

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LUCIANA ANDRESSA FEIL WEBER

**ATIVIDADES DOS ENFERMEIROS NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA ALTA DO
HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO: revisão integrativa**

PORTO ALEGRE

2015

LUCIANA ANDRESSA FEIL WEBER

**ATIVIDADES DOS ENFERMEIROS NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA ALTA DO
HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como pré-requisito para
obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Alice Dias da Silva
Lima

PORTO ALEGRE

2015

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, pelo apoio constante diante minhas escolhas na vida e por sua dedicação e trabalho para que meus sonhos pudessem ser alcançados.

Aos meus irmãos Vanderlei, Divanei e Marinilson e minha irmã Eliana, por entenderem minha ausência em alguns momentos de convívio devido à realização deste trabalho, assim como os demais momentos ao longo da faculdade.

À minha amiga Jéssica, pelo companherismo nos momentos mais difíceis e por sua amizade que me impulsionaram na realização deste sonho.

À minha orientadora Maria Alice, pelos ensinamentos e paciência nesses últimos três anos e meio. Pelas orientações e conversas sobre pesquisa científica que foram fundamentais para meu crescimento como pesquisadora.

À minha amiga e coorientadora Aline Acosta, pelo carinho e atenção dedicados durante todas as fases deste trabalho e conhecimentos compartilhados, os quais instigaram meu gosto pela pesquisa científica.

À minha amiga e colega de pesquisa, Carmen Lúcia Mottin Duro, pelo carinho e apoio em momentos difíceis de minha vida pessoal e acadêmica. Por acreditar no meu potencial como profissional e pesquisadora.

Às integrantes da banca Giselda Quintana Marques e Lisiane Paskulin, pela participação e contribuições para aprimoramento deste trabalho.

Aos demais integrantes do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva, pelas conversas e conhecimentos compartilhados.

Aos professores da Escola de Enfermagem, pelos conhecimentos transmitidos, que ajudaram a construir a profissional enfermeira que serei.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por proporcionar estudo gratuito e de qualidade.

A todos os profissionais e pacientes que de algum modo contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

E a Deus, por estar comigo em todos os momentos de minha vida.

*Se podemos sonhar, também podemos
tornar nossos sonhos em realidade.*

Walt Disney

RESUMO

Transição do cuidado é um conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a continuidade dos cuidados na transferência do paciente de um local para outro. Os enfermeiros são os principais profissionais que desenvolvem atividades na transição do cuidado na alta hospitalar. Objetivou-se identificar as atividades dos enfermeiros na transição do cuidado na alta do hospital para o domicílio, a partir de evidências na literatura. Realizou-se uma revisão integrativa, com busca nas bases de dados PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science, SCOPUS e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram utilizados para a busca descritores controlados e não controlados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Foram incluídos artigos completos, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados no período de janeiro de 2005 a agosto de 2015. Para a análise dos dados foi realizada a caracterização dos artigos por meio de cálculos de frequência simples, relativa e análise de conteúdo. A amostra final foi composta de 22 artigos, sendo a maioria estudos experimentais e quase-experimentais. Identificou-se atividades dos enfermeiros durante a internação, no momento da alta e pós-alta, como educação em saúde, orientações gerais, reconciliação medicamentosa, reabilitação social, integração com outros serviços, visita domiciliar para acompanhamento. Observou-se predominância de atividades educativas, sendo as mais frequentes orientação sobre uso dos medicamentos e contatos telefônicos para acompanhamento pós-alta. Este estudo possibilita pensamento crítico dos enfermeiros, quanto ao aprimoramento das práticas assistenciais e organização das atividades diárias.

Descritores: Alta do paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente; Cuidados de enfermagem

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Representação gráfica de ponte com componentes principais para transição do cuidado ideal.	12
Figura 2 - Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos que compõem a amostra. Porto Alegre, 2015.	26
Quadro 1 - Apresentação dos artigos selecionados quanto ao título, autor(es), ano de publicação, delineamento metodológico e atividades dos enfermeiros.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
4 MÉTODO	15
4.1 Tipo de estudo	15
4.2 Identificação do problema	15
4.3 Busca na literatura	15
4.4 Avaliação dos dados	16
4.5 Análise dos dados	17
4.6 Apresentação dos resultados.....	17
4.7 Aspectos éticos.....	17
5 RESULTADOS.....	22
5.1 Artigo.....	23
APÊNDICE A - Roteiro para a avaliação dos estudos sobre transição do cuidado na alta hospitalar	39
ANEXO A - Normas editoriais para publicação na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE).....	40

1 INTRODUÇÃO

A transição do cuidado é definida como um conjunto de ações realizadas visando à coordenação e continuidade do cuidado prestado aos pacientes, desde o momento de admissão até a alta hospitalar, inclusive na transferência para outros setores do hospital e também para outros serviços (COLEMAN; BOULT, 2007). Trata-se, basicamente, do intervalo de tempo que inicia com a preparação do indivíduo para alta de um serviço e conclui quando ele é recebido no próximo (PARRY, et al, 2008).

A alta hospitalar mostra-se como um dos pontos mais importantes da transição do cuidado. É um momento de mudanças no cotidiano dos pacientes, tornando-se um momento vulnerável, no qual usualmente necessitam de novos cuidados e medicações diferentes do habitual em seu domicílio (MEYERS, 2014). Assim, na alta é necessário que a transição do cuidado seja cautelosa e adequada, o que requer um plano abrangente de cuidados baseado nas necessidades do paciente, suas preferências e seu estado clínico (REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO, 2014).

A transição do cuidado, quando de forma inadequada, traz repercussões que incluem desde angústia e ansiedade dos familiares (HESSELINK, et al, 2012; BENCH; DAY, 2010), até efeitos adversos e erros de medicação (TROMPETER, et al, 2014; KANAAN, et al, 2013; KRIPALANI, et al, 2012; PIPPINS, et al, 2008), má aderência ao tratamento (KRIPALANI, et al, 2007) e baixa qualidade de vida (COUZNER; RATCLIFFE; CROTTY, 2012).

A readmissão hospitalar pode indicar baixa qualidade da transição do cuidado. Estudo realizado por Guerrero, Puls e Andrew (2014) mostrou causas comuns de readmissão, que incluem os erros de medicação devido à reconciliação medicamentosa, incapacidades de realizar o autocuidado, falta de conhecimento e de recursos financeiros. Em pesquisa realizada por Hesselink e colaboradores (2012), enfermeiros relatam a existência de uma pressão administrativa para a desocupação de leitos hospitalares e, por isso, muitas vezes não é realizada a passagem de informações aos pacientes sobre os cuidados domiciliares durante o processo de alta. A readmissão hospitalar gera mais custos para as instituições (BURKE, et al, 2013; KESSLER, et al, 2013).

A transição do cuidado ideal requer um bom planejamento de alta. Estudos indicam que esse planejamento deve ser iniciado no momento da admissão (REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO, 2014) e que o mesmo profissional cuide dos mesmos pacientes, podendo avaliar e acompanhar sua situação clínica, psicológica e facilitar a

educação necessária para o autocuidado, enquanto ainda estiver sendo tratado no hospital (DUSEK, et al, 2015; BURKE, et al, 2013).

