

Transição do cuidado da atenção terciária para a atenção primária: Revisão integrativa da literatura

RESUMO | Objetivo: descrever, com base na literatura, quais as estratégias utilizadas na transição do cuidado de usuários do hospital para a atenção primária. Método: trata-se de revisão integrativa realizada a partir de coleta de artigos publicados entre 2016 e 2020 nas bases de dados LILACS, MEDLINE, por meio da PubMed, e Sci-Verse Scopus. Foram selecionados 13 artigos que atendiam aos critérios de inclusão. Resultados: estratégias descritas na literatura, envolvem a ação multidisciplinar, com destaque para a atuação do enfermeiro. Compreendem ações de transição do cuidado, planejamento de visitas e consultas. Conclusão: são estratégias apontadas na literatura para a transição do cuidado: clínica de transição com equipe de atenção primária; cronograma estruturado para visitas domiciliares; avaliação clínica e social; clínicas de cuidado transitório; programa de coordenação do cuidado.

Descritores: Transição para Assistência do Adulto; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT | Objective: to describe, based on the literature, which strategies are used in the transition of care for hospital users to primary care. Method: this is an integrative review based on the compilation of articles published between 2016-and 2020 in the LILACS, MEDLINE databases, through PubMed, and Sci-Verse Scopus. Thirteen articles that met the inclusion criteria were selected. Results: strategies describer in the literature include multidisciplinary actions with emphasis on the role of nurses. They comprise care transition actions, planning of visits and consultations. Conclusion: strategies identified in the literature for the transition of care are: transition clinic with a primary care team; structured schedule for home visits; clinical and social assessment; transitional care clinics; care coordination program.

Keywords: Transition to Adult Care; Primary Health Care; Continuity of Patient Care.

RESUMEN | Objetivo: describir, con base en la literatura, qué estrategias se utilizan en la transición de la atención de los usuarios del hospital para la atención primaria. Método: se trata de una revisión integradora basada en la recopilación de artículos publicados entre 2016 y 2020 en las bases de datos LILACS, MEDLINE, a través de PubMed y Sci-Verse Scopus. Se seleccionaron trece artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: las estrategias descritas en la literatura implican una acción multidisciplinar, con énfasis en el papel de los enfermeros. Comprenden acciones de transición asistencial, planificación de visitas y consultas. Conclusión: las estrategias identificadas en la literatura para la transición de la atención son: clínica de transición con equipo de atención primaria; horario estructurado para visitas domiciliarias; evaluación clínica y social; clínicas de atención transitoria; programa de coordinación de cuidados.

Palabras claves: Transición a la Atención de Adultos; Atención Primaria de Salud; Continuidad de la Atención al Paciente.

Mariana Martins dos Santos

Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem nível Mestrado Profissional, Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
ORCID: 0000-0002-6434-043X

Brenda Carvalho Peradotto

Graduanda em Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
ORCID: 0000-0001-6565-7298

Vania Celina Dezoti Micheletti

Enfermeira, Doutora em Ciências Pneumológicas, Universidade do Vale do Rio dos Sinos
ORCID: 0000-0003-1254-7479

Patrícia Treviso

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
ORCID: 0000-0002-5015-6797

Recebido em: 24/05/2022

Aprovado em: 25/06/2022

INTRODUÇÃO

A transição do cuidado diz respeito a um dos domínios da integração dos sistemas de saúde.¹ Apresenta como principal benefício a redução das internações hospitalares e de possíveis reinternações devido a complicações, uma vez que

reduz o custo dos serviços de saúde e aumenta a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.²

A não realização ou falhas na transição do cuidado entre a instituição hospitalar e a atenção primária são tidas como situações que geram risco para a segurança dos pacientes, podendo trazer impactos na interface de cuidado, como, por exemplo, o aumento da morbimortalidade; o alto risco de eventos adversos por falta de comunicação; o retardo no tempo correto para tratamento; e a reabilitação para determinadas condições de saúde, gerando insatisfação do paciente e de sua família ou cuidador.³

