra Costa da *et al.* Promoção da contra-referência no ambulatório com uso do prontuário eletrônico pela neurologia clínica pediátrica do hospital da criança conceição. 2010. 45 f. Monografia (Doutorado) - Curso de Gestão de Projetos de Investimentos em Saúde, **Fundação Oswaldo Cruz**, Porto Alegre, 2010.

SILVA, Neide Emy Kurokawa e; SANCHO, Leyla Gomes; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.843-852, mar. 2016.

SURVEYMONKEY. **SurveyMonkey: a ferramenta de questionários online mais popular do mundo**. 2019. Disponível em: <<https://pt.surveymonkey.com>>. Acesso em: 1 maio 2019.

TREVISIO, Patricia et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 69, p.1-15, 17 out. 2017.

UTZUMI, Fernanda Catafesta et al. Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Curitiba, v. 27, n. 2, p.1-8, 3 maio 2018.

VARGAS, Ingrid et al. Barriers to healthcare coordination in market-based and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. **Health Policy And Planning**, [s.l.], v. 31, n. 6, p.736-748, 13 fev. 2016.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila et al. Regionalização e Redes de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 23, n. 6, p. 1791-1798, 2018.

WEBER, Luciana Andressa Feil et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 3, 28 jul. 2017.

WEBER, Luciana Andressa Feil; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ACOSTA, Aline Marques. Quality of care transition and its association with hospital readmission. **Aquichan**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.1-11, 2019.

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr (a) para participar da pesquisa intitulada “*Continuidade da assistência para Atenção Primária à Saúde: prática dos enfermeiros de um Hospital Universitário*”, desenvolvida pela acadêmica Lays Souza de Oliveira, do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, e pela orientadora Prof^a Dr^a Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa.

A pesquisa tem como objetivo geral: Compreender as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros do Hospital Universitário de Florianópolis para a continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, e os específicos são: Caracterizar o perfil dos enfermeiros que atuam no Hospital Universitário de Florianópolis; Identificar os fatores que facilitam e dificultam as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros do Hospital Universitário de Florianópolis para a continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde; Identificar as habilidades e competências necessárias do Enfermeiro Hospitalar para desenvolver as práticas de continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina (SEPSH/UFSC) e teve como Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), o n. 54235116.5.0000.0121, e após o conhecimento sobre o projeto, o(a) Sr (a) Enfermeiro(a) receberá um e-mail com um link para acessar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um questionário online que será respondido em tempo estimado de 20 minutos. Ao fim do Termo de Consentimento o(a) Sr (a) encontrará um espaço para completar caso aceite em participar da pesquisa.

Com a Diretora ou Gerente de Enfermagem será realizada entrevista, com tempo estimado de 20 minutos, em local privativo.

Os benefícios deste projeto serão coletivos. Tal estudo contribuirá para identificar o papel do Enfermeiro que realiza a continuidade do cuidado do hospital para a Atenção Primária à Saúde; estabelecer um novo escopo da prática do Enfermeiro Hospitalar; melhorar a prestação de serviços para a continuidade do cuidado, e contribuir para o avanço do conhecimento nessa área.

A sua participação é completamente voluntária. O(a) Sr (a) tem garantida a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Se o(a) Sr (a) sentir algum desconforto, cansaço mental ou vergonha por não entender alguma pergunta, a pesquisadora oferecerá apoio emocional e explicará o que as perguntas querem dizer. Caso tenha alguma despesa decorrente de sua participação na pesquisa, terá garantido o ressarcimento e indenização. O(a) Sr (a) tem garantida a plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

Pesquisador: _____

Participante: _____

Todas as informações coletadas são estritamente confidenciais. Para garantir a manutenção do anonimato e da privacidade das informações, o(a) Sr (a) será identificado por um código ou codinome. Os dados serão armazenados pela pesquisadora por um período de cinco anos 2/2 poderão ser utilizados nesta pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinado nas duas vias. O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada e rubricada pelo pesquisador.