Há intervenções que propiciam uma adequada transição do cuidado e possuem como resultado a sua continuidade. Pesquisas evidenciam pontos fundamentais para a transição da alta hospitalar para o domicílio: a comunicação, a educação do paciente sobre seu diagnóstico e sinais de alarme, a avaliação dos aspectos psicossociais e uma atenta avaliação das medicações de uso anterior à internação, incluindo orientação sobre a administração das novas medicações e sobre serviços de saúde mais adequados para procurar atendimento, conforme sua condição clínica (DUSEK, et al, 2015; SHAMJI, et al, 2014, REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO, 2014).

Shamji e colaboradores (2014) idealizam a educação do paciente e avaliação do entendimento das informações dadas durante a alta hospitalar: orientações acerca de seu diagnóstico, de todas as medicações em uso, bem como o motivo para as possíveis mudanças, esclarecimento sobre sinais de alerta quanto à mudança do quadro clínico, e quem o paciente deve chamar ou procurar caso necessite de ajuda.

A maioria dos pacientes em estudo realizado na Irlanda se sentiram preparados no momento da alta (COFFEY; McCARTHY, 2013), porém pesquisa realizada nos Estados Unidos mostrou que, quando retornaram para casa, se depararam com diversas incertezas acerca de seu tratamento e recuperação (MILLER; PIACENTINE; WEISS, 2008). Enfermeiros de diferentes países relatam preocupações semelhantes sobre a falta de preparação para alta e sobre a capacidade dos indivíduos de manejar sua saúde em casa (AIKEN et al, 2012).

No Brasil, entretanto, pouco se tem avançado em relação à transição do cuidado, na prática e na pesquisa. Estudos existentes são focados em orientações para o autocuidado no momento da alta e na descrição das perspectivas dos pacientes e familiares frente à alta hospitalar (DELATORRE, et al, 2013; MIASSO; CASSIANI, 2005). Entretanto, foram obtidos avanços nas políticas públicas voltadas para a continuidade do cuidado, que é um dos resultados pretendidos pela ideal transição do cuidado.

Na maioria das vezes as orientações de alta são realizadas de forma mecânica e apressadas, não considerando as condições e as necessidades de cada paciente (POMPEO, et al, 2007). Miasso e Cassiani (2005) evidenciaram que os enfermeiros dispensam curto período de tempo para orientação ao paciente, além de realizarem a atividade em locais inadequados, prejudicando esse momento de orientação sobre os cuidados que o paciente deve realizar em seu domicílio no período pós-alta.

O interesse da autora pela temática iniciou no Programa de Iniciação Científica, no qual teve contato com um instrumento que avalia a transição de cuidados de pacientes durante a alta hospitalar e também pela vivência acadêmica ao ter contato com altas de pacientes para casa. Pode-se observar e identificar problemas no contexto hospitalar, durante a transição do cuidado, como locais impróprios onde havia circulação constante de pessoas, interrupções por outros profissionais, uso de linguagem inadequada por meio de utilização de termos técnicos, a não avaliação psicossocial do paciente e seus familiares, entre outros. Assim, essas questões me instigaram a conhecer melhor tal processo, no qual a enfermagem está diretamente em contato.

Portanto, a transição do cuidado é uma importante ferramenta na área de enfermagem. Este estudo pretende promover o conhecimento sobre a temática, divulgar as ações dos enfermeiros nesse processo, como também auxiliar esse profissional na busca de novos métodos de aprimoramento das suas atividades durante a alta hospitalar. Além disso, visa colaborar com novas pesquisas sobre transição do cuidado voltada para a atuação dos enfermeiros.

2 OBJETIVOS

Identificar as atividades dos enfermeiros na transição do cuidado na alta do hospital para o domicílio a partir de evidências na literatura.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Será tratada neste capítulo a revisão da literatura que sustentará o desenvolvimento desta pesquisa, abordando a transição do cuidado no cenário nacional e internacional, modelos de transição do cuidado, planos de alta na enfermagem bem como as melhores práticas que conduzem para a ideal transição do cuidado.

Como já dito anteriormente, a transição do cuidado é definida como um conjunto de intervenções projetadas para coordenar os cuidados durante a transferência do paciente entre os serviços de saúde, inclusive para o domicílio. O processo é centrado nas necessidades do paciente e do familiar ou cuidador e não nas que os profissionais acreditam serem as melhores (GUERRERO; PULS; ANDREW, 2014).

Esse processo envolve a colaboração de toda a equipe que está no cuidado direto ao paciente. Para que isso ocorra é necessário um planejamento adequado e cuidadoso de todas as dimensões da rede de atendimento e uma equipe multidisciplinar atuando em conjunto (COLEMAN; BOULT, 2007). Portanto, um bom plano de cuidados é requisitado, o qual deve ser abrangente, detalhado e sistematizado com o envolvimento de profissionais que saibam os objetivos atuais para o tratamento do paciente, bem como possuam a capacidade de gerir os cuidados necessários para ele.

Burke e colaboradores (2013) propuseram alguns componentes para a ideal transição do cuidado, que constituem uma “ponte”. A ponte é utilizada como uma comparação à transição do cuidado, a qual é sustentada por domínios como os pilares de uma ponte. Quando um domínio não é atingido pela transição diz-se que enfraquece a sustentação da “ponte”, tornando a transição mais fraca e ineficaz. (Figura 1).

O domínio sobre planejamento de alta envolve uma organização antecipada de cuidados e orientações enquanto o paciente está internado no hospital. Para isso, uma coleta de dados sobre a história pregressa é importante, buscando informações sobre aspectos biopsicossociais que possam influenciar no seu processo de saúde/doença. Porém, estudo realizado no Reino Unido apontou que os profissionais entendem a importância de bons planejamentos de alta, no entanto apenas 23% das altas são planejadas (GRAHAM; GALLAGHER; BOTHE, 2013). E, na prática clínica no Brasil, observa-se que as orientações da alta hospitalar são dadas apenas no momento da saída do hospital (POMPEO, et al, 2007).

Figura 1 - Representação gráfica de ponte com componentes principais para transição do cuidado ideal.



Fonte: Adaptado de Burke, et al (2013).

Para adequadas transições os planos de alta devem ser processos padronizados, especialmente para a comunicação e o fluxo de informações tanto escritas quanto verbais (REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO, 2014). Estudo brasileiro evidenciou que a utilização de um plano de alta possibilitou identificar aspectos mais abrangentes e aprofundados das áreas do cuidado que requerem maior atenção, que normalmente não são avaliados sem o plano (PAGLIARINI; PERROCA, 2008).

Os planos de alta são elaborados sem uniformidade entre os profissionais, ocasionando processos incompletos e com chances de erro na compreensão dos pacientes, que muitas vezes não recebem informações sobre seu quadro clínico, como sinais e sintomas a serem observados, bem como reconciliação medicamentosa, doses e horários dos medicamentos usados antes e após a internação. No momento da admissão, 95,6% dos pacientes entenderam a razão pela qual haviam internado, porém apenas 59,6% foram capazes de descrever com precisão o seu diagnóstico em entrevistas realizadas após a alta (HORWITZ, et al, 2013).

Transições de cuidados eficazes dependem da coordenação da comunicação permanente tanto entre os profissionais quanto com os pacientes de modo claro, objetivo e sem uso de termos técnicos. Assim, outro domínio importante é a comunicação efetiva, que

inclui a transferência de informações dentro da instituição, entre os profissionais do serviço, com o paciente e a família, como também para outros serviços fora da instituição, visando uma boa qualidade da transição (GUERRERO; PULS; ANDREW, 2014).