Nos Estados Unidos, há diferentes

modelos voltados a diferentes necessidades da população, como o modelo direcionado a pacientes atendidos após situações agudas de saúde e que necessitam de orientações específicas e o modelo direcionado a casos complexos da atenção primária em saúde, entre outros, utilizados de forma a diminuir reinternações e a piora da situação de saúde dos usuários, incluindo quadros crônicos.⁴ O cuidado transicional também é visto como uma estratégia robusta para a redução da morbimortalidade e das readmissões em serviços hospitalares na Espanha.⁵

Quando o processo transicional entre instituições, setores e profissionais não corre adequadamente, a situação pode resultar na ocorrência de eventos adversos, aumentando o tempo de internação, bem como as reinternações e o aumento dos custos para a rede de saúde.⁶ Portanto, a transição do cuidado está ligada diretamente à segurança do paciente, contribuindo para a redução de agravos e eventos adversos.

Estudos internacionais multicêntricos têm sido desenvolvidos com a intenção de melhorar o processo de transição do cuidado dos pacientes na interface com o domicílio e a equipe de atenção primária de saúde.^{7,8} Assim, torna-se evidente a importância de estudos que possam contribuir para a prática do cuidado, e é neste contexto que esta pesquisa foi idealizada, tendo a perspectiva de trazer base teórico-científica sobre o tema e de mostrar estratégias para qualificar a transição e contribuir para a segurança do paciente. Nesse sentido, elencou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as estratégias utilizadas na transição do cuidado de pacientes da atenção terciária para a atenção primária, de acordo com a literatura? O estudo objetiva descrever quais as estratégias utilizadas, de acordo com a literatura, na transição de cuidado de pacientes da atenção terciária para a atenção

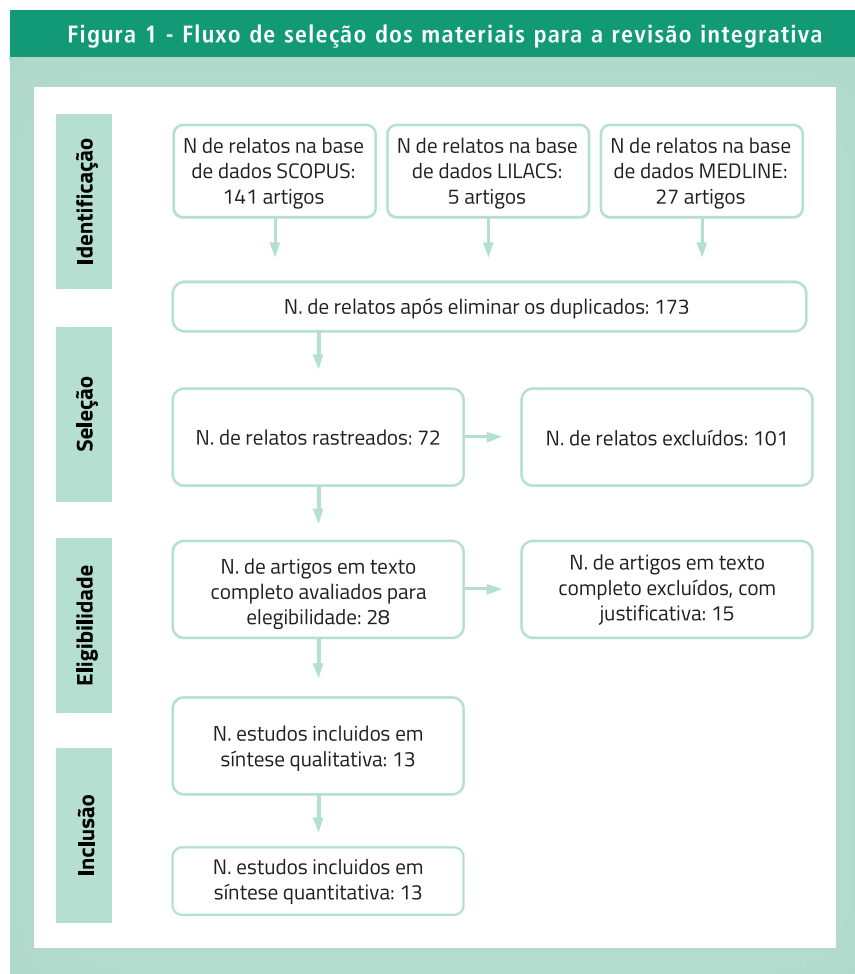
primária.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa.⁹ A coleta dos dados foi realizada em janeiro de 2021, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Sci-Verse Scopus (SCOPUS). Os critérios de inclusão foram: estudos primários realizados com pacientes adultos, e estudos realizados com enfermeiros. Foram excluídos estudos que abordavam a transição do cuidado entre instituições de saúde psiquiátricas.