Caso o participante tenha alguma despesa decorrente de sua participação na pesquisa, terá garantido o ressarcimento. Se houver eventuais danos decorrentes da pesquisa, o participante terá a garantia de indenização.

Em qualquer etapa da pesquisa, o(a) Sr (a) terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de dúvidas.

O principal pesquisador é a Lays Souza de Oliveira, que pode ser encontrada no endereço Servidão Quadros, nº283, Rio Tavares, Florianópolis (SC). Telefone (48) 999449707 – atendimento 24 horas. E-mail: lays.souza@grad.ufsc.br; e Profa Dra Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa, que pode ser encontrada no endereço Rua Douglas Seabra Levier, nº 163, aptº 208, Bloco B. Trindade- Florianópolis (SC). Telefone: (48) 991189955 ou (48) 33657747- atendimento 24 horas. E-mail: mafebaeta@gmail.com

Proponente: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina: Endereço – Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, telefone: (48)3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante/representante legal

Data _____/_____/_____

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO

***1. Você concorda em participar voluntariamente desta pesquisa?**

- () Sim
() Não

Bem Vindo!

Obrigado por dispor de seu tempo.

Para responder o questionário, considere as atividades prestadas ao paciente que necessita de continuidade do cuidado na Alta Hospitalar, na transferência para o domicílio ou outro serviço da rede de atenção à saúde.

Todas as perguntas com um asterisco (*) requerem uma resposta obrigatória para avançar o questionário.

É permitido responder o questionário apenas uma vez, mas você pode editá-lo até: __/__/__

Se você tiver dúvidas sobre o questionário, envie-nos um e-mail: lays.souza@grad.ufsc.br

Para avançar no questionário, use estes botões de navegação:

- Clique no botão Next para ir para a próxima página.
- Clique no botão Voltar para retornar à página anterior.
- Clique no botão Sair se precisar pará-lo.
- Clique no botão Enviar para entregar o questionário.

QUESTIONÁRIO

*2. Idade: _____ anos.

*3. Sexo

- () feminino
() masculino

*4. Tempo de experiência como Enfermeira (anos ou semanas): _____

*5. Tempo de experiência como Enfermeira Gestora de Alta (anos ou semanas): _____

*6. Maior titulação:

- () Graduação
() Especialização
() Mestrado

- Doutorado
- Outros: _____

7. Cursando, especificar: _____

Contexto de trabalho da Enfermeira

*8. Quantas horas trabalha por dia?

- 6 horas
- 7 horas
- 8 horas
- Outro: _____

*9. Qual a jornada de trabalho semanal?

- Escala 12h x 36h
- Diariamente (30 ou 44 horas semanais)

*10. Quantas Enfermeiras Gestoras de Alta trabalham no seu serviço? _____

*11. É sua responsabilidade identificar os pacientes que necessitam de Continuidade do Cuidado?

- Sim
- Não

12. Se a resposta da pergunta 11 é SIM. Descrever como se dá este processo:

13. Se a resposta da pergunta 11 é NÃO. Descrever como se dá este processo:

14. Se a resposta da pergunta 11 é NÃO. Dizer quem pode fazer a solicitação para a Enfermeira Gestora de Alta:

- Enfermeira Supervisora da Unidade Médico
- Assistente Social
- Enfermeira responsável pelo paciente
- Outros: _____

*15. Como a Enfermeira Gestora de Alta recebe a solicitação para realizar a Continuidade do Cuidado?

- Sistema informatizado Telefone
- E-mail
- Por escrito
- Outros: _____

*16. É utilizado formulário específico no serviço para a Continuidade do Cuidado?

() Sim

() Não

*17. Qual é o principal meio de comunicação entre você e os outros trabalhadores do hospital?

() Sistema Informatizado Telefone

() E-mail

() Prontuário

() Manual

() Verbalmente

() Outros: _____

Avaliação do paciente

*18 Realiza exame físico no paciente?

() Sim

() Não

*19. Realiza entrevista com o paciente?