Estudo na Inglaterra mostrou que depois de introduzidas reuniões multiprofissionais, nas áreas de internações de um hospital, os profissionais afirmaram que a comunicação e o entendimento da equipe sobre os cuidados realizados nos pacientes melhoraram, além de aumentar a integração e a confiança deles nos demais membros da equipe (BAILLEI, et al, 2014).

Após a alta hospitalar, diversas mudanças ocorrem na vida diária dos pacientes, inclusive suas medicações e cuidados em geral. Assim, a segurança com as medicações e informações prestadas aos usuários são outros importantes domínios a serem esclarecidos. Muitos cuidados e medicações não usuais são prescritos, assim como os motivos para a realização e administração das medicações não são explicados a eles, bem como horários e doses. Pacientes e familiares relataram deixar o hospital com dúvidas, principalmente sobre as orientações fornecidas a respeito da receita médica e dos cuidados para sua reabilitação e independência no domicílio (POMPEO, et al, 2007).

Aspectos sociais estão cada vez mais presentes no momento da alta. Para os pacientes que não têm condições financeiras, psicológicas ou motoras para gerenciar seus cuidados, os suportes sociais ou familiares são acionados pelos profissionais. Infelizmente, as equipes hospitalares, muitas vezes, avaliam de forma imprecisa as condições dos pacientes, e superestimam suas capacidades funcionais e conhecimentos necessários para administrar o autocuidado (CONNOLLY, et al, 2009; KRIPALANI, et al, 2007). Essas atitudes podem ocasionar gerenciamento inadequado dos cuidados, como administração incorreta de medicações,, resultando em procuras por serviços de saúde inadequados e até mesmo reinternações hospitalares.

O domínio sobre a coordenação dos cuidados é referente à troca de informações da equipe com o próximo serviço ao qual o paciente será transferido. No Brasil, o sistema de referência e contrarreferência em saúde é o que mais se aproxima desses propósitos, os quais visam promover a integração entre os serviços e oferecer uma assistência de qualidade ao usuário (BRASIL, 2011). Esse sistema propõe a resolutividade através da troca de informações do paciente entre os serviços de maior e menor complexidade. A referência e contrarreferência estão intimamente relacionadas com os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), como a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de

assistência, a hierarquização da rede de serviços de saúde e a integralidade de assistência (BRASIL, 1990).

Para a transição do cuidado ideal, o acompanhamento pós-alta é necessário aos pacientes. Enfermeiros da atenção primária realizam visita após alta hospitalar de pacientes com maior risco de reinternação, com avaliação do quadro clínico, ajuda com eventuais déficits de autocuidado, e responde a quaisquer perguntas que o paciente tenha após a alta do hospital (GUERRERO; PULS; ANDREW, 2014).

Diante da importância do exposto, nos últimos anos, as organizações e pesquisadores têm apresentado maior interesse no processo das transições. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Joint Commission International (JCI) têm utilizado a qualidade das transições do cuidado como um dos componentes para avaliação de desempenho de hospitais (THE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2013). Além disso, gestores demonstram maior preocupação devido à indicação de que transições mal sucedidas geram dúvidas aos pacientes, quanto às suas medicações e cuidados, proporcionando mais reinternações, o que gera altos custos às instituições (GUERRERO; PULS; ANDREW, 2014).

Nos Estados Unidos da América, Gerhard e colaboradores (2013) identificaram que, após incentivos privados e parcerias, houve redução das taxas de readmissões dentro de 30 dias para 18,4, apenas melhorando a qualidade da transição do cuidado. No Brasil estudo mostra que quase 15% das internações hospitalares ocorridas são decorrentes de readmissões (MOREIRA, 2010).

4 MÉTODOS

A seguir será descrita a metodologia utilizada para elaboração deste trabalho.

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. Esse método de pesquisa é o mais abrangente dentre os estudos de revisão, o qual permite a inclusão de pesquisas de diversos tipos a fim de melhor compreender um fenômeno (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Assim, o propósito inicial da revisão integrativa é obter conhecimentos gerais de uma área específica, pois admite a análise de pesquisas relevantes que permitem subsídios para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica, além de demonstrar lacunas que podem ser preenchidas por novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os achados variados das revisões integrativas juntamente com sua multiplicidade de propósitos têm a potencialidade de resultar em um retrato abrangente de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde de importância para a enfermagem. Para isso, este estudo será desenvolvido em cinco etapas conforme método proposto por Whittmore e Knafl (2005): identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da revisão.

4.2 Identificação do problema

Para alcançar os objetivos deste estudo, elaborou-se a questão norteadora: Quais as atividades dos enfermeiros na transição do cuidado durante a alta hospitalar descritas na literatura?

4.3 Busca na literatura

Para a busca de artigos foram utilizadas as bases de dados PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science, SCOPUS e Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), consideradas as principais na área da saúde.

Foram utilizados descritores controlados contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): alta do paciente e enfermagem, assim como suas traduções para o inglês: *patient discharge* e *nursing*. Foram utilizados descritores não controlados transição do cuidado e melhores práticas, bem como suas traduções para o inglês: *care transitions* e *best practices*. Foram realizadas combinações da seguinte forma: 1) (patient discharge) AND (care transitions) AND (best practices) AND (nursing); 2) ((care coordination) OR (care transition)) AND (patient discharge) AND (nursing); 3) ((care coordination) OR (care transition)) AND (patient discharge) AND (nursing) AND (best practices); 4) ((care coordination) OR (care transition) OR (patient discharge)) AND (nursing) AND (best practices).

Para estabelecer a amostra do estudo foram utilizados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram artigos completos e disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e português e que respondiam à questão norteadora ou aos objetivos desta pesquisa. Optou-se por realizar a busca de artigos publicados no período de janeiro de 2005 a agosto de 2015, pois o tema é pouco estudado no Brasil, e são encontrados poucos estudos que tratem sobre as atividades dos enfermeiros, tanto nacionais como internacionais.

Foram excluídos artigos teóricos, revisões integrativas, narrativas e sistemáticas, relatos de experiência, editoriais, teses, dissertações, monografias, resumos, documentos e anais de eventos.

4.4 Avaliação dos dados

Foi elaborado um roteiro para a avaliação dos dados (Apêndice A), o qual foi preenchido após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura dos artigos. O instrumento continha informações sobre ano de publicação, autores, título, palavras chaves, periódico, país, tipo de estudo, objetivos, resultados, atividades dos enfermeiros e conclusões. Foi utilizado o gestor de referências EndNote X7 para organizar os artigos em pastas e para remoção dos artigos duplicados.

4.5 Análise dos dados

Foi realizada a caracterização dos artigos por meio de cálculos de frequência simples e relativa das informações sobre ano, periódico, país e aspectos metodológicos. Foi utilizado o programa NVivo, versão 10, para análise dos dados de conteúdo dos artigos, visando agrupar por similaridade e organizar em categorias temáticas.

4.6 Apresentação dos resultados

Foi elaborado um quadro sinóptico para apresentar a síntese das informações extraídas dos artigos, relacionados à questão norteadora.

4.7 Aspectos éticos

No presente estudo foi respeitada e assegurada a autoria dos artigos publicados. Os autores foram devidamente referenciados e citados conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa intitulado “Avaliação de serviços de atendimento às urgências”, com financiamento do Conselho Nacional de Pesquisa e Tecnologia (CNPq), Edital MCT/CNPq N° 014/2012, processo n° 478640/2012-9.