A estratégia de busca foi criada a partir da questão norteadora, sendo estabelecidos descritores, conforme o Medical Subject Headings (MeSH). A estratégia de busca utilizada nas bases de dados LILACS e SCOPUS foi: “transitional care” AND “primary health care” AND “patient discharge”. Na base de dados MEDLINE, a estratégia de busca com descritores em inglês não obteve resultados, sendo utilizada, então, a estratégia “adulto” AND “cuidado transicional” AND “atenção primária”. A busca foi filtrada para publicações dos últimos cinco anos (2016 a 2020). Não houve restrição de idioma.

O processo de seleção dos artigos foi realizado por dois pesquisadores



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

independentes. O fluxo de seleção das publicações está descrito na Figura 1.

Para a avaliação do nível de evidência, utilizou-se o referencial de Melnyk, Fineout-Overholt (2019)¹⁰, classificado em sete níveis: I - revisão sistemática (RS) ou metanálise de ensaios clínicos randomizados (ECR); II - ECR; III – EC sem randomização; IV - estudos de coorte e de caso-controle; V – RS de estudos descritivos e qualitativos; VI - estudo descritivo ou qualitativo; VII - opinião de especialistas.¹⁰

Utilizou-se a análise temática para analisar os dados obtidos, seguindo as etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹¹

RESULTADOS

Foram selecionados 13 artigos. O maior número de publicações foi encontrado na base de dados SCOPUS (40%), com totalidade no idioma inglês. Houve um número maior de publicações nos anos 2018 e 2020 (ambos 30,7%). Houve predominância de estudos realizados nos Estados Unidos (69,2%) e com nível de evidência IV (61,5%). Os dados de síntese dos artigos incluídos na pesquisa estão descritos no Quadro 1.

Os resultados do estudo foram elencados em três categorias: a) Estratégias de acompanhamento após a alta hospitalar; b) segurança no uso de medicamentos; c) estratégias para a transição do cuidado, as quais estão detalhadas no Quadro 2.

DISCUSSÃO

Quanto ao acompanhamento após a alta hospitalar, com consulta presencial, visita domiciliar ou mesmo telemonitoramento, os resultados apontam a redução de chances de reinternação hospitalar^{8,15-22}, maior adesão ao tratamento²⁰, e maior vín-

Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na pesquisa

Autores	Ano/país	Tipo de estudo	Intervenções e controle	Desfecho	Nível de evidência
Elliot K, Klein JW, Basu A, Sabbatini AK ⁸	2016 Estados Unidos	Coorte retrospectivo, n = 660	Monitoramento dos pacientes durante as consultas de segmento.	Clínicas de cuidados transitórios representam estratégia para melhorar o atendimento e reduzir uso desnecessário de serviços.	IV
Donovan JL, Kanaan AO, Gurwitz JH, Tjia J, Cutrona SL, Garber L et al. ¹²	2016 Estados Unidos	Piloto, n = 265	Lembretes de consultas, alertas sobre principais mudanças terapêuticas e monitoramento de alta medicação.	Adultos mais velhos, que receberam alta de centros de enfermagem qualificados apresentam alto risco de resultados adversos imediatamente após a alta.	VII
Li J, Brock J, Jack B, Mittman B, Naylor M, Sorra J et al. ¹³	2016 Estados Unidos	Observacional, n = 12mil	Projeto para especificar comparadores e estimar efeitos individuais e combinados do cuidado transicional.	Cuidado precisa ser ajustado com base no paciente, cuidador, ambiente ou nas características da comunidade.	VII
Andersen UO, Ibsen H, Tobiassøn M. ¹⁴	2017 Dinamarca	Coorte, n = 117	Reavaliação dos pacientes hipertensos em uma clínica.	Manter o controle da hipertensão requer colaboração contínua entre paciente e equipe de saúde.	IV
Chakravarthy V, Ryan MJ, Jaffer A, Golden R, McClenton, R, Kim J. et al. ¹⁵	2018 Estados Unidos	Transversal retrospectivo, n = 1.149	Relação entre a readmissão de 30 dias e o status da consulta de acompanhamento.	Clínica de transição com equipe de atenção primária é promissora para prover acesso aos serviços e fazer gestão das necessidades de populações vulneráveis.	IV
Ballard J, Rankin W, Roper KL, Weatherford S, Cardarelli R. ¹⁶	2018 Estados Unidos	Coorte retrospectivo, n = 1.884	Análise da associação entre implementação da gestão do cuidado transicional e as taxas de readmissão de pacientes de alta.	O processo de gestão de transição de cuidados baseada na atenção primária pode reduzir readmissões, mesmo quando as taxas gerais são baixas.	IV
Hewner S, Sullivan SS, Yu G. ¹⁷	2018 Estados Unidos	Piloto, n = 6mil	Comparação de intervenções/cuidados primários, a partir de dados do Medicaid.	Cuidados de transição requerem iniciativas para melhorias do sistema de saúde.	VII
Marbach JA, Johnson D, Kloo J, Vira A, Keith S, Kraft WK et al. ¹⁸	2018 Canadá	Coorte retrospectivo, n = 496	Comparação entre pacientes que receberam diferentes cuidados para infarto agudo do miocárdio.	Inclusão de programa de coordenação de cuidados específicos está associado a risco menor de readmissão hospitalar em 30 dias.	IV
Hurtaud A, Lallier F, Heidet M, Arnoult C, Dramé M, Canoui-Poitri-ne F. ¹⁹	2019 França	Coorte prospectivo multicêntrico, n = 142	Uso de resumos de alta.	A conformidade com as diretrizes francesas sobre as transições do hospital para casa é insuficiente.	IV
Noel K, Messina C, Hou W, Schoenfeld E, Kelly G. ²⁰	2020 Estados Unidos	Ensaio randomizado controlado, n = 105	Monitoramento remoto de pacientes e visitas de vídeo.	Tele-saúde pode aprimorar transições de cuidados após alta hospitalar, melhorando o engajamento do paciente e a adesão aos medicamentos.	II

culo com a equipe de saúde da atenção primária¹⁴.

Estudo piloto investigou o efeito do acompanhamento tardio de pacientes, e verificou que atrasos no acompanhamento pós alta pode implicar em reinternações, além de fragilizar a transição do cuidado.¹² Em outro estudo, autores apontam a importância do contato telefônico por enfermeiros pós-alta, dentro de sete dias²⁴, e ressaltam que visitas sistemáticas, após a alta, contribuem para a manutenção do vínculo com o serviço.¹⁴

Ainda na perspectiva da alta do paciente e do processo de cuidado, estudo americano²³ descreve o custo-benefício para os planos de saúde, com a efetiva transição do cuidado. Da mesma forma, manual de diretrizes australiano retrata o programa de transição de cuidado do país, e aponta a importância da avaliação integral dos pacientes, levando em consideração a diversidade cultural e as especificidades de cada indivíduo.²⁵

Em relação à segurança no uso de medicamentos, o processo de transição do cuidado, favorece a adesão ao tratamento e diminui risco de quanto ao seguimento da prescrição medicamentosa.¹³ A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que 40% dos erros envolvendo uso de medicamentos no domicílio ocorrem por falha nas orientações de alta³. Neste sentido, estudo aponta que a clareza nas informações da nota de alta e a confirmação da compreensão do paciente quanto aos cuidados pós-alta, contribuem para diminuir dúvidas do paciente, mitigar risco de readmissões desnecessárias e acompanhante e para a melhor transição do cuidado.^{21, 26}

A literatura aponta como estratégias eficazes para a transição do cuidado: a utilização de tecnologias e ferramentas eletrônicas para o acompanhamento dos pacientes após a alta hospitalar¹⁷; utilização de cronograma para visitas domiciliares²²; realização