() Sim

() Não

20 Se a resposta da pergunta 19 é SIM, especifique quais são os elementos mais importantes:

*21. No geral, durante a avaliação do paciente há comunicação com um membro da família?

() Sim

() Não

Instalações e serviços necessários para a Continuidade do Cuidado na Atenção Primária

*22. Tem conhecimento prévio dos recursos externos necessários para a Continuidade do Cuidado, tais como medicamentos, entre outros?

() Sim

() Não

*23. Você sabe sobre os serviços oferecidos aos pacientes e profissionais que realizam cuidados após a Alta Hospitalar?

() Sim

() Não

24 Se a respostas da pergunta 22 é SIM. Como se tem este conhecimento?

25 Se a resposta da pergunta 22 é NÃO. A seguir, quais são os possíveis passos?

26 Se a resposta da pergunta 23 é SIM. Como se tem este conhecimento?

27 Como se sabe que o paciente deve ser referenciado?

*28. Há alguma ajuda das unidades responsáveis pelo cuidado ou do hospital para coordenar a Continuidade do Cuidado?

() Sim

() Não

29 Se a resposta da pergunta 28 é SIM. Descrever como isto funciona?

*30 Há algum suporte do hospital quando é necessário no seu trabalho?

() Sim

() Não

31 Se a pergunta da resposta 30 é SIM, como isto funciona?

Plano de Alta do paciente

32 Quando se inicia o Plano de Alta Hospitalar do paciente?

*33. Em geral, há outros profissionais envolvidos na Alta hospitalar?

() Sim

Não

34 Se a resposta da pergunta 33 é SIM. Selecione na lista abaixo todos os profissionais envolvidos:

Enfermeira responsável pelo paciente Enfermeira Supervisora da Unidade Enfermeira Gestora de Alta

Médico Psicólogo

Terapeuta Ocupacional

Assistente Social

Nutricionista

Neurologista

Ortopedista

Fisioterapeuta

Outros: _____

*35. Além de você, há outro profissional que pode realizar o Plano de Alta?

Sim

Não

36 Se a resposta da pergunta 35 é SIM. Por favor, indique quem é o profissional que coordena o cuidado, além de você?

Enfermeira Supervisora

Enfermeira responsável pelo paciente

Médico

Assistente Social

Outro cargo de Enfermeira

Outro profissional: _____

*37 Por favor, indicar os principais elemento que devem ser incluídos no Plano de Alta:

Diagnósticos principais

Cuidados realizados na atenção hospitalar

Resultados de laboratório

Situação clínica atual

Autonomia anterior a internação

Autonomia atual

Medicamentos em uso

Plano terapêutico

Contato em caso de urgência

Outros: _____

*38 Membros da família são chamados para participar?

Sim

() Não

39. Se a resposta da pergunta 38 é SIM, descrever brevemente sua participação, quando e como? _____

*40 Quem explica o Plano de Alta ao paciente?

() Eu

() Outros: _____

*41 O paciente recebe um documento escrito?

() Sim

() Não

42 Se a resposta da pergunta 41 é SIM, descrever brevemente a informação que contem no instrumento: _____

43 Você tem outras considerações que informe sobre o Plano de Alta do paciente?

Comunicação entre a Enfermeira Hospitalar e da Atenção Primária

*44. Como os serviços da Atenção Primária tem acesso a informação do Plano de Alta?

*45. Quais informações recebem os profissionais da Atenção Primária?

*46. Quem fornece as informações?

*47. Como?

() Acesso a história clínica informatizada

() Telefone

() E-mail

() Fax

() Sistema Informatizado

() Outro: _____

*48. Quando é informado o profissional da Atenção Primária sobre a Alta do paciente?

Monitorização do paciente após a Alta Hospitalar

*49. Há indicadores que avaliam os resultados da transição do paciente?

() Sim

() Não

50 Se a resposta da pergunta 49 é SIM. Quais são? _____]

*51. Em geral, há seguimento do paciente quando é referenciado?