REFERÊNCIAS

AIKEN, L. H. et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. **Brazilian Journal of Microbiology**, v. 20, p. 344 - 358, 2012.

BAILLIE, L, et al. Care transitions for frail, older people from acute hospital wards within an integrated healthcare system in England: a qualitative case study. **International Journal of Integrated Care**, v.14, n. 27, 2014. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4027893/>>. Acesso em: 10 jun 2015.

BENCH, S.; DAY, T. The user experience of critical care discharge: A meta-synthesis of qualitative research. **International Journal of Nursing Studies**, n. 47, p. 487-499, 2010.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 12.466/11**. Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, para dispor sobre as comissões intergestores do Sistema Único de Saúde (SUS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e suas respectivas composições, e dar outras providências. Brasília – DF, 21 agosto de 2011.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 8080/90**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília – DF, 19 setembro de 1990.

BURKE, R. E. et al. Moving beyond readmission penalties: creating an ideal process to improve transitional care. **Journal of Hospital Medicine**, v. 8, n. 2, p. 102-109, 2013.

COLEMAN, E. A.; BOULT, C. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs. **American Geriatrics Society Health Care Systems Committee**, v. 51, n. 4, 556-557, 2007.

CONNOLLY, M. et al. Systems and people under pressure: the discharge process in an acute hospital. **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, n. 4, p. 549-558, 2009.

COFFEY, A.; MCCARTHY, G. M. Older people’s perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. **International Journal of Older People Nursing**, v.8, n.2, p.104-115, 2013.

COUZNER, L.; RATCLIFFE, J.; CROTTY, M. The relationship between quality of life, health and care transition: an empirical comparison in an older post-acute population. **Health**

and Quality of Life Outcomes, Australia, v. 10, n. 69, 2012. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186%2F1477-7525-10-69>>. Acesso em: 10 jun 2015.

DELATORRE, P, G. et al. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, Recife, v. 7, n.12, p. 7151-7159, 2013.

DUSEK, B. et al. Care transitions a systematic review of best practices. **Journal of Nursing Care Quality**, v.30, n. 3, p. 233-239, 2015.

GERHARDT, et al. Data Shows Reduction in Medicare Hospital Readmission Rates During 2012. *Medicare & Medicaid Research Review*, v.3, n.2, 2013. Disponível em: <<https://www.cms.gov/mmrr/Briefs/B2013/mmrr-2013-003-02-b01.html>>. Acesso em: 20 jun 2015.

GRAHAM, J.; GALLAGHER, R.; BOTHE, J. Nurses' discharge planning and risk assessment: behaviours, understanding and barriers. **Journal of Clinical Nursing**, v.22, p. 2338–2346, 2013.

GUERRERO, K. S.; PULS, S. E.; ANDREW, D. A. Transition of care and the impact on the environment of care. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 4, n. 6, p. 30-36, 2014.

HESSELINK, G. et al. Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers. **BMJ Quality and Safety**, v. 21, p. 39-49, 2012.

HORWITZ, L.I. et al. Quality of discharge practices and patient understanding at an academic medical center. **The Journal of the American Medical Association International Medicine**, v. 173, n. 18, p. 1715-1722, 2013.

KANAAN, A. O. et al. Adverse Drug Events After Hospital Discharge in Older Adults: Types, Severity, and Involvement of Beers Criteria Medications. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 61, n. 11, p. 1894–1899, 2013.

KESSLER, C. et al. Transitions of Care for the Geriatric Patient in the Emergency Department. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 29, p. 49-69, 2013.

KRIPALANI, S. et al. Effect of a pharmacist intervention on clinically important medication errors after hospital discharge: a randomized trial. **Annals of Internal Medicine**, v. 157, n. 1, p. 1-10, 2012.

KRIPALANI, S. et al. Promoting effective transitions of care at hospital discharge: a review of key issues for hospitalists. **Journal of Hospital Medicine**, v. 2, n. 5, p. 314-323, 2007.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MEYERS, A. G. et al. Determinants of health after hospital discharge: rationale and design of the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). **BioMed Central Health Services Research**, v. 14, n. 10, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3893361/pdf/1472-6963-14-10.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2015.

MIASSO, A. I.; CASSIANI, S.H.B. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 2, p. 136-144, 2005.

MILLER, J. F.; PIACENTINE, L. B.; WEISS, M. Coping difficulties after hospitalization. **Clinical Nursing Research**, v. 17, n. 4, p. 278-296, 2008.

MOREIRA, M. L. **Readmissões nos Sistemas de Serviços Hospitalares no Brasil**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

PAGLIARINI, F.C.; PERROCA, M.G. Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n. 3, p. 393-397, 2008.

PARRY, C. et al. Assessing the quality of transitional care further applications of the care transitions measure. **Medical Care Research and Review**, v. 46, n. 3, p.317-322, 2008.

PIPPINS, J.R. et al. Classifying and predicting errors of inpatient medication reconciliation. **Journal of General Internal Medicine**, n. 23, v. 9, p. 1414–1422, 2008.

POMPEO, D.A. et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n.3, p.345-350, 2007.

REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO. **Care Transitions: Clinical best practice guidelines**. Toronto: RNAO, 2014.

SHAMJI H, H., et al. Improving the Quality of Care and Communication During Patient Transitions: Best Practices for Urgent Care Centers. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 40, n. 7, p. 319-324, 2014.

THE JOINT COMISSION INTERNATIONAL. **Transitions of Care: The need for collaboration across entire care continuum**. Hot Topics In Health Care: Transitions of Care, v. 2, 2013. 8 p.

TROMPETER, J. M. et al. Medication Discrepancies during Transitions of Care: A Comparison Study. **Journal for Healthcare Quality**, v. 13, p 1-7, 2014.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updates methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

5 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão apresentados no formato de artigo científico, intitulado Atividades dos enfermeiros na transição do cuidado na alta hospitalar: revisão integrativa, a ser submetido para a Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Revista Rene.

As normas editoriais do periódico para publicação estão informadas no Anexo A.

5.1 Artigo

Atividades dos enfermeiros na transição do cuidado na alta hospitalar: revisão integrativa

Luciana Andressa Feil Weber¹, Maria Alice Dias da Silva Lima¹, Aline Marques Acosta¹

Resumo

Objetivou-se identificar as atividades dos enfermeiros na transição do cuidado na alta do hospital para o domicílio a partir de evidências na literatura. Realizou-se revisão integrativa, com busca nas bases de dados PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science, SCOPUS e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), contemplando publicações do período de janeiro de 2005 a agosto de 2015. Amostra final foi composta de 22 artigos, sendo a maioria pesquisas experimentais, quase-experimentais e estudos com idosos ou pacientes com doenças crônicas. Foram identificadas atividades dos enfermeiros durante internação e após alta, incluindo educação em saúde, reconciliação medicamentosa, integração com outros serviços e visita domiciliar. Observou-se predominância de atividades educativas, sendo as mais frequentes orientações sobre uso dos medicamentos e contatos telefônicos pós-alta. Este estudo possibilita pensamento crítico dos enfermeiros, quanto ao aprimoramento das práticas assistenciais e organização das atividades diárias.