Yusof FM, Tan CE ²¹	2020 Malásia	Transversal, n = 307	Avaliar a percepção do paciente em relação à qualidade de transição.	Estudo evidencia melhoria nos cuidados de transição em comparação com malaio e indianos.	IV
Baecker A, Meyers M, Koyama S, Taitano M, Watson H, Machado M et al. ²²	2020 Estados Unidos	Coorte retrospectivo, n = 26128	Visita domiciliar e teleatendimento após alta hospitalar.	Visita domiciliar e acompanhamento após a alta pode contribuir para a diminuição de reinternação.	IV
Gallo LC, Fortmann AL, Bravin JJ, Clark TL, Savin KL, Ledesma DL et al. ²³	2020 Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado, controlado, simples e cego n = 560	Visitas durante a internação e telemonitoramento após a alta, para a transição do cuidado.	Interações de transição de cuidados, contribuem para o cuidado de pacientes de alto risco.	II

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Quadro 2 – Categorias elencadas a partir da análise dos dados.

Estratégias de acompanhamento após a alta hospitalar	Teleatendimento20,22 Visita domiciliar22 Consulta de transição8,15 Reexame14 Lembretes de agendamento de consultas12
Segurança no uso de medicamentos	Planos de tratamento e medicação12
Estratégias para a transição do cuidado	Clínica de transição com equipe de atenção primária15 Cronograma estruturado para visitas domiciliares22 Avaliação clínica e social5 Clínicas de cuidado transitório18 Programa de coordenação17

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

de ações de educação em saúde para pacientes e acompanhantes; atuação integrada entre os profissionais da equipe de saúde.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de transição do cuidado encontradas a partir deste estudo foram: implantação de clínica de transição com equipe de atenção primária; cronograma estruturado para visitas domiciliares; avaliação clínica e social; clínicas de cuidado transitório; programas de coordenação de cuidados. Os exemplos de estraté-

gias identificadas a partir deste estudo evidenciam a atuação de equipes multidisciplinares, tendo o enfermeiro papel fundamental na gestão do cuidado. Como limitação do estudo aponta-se o fato de não encontrar estudos brasileiros acerca de estratégias de transição do cuidado, sendo também uma sugestão de futuros estudos.