() Sim

() Não

52. Se a pergunta 51 é SIM. Como?

() Telefone

() E-mail

() Visitas no domicilio

() Outros: _____

Reinternação do paciente no Hospital

53 Quais circunstâncias você é chamada para o cuidado do paciente que reinternou?

*54. Quando o paciente reinternar, você deve informar o profissional da Atenção Primária, que encaminhou o paciente?

() Sim

() Não

Fatores que facilitam e dificultam as atividades da Enfermeira que realiza a Continuidade do Cuidado

*55. Quais são os elementos que facilitam suas atividades como Enfermeira de Continuidade do Cuidado? _____

*56. Quais são os elementos que dificultam suas atividades como Enfermeira de Continuidade do Cuidado? _____

Habilidades essenciais para atuar como Enfermeira de Continuidade do Cuidado

*57. Quais são as competências essenciais para atuar como Enfermeira de Continuidade do Cuidado? _____

Desenvolvimento de habilidades

*58. Como se desenvolvem as habilidades para atuar como Enfermeira de Continuidade do Cuidado? _____

Pergunta complementar

59 Há outra informação adicional que gostaria de dizer?

APÊNDICE 3 - ENTREVISTA DIRETORA DE ENFERMAGEM

1. Caracterização

1.1 Idade: _____

1.2 Sexo

() Feminino

() Masculino

1.3 Ano de formação: _____

1.4 Tempo que atua como Enfermeira: _____

1.5 Qualificação profissional :

() especialização

() mestrado

() doutorado

() outros : _____

2. Guia da Entrevista

1. Como as Enfermeiras Gestoras de Alta são inseridas no serviço?

2. Fale-me sobre as atividades desenvolvidas pela Enfermeira Gestora de Alta.

3. Como se dá a continuidade do cuidado para a Atenção Primária de Saúde, desde a alta hospitalar?

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: As práticas da Enfermeira de Enlace para a continuidade do cuidado: estudo multicêntrico

Pesquisador: Maria Fernanda Bosta Neves Alonso da Costa

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 54235116.5.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.413.257

Apresentação do Projeto:

Justificativa da Emenda:

Inserir, na equipe da Pesquisa, as alunas Lays Souza de Oliveira e Lucimar Martires. Esta pesquisa fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) das duas alunas.

Objetivo da Pesquisa:

Já avaliados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já avaliados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A justificativa apresenta clareza e objetividade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com a legislação vigente.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-8084 **E-mail:** cep.propos@contato.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 3.413.357

O CEPESH tomou ciência da emenda e encaminha para aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1367097_E2.pdf	28/05/2019 19:17:43		Aceito
Outros	Solicitacaoprorrogacao.pdf	01/02/2019 11:59:43	Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa	Aceito
Outros	HUdeclaracao.pdf	01/02/2019 11:58:42	Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa	Aceito
Cronograma	Novocronograma.pdf	01/02/2019 11:57:48	Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa	Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	05/09/2016 15:28:55	Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/09/2016 15:28:25	Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa	Aceito
Outros	FolhaRosto.pdf	15/03/2016 18:09:19	Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoinstituicao.pdf	13/03/2016 00:35:30	Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	13/03/2016 00:33:44	Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa	Aceito
Folha de Rosto	Folhadarosto.pdf	13/03/2016 00:29:18	Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.413.257

FLORIANOPOLIS, 25 de Junho de 2019

Assinado por:
Maria Lúiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-8004 **E-mail:** cep.proposicoes@contato.ufsc.br

**ANEXO 2 - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE
CURSO**

A aluna desenvolveu a pesquisa com muita dedicação e comprometimento em todas as etapas e demonstrou interesse em adquirir novos conhecimentos. Apresentou grande empenho na coleta e análise dos dados contribuindo para o êxito dos resultados alcançados.

Parabéns Lays pelo excelente trabalho!

Florianópolis, 15 de setembro de
2020.



Documento assinado digitalmente
Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa
Data: 15/09/2020 14:50:05-0300
CPF: 080.506.078-28

Prof^ª Dr^ª Maria Fernanda Baeta Neve Alonso da Costa