Descritores: Alta do paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente; Cuidados de enfermagem;

Descriptors: Patient Discharge; Continuity of patient care; Nursing care;

Descriptores: Alta del paciente; Continuidad de la atención al paciente; Atención de enfermería

1. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente: Luciana Andressa Feil Weber

Rua São Manoel, 963 – Rio Branco. CEP: 90620-110. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: luhandressa@gmail.com.

Introdução

A transição do cuidado é definida como um conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a continuidade dos cuidados de saúde na transferência de pacientes entre diferentes serviços de saúde ou diferentes unidades dentro de um mesmo local⁽¹⁾. Trata-se do intervalo de tempo que inicia com a preparação do indivíduo para alta de um serviço, envolvendo planejamento de alta e educação em saúde do paciente e da família⁽²⁾.

A alta hospitalar é um momento de mudanças no cotidiano dos pacientes, no qual comumente há um acréscimo de cuidados e medicações novas⁽³⁾. Assim, é necessário que a alta seja programada de forma cautelosa e adequada, contemplando aspectos clínicos e psicossociais⁽⁴⁾. Porém, as orientações de alta, muitas vezes, são realizadas de forma mecânica e apressada, não considerando as condições e as necessidades de cada paciente⁽⁵⁾.

A transição da alta hospitalar para o domicílio requer planejamento de pontos fundamentais, tais como: comunicação, educação do paciente sobre o diagnóstico e sinais de alarme, avaliação dos aspectos psicossociais e avaliação das medicações de uso anterior à internação, incluindo educação em saúde, orientação sobre a administração de novas medicações, diagnóstico e consultas de acompanhamento⁽⁶⁾.

Pesquisas mostram que a maioria dos pacientes se sente preparada no momento da alta⁽⁷⁾, mas quando retornam para casa, se deparam com diversas incertezas acerca do tratamento e da recuperação⁽⁸⁾. A transição do cuidado inadequada traz repercussões que incluem desde angústia e ansiedade dos familiares⁽⁹⁾, até efeitos adversos e erros de medicação⁽¹⁰⁾, pouca aderência ao tratamento e baixa qualidade de vida⁽¹¹⁾. Além disso, gestores de saúde demonstram maior preocupação devido à indicação de que transições mal sucedidas ocasionam reinternações, o que gera altos custos às instituições de saúde⁽²⁾.

Assim, a transição do cuidado na alta hospitalar requer condutas dos profissionais de saúde, que podem auxiliar com melhores práticas para garantir a segurança e eficácia desse processo no retorno do paciente para o domicílio. Os enfermeiros podem contribuir para uma melhor articulação e comunicação entre os profissionais, pacientes, cuidadores e serviços de saúde, visando proporcionar continuidade do cuidado no pós-alta. Considerando-se que os enfermeiros estão diretamente em contato com os pacientes e seus cuidadores durante as internações hospitalares, podem oferecer suporte de educação em saúde e orientações necessárias para a prevenção, controle da doença, promoção e manutenção da saúde⁽⁵⁾.

Apesar da transição do cuidado ser estudada internacionalmente, no Brasil a temática é nova e poucas pesquisas foram realizadas. Além disso, tanto no âmbito nacional quanto internacional há uma escassez de estudos que identifiquem as atividades realizadas pelos

enfermeiros no planejamento da alta do hospital para o domicílio. Assim, o objetivo deste estudo é identificar as atividades dos enfermeiros na transição do cuidado na alta do hospital para o domicílio, a partir de evidências na literatura.

Método

Trata-se de revisão integrativa, que seguiu cinco etapas preconizadas para sua execução: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da síntese do conhecimento⁽¹²⁾.

A questão norteadora foi: Quais as atividades dos enfermeiros na transição do cuidado do hospital para o domicílio, descritas na literatura?

Para a busca de artigos, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science, Overview (SCOPUS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram utilizados descritores controlados contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): alta do paciente e enfermagem. Também foram utilizados descritores não controlados: transição do cuidado e melhores práticas. Para a busca nas bases de dados, utilizaram-se os descritores em inglês. Foram realizadas as seguintes combinações: 1) (patient discharge) AND (care transitions) AND (best practices) AND (nursing); 2) ((care coordination) OR (care transition)) AND (patient discharge) AND (nursing); 3) ((care coordination) OR (care transition)) AND (patient discharge) AND (nursing) AND (best practices); 4) ((care coordination) OR (care transition) OR (patient discharge)) AND (nursing) AND (best practices).

Para a seleção dos estudos, foram definidos como critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e português, publicados no período de janeiro de 2005 a agosto de 2015. Foram excluídos artigos teóricos, revisões integrativas, narrativas e sistemáticas, relatos de experiência, editoriais, teses, dissertações, monografias, resumos, documentos e anais de eventos. A busca da literatura nas bases ocorreu no mês de agosto de 2015.

O processo de amostragem dos dados resultou em um total de 2.279 estudos. Após a remoção dos artigos duplicados, totalizaram 1.419 publicações, das quais 105 foram pré-selecionadas pela leitura de títulos e resumos. Foi realizada leitura minuciosa desses pré-selecionados, o que culminou com a seleção de 22 artigos que constituíram a amostra final da revisão, conforme apresentado na Figura 2.

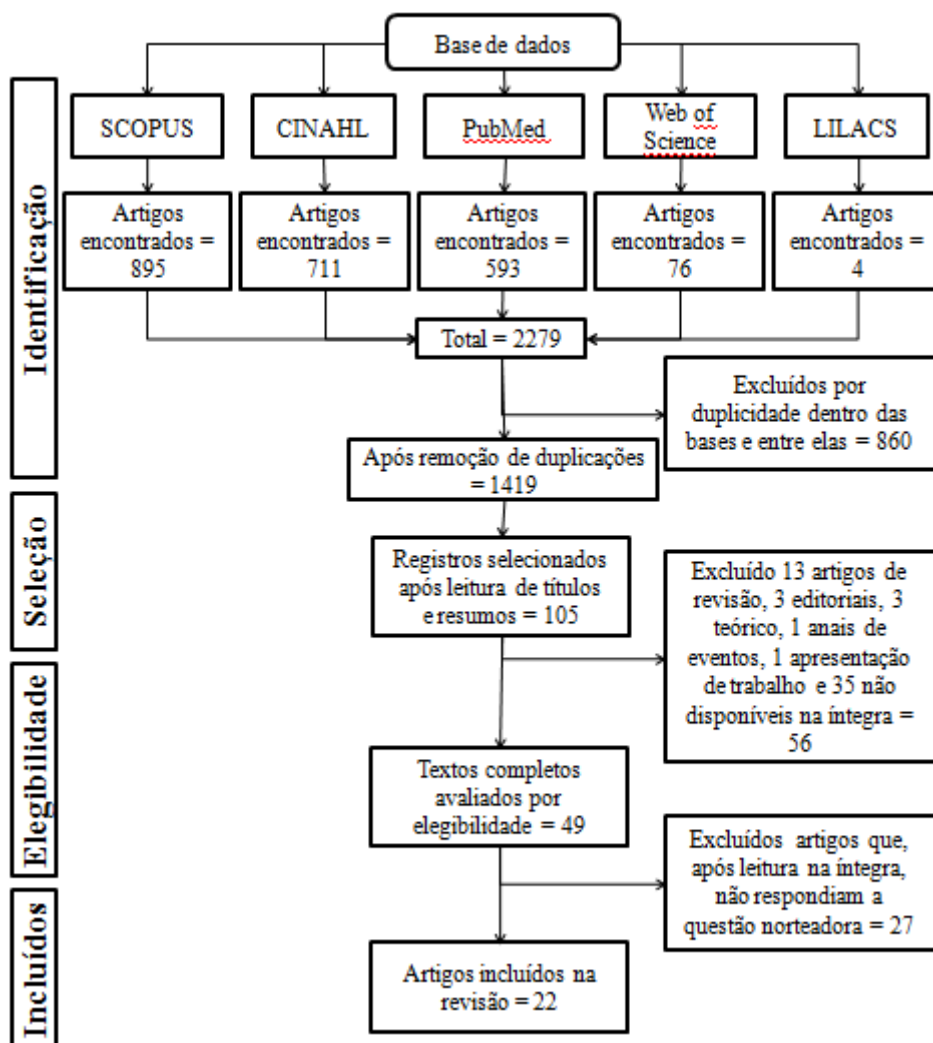


Figura 2 - Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos que compõem a amostra. Porto Alegre, 2015.