AGÊNCIA FINANCIADORA

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. 🐦

Referências

1. Suter E, Oelke ND, Lima MADS, Stiphout M, Janke R, Witt RR et al. Indicators and measurement tools for health systems integration: a knowledge synthesis. *Int. J. Integr. Care.* 2017;17(6):1-17. doi: 10.5334/ijic.3931
2. Renke S, Nguyen OK, Shoeb MH, Magan Y, Wachter RM, Ranji SR. Hospital-initiated transitional care interventions as a patient safety strategy. *Ann. Intern. Med.* 2013;158:433-40. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00011
3. World Health Organization. Transitions of care: technical series on safer primary care. Geneva: Department of Service Delivery and Safety; 2016.
4. Hewner S, Chen C, Anderson L, Pasek L, Anderson A, Popejoy L. Transitional care models for high-need, high-cost adults in the United States: a scoping review and gap analysis. *Prof. Case Manag.* 2021;26(2):82-98. doi: 10.1097/NCM.0000000000000442
5. Costa MFBNA, Andrade SR, Soares CF, Pérez EIB, Tomás SC, Bernardino E. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2019;53:1-8. doi: 10.1590/S1980-220X2018017803477
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
7. Cao X, Tian L, Chen L, Jiang X. Effects of a hospital-community partnership transitional program in patients with coronary heart disease in Chengdu, China: a randomized controlled trial. *Jpn. J. Nurs. Sci.* 2017;14:320-31. Doi: 10.1111/jjns.12160
8. Elliot K, Klein JW, Basu A, Sabbatini AK. Transitional care clinics for follow-up and primary care linkage for patients discharged from the ED. *Am. J. Emerg. Med.* 2016;34(7):1230-5. doi: 10.1016/j.ajem.2016.03.029
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto – Enferm.* 2008;17(4). doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. (Eds.) Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Filadélfia: Wolters Kluwers; 2019
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisas qualitativas em saúde. São Paulo, SP: HUCITEC; 2014.
12. Donovan JL, Kanaan AO, Gurwitz JH, Tjia J, Cutrona SL, Garber L et al. A pilot health information technology-based effort to increase the quality of transitions from skilled nursing facility to home: compelling evidence of high rate of adverse outcomes. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 2016;17(4):312-7. doi: 10.1016/j.jamda.2015.11.008
13. Li J, Brock J, Jack B, Mittman B, Naylor M, Sorra J et al. Project ACHIEVE – using implementation research to guide the evaluation of transitional care effectiveness. *BMC Health Serv. Res.* 2016;16:70. doi: 10.1186/s12913-016-1312-y
14. Andersen UO, Ibsen H, Tobiassen M. On the transition from a nurse-led hypertension clinic to hypertension control in primary care: identifying barriers to and factors acting against continuous hypertension control. *Blood Press.* 2016;25(4):263-67. doi: 10.3109/08037051.2016.1156909
15. Chakravarthy V, Ryan MJ, Jaffer A, Golden R, McClenton, R, Kim J. et al. Efficacy of a transition clinic on hospital readmissions. *Am. J. Med.* 2018;131(2):178-84. doi: 10.1016/j.amjmed.2017.08.037
16. Ballard J, Rankin W, Roper KL, Weatherford S, Cardarelli R. Effect of ambulatory transitional care management on 30-day readmission rates. *Am. J. Qual. Med.* 2018. doi: 10.1177/1062860618775528
17. Hewner S, Sullivan SS, Yu G. Reducing emergency room visits and in-hospitalizations by implementing best practice for transitional care using innovative technology and big data. *Worldviews Evid. Based Nurs.* 2018;15(3):170-7. doi: 10.1111/wvn.12286
18. Marbach JA, Johnson D, Kloof J, Vira A, Keith S, Kraft WK et al. The impact of a transition of care program on acute myocardial infarction readmission rates. *Am. J. Med. Qual.* 2018;33(5):481-6. doi: 10.1177/10628606187554702
19. Hurtaud A, Lallier F, Heidet M, Arnoult C, Dramé M, Canoui-Poitrine F. Real-life implementation of guidelines on the hospital-to-home transition for older patients: a cohort study in general practice. *Age Ageing.* 2019;49(1):46-51. doi: 10.1093/ageing/afz143
20. Noel K, Messina C, Hou W, Schoenfeld E, Kelly G. Tele-transitions of care (TTOC): A 12-month, randomized controlled trial evaluating the use of Telehealth to achieve triple aim objectives. *BMC Fam. Pract.* 2020;21(1):1-18. doi: 10.1186/s12875-020-1094-5
21. Yusof FM, Tan CE. Perceived quality of transitional care between public hospital and public health care clinic in Negeri Sembilan, Malaysia: a pilot study. *Malays. J. Public Health Med.* 2020;20(1):90-101. Disponível em <http://mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/555/92>
22. Baecker A, Meyers M, Koyama S, Taitano M, Watson H, Machado M et al. Evaluation of a transitional care program after hospitalization for heart failure in an integrated health care system. *JAMA Netw. Open.* 2020;3(12):1-12. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.27410
23. Gallo LC, Fortmann AL, Bravin JI, Clark TL, Savin KL, Ledesma DL et al. My Bridge (Mi Puente), a care transitions intervention for Hispanics/Latinos with multimorbidity and behavioral health concerns: protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2020;21(1):1-26. doi: 10.1186/s13063-019-3722-8
24. Lindquist LK, Love HC, Elbogen EB. Traumatic brain injury in Iraq and Afghanistan veterans: new results from a national random study. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 2017;29(3):254-9. doi: 10.1176/appi.neuropsych.16050100
25. Australia. Transition Care Programme guidelines. 2nd ed. Sydney: Australian Government Department of Health; 2021.
26. Rattray NA, Sico JJ, Cox LM, Russ AL, Matthias MS, Frankel RM. Crossing the communication chasm: challenges and opportunities in transitions of care from the hospital to the primary care clinic. *Jt. Comm. J. Qual. Patient Saf.* 2017;43(3):127-37. doi: 10.1016/j.jcjq.2016.11.007