Os estudos incluídos na amostra foram avaliados por meio de um roteiro com informações sobre ano de publicação, autores, título, periódico, país, delineamento metodológico, objetivos, resultados, atividades dos enfermeiros e conclusões. Foi utilizado o gestor de referências EndNote X7 para organizar os artigos em pastas e para remoção dos artigos duplicados.

Para a análise dos dados foi realizada a caracterização dos artigos por meio de cálculos de frequência simples e relativa. Foi utilizado o programa NVivo, versão 10, para análise de conteúdo dos artigos, visando agrupamento por similaridade e organização em categorias temáticas.

Resultados

O Quadro 1 apresenta os 22 estudos analisados, conforme ano de publicação, título, autor, delineamento metodológico e atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na transição do cuidado.

Autores e ano de publicação	Título da publicação	Método	Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na transição do cuidado
Gunady et al, 2015 ¹³	Development of a collaborative transitions-of-care program for heart failure patients	Estudo de caso	Elaboração do plano de alta e orientações sobre medicações.
Ulin et al, 2015 ¹⁴	Person-centred care - An approach that improves the discharge process	Estudo de intervenção antes-depois	Elaboração do plano de alta, auxílio na reabilitação social, articulação dos enfermeiros do hospital com Atenção Primária à Saúde, realização de visita domiciliar.
Young et al, 2015 ¹⁵	Nurse Practitioner-led Medication Reconciliation in Critical Access Hospitals	Estudo de intervenção antes-depois	Orientações sobre medicações.
Berry et al, 2014 ¹⁶	Improving patient knowledge of discharge medications in an oncology setting	Estudo de intervenção antes-depois	Orientações sobre medicações e contato telefônico de acompanhamento.
Biesi et al, 2014 ¹⁷	A Randomized Trial Exploring the Effect of a Telephone Call Follow-up on Care Plan Compliance Among Older Adults Discharged Home From the Emergency Department	Ensaio clínico randomizado	Orientações sobre medicações, contato telefônico de acompanhamento e realização de visita domiciliar.
Black et al, 2014 ¹⁸	A remote monitoring and telephone nurse coaching intervention to reduce readmissions among patients with heart failure: study protocol for the Better Effectiveness After Transition - Heart Failure (BEAT-HF) randomized controlled trial	Protocolo de ensaio clínico randomizado	Elaboração do plano de alta, orientações sobre alimentação, orientações sobre medicações, orientações sobre sinais e sintomas, articulação dos enfermeiros do hospital com Atenção Primária à Saúde, contato telefônico de acompanhamento.

Englander et al, 2014 ¹⁹	The Care Transitions Innovation (C-TraIn) for Socioeconomically Disadvantaged Adults: Results of a Cluster Randomized Controlled Trial	Ensaio clínico randomizado	Orientações sobre medicações, articulação dos enfermeiros do hospital com Atenção Primária à Saúde, contato telefônico de acompanhamento.
Harrison et al, 2014 ²⁰	Assessing the impact of nurse post-discharge telephone calls on 30-day hospital readmission rates.	Estudo observacional retrospectivo	Orientações sobre medicações, orientações sobre sinais e sintomas, contato telefônico de acompanhamento.
Li et al, 2014 ²¹	Effects of post-discharge nurse-led telephone supportive care for patients with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis in China: a randomized controlled trial	Ensaio clínico randomizado	Contato telefônico de acompanhamento.
Graham; Gallagher; Bothe, 2013 ²²	Nurses' discharge planning and risk assessment: behaviours, understanding and barriers	Estudo descritivo	Elaboração do plano de alta, orientações para o autocuidado no domicílio.
Bradley, 2013 ²³	Hospital Strategies Associated With 30-Day Readmission Rates for Patients With Heart Failure	Estudo transversal	Elaboração do plano de alta, auxílio na reabilitação social, orientações sobre medicações.
Keeping-Burke et al, 2013 ²⁴	Bridging the transition from hospital to home: effects of the VITAL telehealth program on recovery for CABG surgery patients and their caregivers	Ensaio clínico randomizado	Orientações sobre medicações e sinais e sintomas, articulação dos enfermeiros do hospital com Atenção Primária à Saúde, contato telefônico de acompanhamento, visita domiciliar.
Kind et al, 2013 ²⁵	Low-Cost Transitional Care With Nurse Managers Making Mostly Phone Contact With Patients Cut Rehospitalization At A VA Hospital	Protocolo de intervenção	Orientações sobre medicações, orientações sobre sinais e sintomas, orientações para o autocuidado no domicílio, contato telefônico de acompanhamento.
Meisinger et al, 2013 ²⁶	Effects of a nurse-based case management compared to usual care among aged patients with myocardial infarction: results from the randomized controlled KORINNA study	Ensaio clínico randomizado	Orientações sobre medicações, orientações sobre sinais e sintomas, orientações para o autocuidado no domicílio, contato telefônico de acompanhamento, visita domiciliar.
Barnason et al, 2010 ²⁷	Pilot testing of a medication self-management transition intervention for heart failure patients	Estudo piloto	Auxílio na reabilitação social, orientações sobre alimentação, medicações, sinais e

			sintomas e autocuidado no domicílio.
Corbett et al, 2010 ²⁸	Nurse identified hospital to home medication discrepancies: implications for improving transitional care	Estudo descritivo	Orientações sobre medicações.
Portillo et al, 2010 ²⁹	Evaluation of a nurse-led social rehabilitation programme for neurological patients and carers: an action research study	Estudo ação	Auxílio na reabilitação social.
Setter, 2008 ³⁰	Effectiveness of a pharmacist-nurse intervention on resolving medication discrepancies for patients transitioning from hospital to home health care	Estudo descritivo	Orientações sobre medicações, visita domiciliar.
Balaban et al, 2008 ³¹	Redefining and redesigning hospital discharge to enhance patient care: a randomized controlled study	Ensaio clínico randomizado	Elaboração do plano de alta, articulação dos enfermeiros do hospital com Atenção Primária à Saúde, contato telefônico de acompanhamento.
Chow et al, 2007 ³²	Community nursing services for post discharge chronically ill patients	Ensaio clínico randomizado	Auxílio na reabilitação social, orientações sobre medicações, orientações sobre sinais e sintomas, visita domiciliar.
Tarling; Jauffur, 2006 ³³	Improving team meetings to support discharge planning	Estudo qualitativo	Elaboração do plano de alta, auxílio na reabilitação social.
Wong et al, 2005 ³⁴	Nurse follow-up of patients with diabetes: randomized controlled trial	Ensaio clínico randomizado	Orientações sobre alimentação, medicações, sinais e sintomas e autocuidado no domicílio, articulação dos enfermeiros com Atenção Primária à Saúde, contato telefônico de acompanhamento.

Quadro 1 - Apresentação dos artigos selecionados quanto ao título, autor(es), ano de publicação, delineamento metodológico e atividades dos enfermeiros.

Todos os artigos foram publicados em inglês. Houve a predominância de estudos desenvolvidos nos Estados Unidos da América (59,1%), seguido da China (13,6%). Suíça (4,55%), Alemanha (4,55%), Austrália (4,55%), Canadá (4,55%), Espanha (4,55%) e Inglaterra (4,55%) obtiveram uma publicação cada.

Quanto ao delineamento metodológico das publicações, foram identificados ensaios clínicos randomizados (36,4%), estudos descritivos (18,2%), estudos de intervenção (13,6%), protocolos de intervenção (9,1%), estudos pilotos (4,55%), estudos de caso (4,55%), estudos transversais (4,55%), estudos qualitativos (4,55%) e pesquisa ação (4,55%). Em relação aos anos de publicação, nos anos de 2005, 2006, 2007 e 2008 houve publicação de um artigo em cada ano. A partir de 2008 houve aumento de artigos, sendo três em 2010, cinco em 2013, seis em 2014 e três em 2015. Identificou-se predominância de estudos com foco em idosos e pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, insuficiência cardíaca, insuficiência pulmonar, pacientes oncológicos e neurológicos.

Em grande parte dos estudos, foram descritas as atividades dos enfermeiros em intervenções realizadas para melhorar a transição do cuidado. Não foi encontrado artigo descrevendo as atividades dos enfermeiros na prática assistencial de rotina na transição do cuidado.

As atividades dos enfermeiros, descritas nos artigos, foram classificadas em categorias temáticas: atividades dos enfermeiros durante a preparação do paciente para a alta hospitalar e atividades dos enfermeiros após a alta do hospital para o domicílio. As atividades dos enfermeiros incluíram o planejamento da alta, aplicação do plano de alta, educação em saúde e orientações sobre os medicamentos de uso diário e sobre autogerenciamento dos cuidados no domicílio, que abrange desde informações sobre a etiologia da doença até cuidados que diminuem possíveis complicações do quadro clínico. Outras atividades descritas foram: ligações telefônicas para os pacientes após a alta, visitas domiciliares e articulação com os demais serviços da rede de atenção à saúde, como a promoção da reabilitação social, propiciando melhor qualidade de vida. As atividades mais frequentes nos artigos foram as educativas, sendo a maioria relacionadas às orientações sobre uso dos medicamentos e orientações por telefonemas após a alta.

Discussão

A revisão possibilitou identificar as evidências científicas a respeito das atividades dos enfermeiros na transição do cuidado na alta do hospital para o domicílio. Os resultados demonstram a variedade e complexidade das atividades dos enfermeiros, tanto durante a internação, quanto após a alta do hospital.

Atividades dos enfermeiros durante a preparação do paciente para a alta hospitalar

No momento em que se inicia a internação, os enfermeiros começam o planejamento de alta do paciente. O planejamento é uma ferramenta indispensável para o cuidado integral durante a hospitalização e no pós-alta hospitalar, objetivando o autocuidado continuado do paciente em seu domicílio⁽⁵⁾. Com o plano de alta é verificado o entendimento do paciente sobre sua saúde/doença, uso das medicações novas e as de uso anterior à internação, são realizadas metas para o tratamento com as preferências do paciente, e avaliação da condição psicossocial do paciente, além de programar o tempo de permanência dele no hospital^(13, 14, 20, 23, 31, 33).

No entanto, devido a inúmeras atividades durante o turno de trabalho, os enfermeiros afirmam que realizam por partes esse processo, desenvolvendo planos de alta que, algumas vezes, ainda não estão completos no momento da alta^(22, 33). Pesquisa realizada na Pensilvânia identificou que enfermeiros relataram ter diversas atividades durante o trabalho, e por vezes prestavam informações de modo apressado aos pacientes (31,9%) o que os sobrecarregava com diversas orientações (48,7%) aumentando o risco de novas hospitalizações⁽³⁵⁾. Assim, alguns problemas são vivenciados pelos enfermeiros durante as transições do cuidado, como estarem muito ocupados durante o seu plantão de trabalho⁽²⁷⁾, principalmente em atividades gerenciais e administrativas⁽⁵⁾.

Deste modo, a educação dos pacientes requer comunicação eficaz do enfermeiro, através de uma conversa clara, objetiva e sem uso de termos técnicos para o bom entendimento dos cuidados⁽²⁾. Identifica-se que os enfermeiros realizam a educação dos pacientes sobre diversos aspectos da sua saúde e doença, como a mudança na dieta e possíveis restrições de alimentos^(27, 34), a realização de exercícios físicos⁽³⁴⁾, uso correto das medicações, como a dosagem, frequência de administração, horários^(18, 27, 32), interações dos medicamentos de uso contínuo⁽¹⁹⁾ e sinais e sintomas de alerta da sua doença^(18, 26, 27). Outros itens verificados pelos enfermeiros são aspectos psicológicos^(19, 25, 29) e motivacionais⁽²⁷⁾ antes da alta hospitalar.

Os enfermeiros realizam orientações aos pacientes através de conversas sobre sua doença, sintomas de alerta e cuidados com o auxílio de encartes ilustrativos e de linguagem simples, além da utilização do feedback das informações prestadas aos pacientes para verificar a compreensão do informado a eles⁽¹⁸⁾. Porém, identifica-se que reinternações hospitalares, em sua maioria, são recorrentes pela falta de informações do autocuidado dos pacientes, onde a identificação dos sinais e sintomas preditores à exacerbação da doença podem minimizar os agravos e melhorar a qualidade de vida^(26, 27).

No entanto, a maioria das dificuldades é identificada com o uso das medicações de uso antes da internação com as novas, e o enfermeiro orienta sobre essa interação, num processo chamado de reconciliação medicamentosa. Os pacientes descrevem que possuem dificuldade de lembrar dos nomes dos medicamentos, além de não terem certeza das dosagens e horários⁽²⁷⁾. Estudo em que a transição de pacientes foi acompanhada por enfermeira, cuja função foi educação com informações sobre o uso das medicações, demonstrou que após intervenção houve uma diminuição de 84% nas discrepâncias medicamentosas⁽¹⁶⁾. Outros achados identificaram as causas mais comuns de readmissões, que incluem os erros de medicação devido à reconciliação medicamentosa, incapacidades de realizar o autocuidado e falta de conhecimento dos pacientes sobre sua doença^(2,4).

Durante o tempo de internação, aspectos sociais podem ser avaliados, o que não ocorre de modo adequado em curtos períodos de tempo. Os enfermeiros possuem conhecimentos importantes para reconhecer questões sociais dos pacientes, visando melhorar a adaptação após a alta do hospital^(29, 33). No entanto, em outro estudo foi identificado que aspectos psicológicos e sociais podem ser negligenciados durante o processo de alta⁽³⁶⁾. Corroborando com isso, pacientes com doenças cardiovasculares e respiratórias sentem-se despreparados para voltar às atividades diárias após internações hospitalares, necessitando de apoio psicológico em 50% e 56,3% respectivamente⁽³²⁾.

A reabilitação social mostra-se como um fator de influência na retomada da vida cotidiana dos pacientes de modo independente⁽³⁶⁾. Enfermeiros identificaram necessidade de ajuda social em alguns pacientes, sendo realizadas conversas sobre suas perspectivas após a alta, o que resultou capacidade de retorno a uma vida independente em 95,9% dos pacientes⁽¹⁴⁾.

Outra atividade importante dos enfermeiros é a articulação com serviços que irão realizar o acompanhamento do paciente após a alta. Assim, os enfermeiros transmitem informações sobre o plano de alta do paciente para o outro ponto da rede de assistência, gerenciando o processo de transição do cuidado entre a rede de atenção à saúde⁽¹⁴⁾. Esse mecanismo ajuda a vincular esse paciente à equipe, propiciando o autogerenciamento conforme situação psicossocial apresentada em casa, proporcionando a aderência ao tratamento e promoção da saúde⁽²⁶⁾.

Nos Estados Unidos da América, enfermeiros hospitalares realizavam a articulação com profissionais da Atenção Primária à Saúde por meio de contatos telefônicos ou pelo sistema informatizado, que é interligado à unidade de saúde da comunidade em que o paciente reside^(18, 31). Em estudo, realizado no Canadá, pacientes cirúrgicos que receberam orientação

dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre avaliação da cicatrização e demais cuidados com ferida operatória diminuíram a procura por serviços de saúde mais complexos⁽²⁴⁾.

Atividades dos enfermeiros após a alta do hospital para o domicílio

Identificou-se que os enfermeiros regularmente realizam contatos telefônicos com os pacientes, com a finalidade de investigar as orientações acerca do tratamento^(17, 26), os sinais e sintomas de alarme⁽³⁴⁾, administrações dos medicamentos^(24, 25), verificar a compreensão e atividades de autogerenciamento dos pacientes⁽¹⁹⁾ e esclarecimentos de possíveis dúvidas, a fim de obter o melhor resultado do tratamento⁽³¹⁾ e identificar necessidade de visitas domiciliares aos pacientes de maior risco⁽¹⁹⁾. Por meio das ligações telefônicas é possível identificar as diversas dúvidas que o paciente tem quando está em seu domicílio, favorecendo oportunidades para algumas intervenções nos cuidados e tratamento.

Em estudos de intervenção na China, após informações no hospital e realização de ligações telefônicas pelos enfermeiros após a alta, houve diminuição significativa das reinternações em 6 e 12 semanas após a alta⁽²¹⁾. De forma semelhante, pesquisa realizada na Alemanha identificou redução nas reinternações após o uso de contato telefônico pós alta e visitas domiciliares para acompanhamento⁽²⁶⁾.

Na realização das visitas domiciliares após a alta dos pacientes, procura-se avaliar o plano de alta para conferir o tratamento proposto e identificar possíveis complicações e dúvidas no processo de transição do cuidado, realizando modificações, caso seja necessário⁽¹⁷⁾. Nas visitas, os enfermeiros abordam as preocupações dos pacientes e utilizam essas oportunidades para ensinar sobre sinais e sintomas, orientar quando procurar assistência médica e como gerenciar problemas mais comuns⁽³²⁾.

As atividades de contato telefônico e visitas domiciliares foram bem sucedidas, porque elas eram oportunas e adaptadas às necessidades práticas e preocupações atuais dos pacientes e cuidadores, reduzindo a procura por cuidados mais especializados⁽²⁰⁾. Assim, diminuíram as taxas de reinternações hospitalares desses pacientes⁽²⁴⁾.

Diversas intervenções são realizadas a fim de promover melhores práticas durante as transições do cuidado, sendo o enfermeiro o profissional de destaque na realização das intervenções. Transições do cuidado mais eficazes e seguras podem diminuir as readmissões hospitalares e os custos para as instituições^(24, 32). Em intervenção, após educação dos pacientes sobre suas medicações e cuidados, as taxas de reinternação diminuíram em 8,6%⁽²⁰⁾.

Já com a aplicação de planos de alta bem estruturados há diminuição em até 70% dos custos⁽¹⁷⁾.

Conclusões

Os resultados deste estudo permitiram identificar as principais atividades dos enfermeiros na transição do cuidado. Destacaram-se as atividades desenvolvidas enquanto o paciente ainda estava internado, como planejamento da alta, articulação com os demais serviços da rede de atenção à saúde e orientações sobre alimentação adequada, sinais e sintomas de alerta, autocuidado e uso correto dos medicamentos. Após a alta, os enfermeiros desenvolviam atividades de acompanhamento por visita domiciliar ou ligações telefônicas.

Identificou-se um aumento do número de artigos no decorrer dos últimos cinco anos, o que demonstra o crescente interesse dos pesquisadores na temática. Ainda, maioria dos estudos incluídos nesta revisão eram experimentais e quase-experimentais, também sugerindo o interesse em melhorar a efetividade e qualidade das transições do cuidado na alta hospitalar. É importante destacar a predominância de estudos com foco em idosos e pacientes com doenças crônicas.

Uma das limitações deste estudo foi quanto à escassa quantidade de estudos nacionais, impossibilitando a comparação dos achados com estudos mais próximos a nossa realidade, sendo necessária a comparação com estudos que não havia o foco da transição do cuidado e sim de aspectos relativos à alta hospitalar.

Este estudo possibilita o pensamento crítico dos enfermeiros, quanto ao aprimoramento das práticas assistenciais e organização das atividades diárias, promovendo a coordenação dos cuidados para as altas hospitalares. Diante dos achados, salienta-se a falta de estudos sobre as atividades dos enfermeiros na transição do cuidado. É uma temática que necessita de mais pesquisas no Brasil.

Colaborações

Weber LAF contribuiu para a concepção do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Lima MADS contribuiu com a concepção do trabalho, orientação e redação do artigo. Acosta AM contribuiu com a concepção do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados, orientação e redação do artigo.

Referências

1. Coleman EA, Boult C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *J Am Geriatr Soc.* 2003; 51(4):556-7.
2. Guerrero KS, Puls SE, Andrew DA. Transition of care and the impact on the environment of care. *J Nurs Educ Pract.* 2014; 4(6):30-6.
3. Meyers AG, et al. Determinants of health after hospital discharge: rationale and design of the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). *BMC Health Services Research.* 2014; 14(10). Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-10>, [cited 2015 Nov 17].
4. Shamji H, Baier RR, Gravenstein S, Gardner RL. Improving the Quality of Care and Communication During Patient Transitions: Best Practices for Urgent Care Centers. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2014; 40(7):319-24.
5. Delatorre PG, Sá SPC, Valente GSC, Silvino ZR. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.* 2013; 7(12):7151-9.
6. Dusek B, Pearce N, Harripaul A, Lloyd M. Care transitions a systematic review of best practices. *J Nurs Care Qual.* 2015; 30(3):233-9.
7. Coffey A, Mccarthy GM. Older people's perception of their readiness for discharge and post discharge use of community support and services. *Int J Older People Nurs.* 2013; 8(2):104-15.
8. Miller JF, Piacentine LB, Weiss, M. Coping difficulties after hospitalization. *Clin Nurs Res.* 2008; 17(4): 278-296.
9. Hesselink G, et al. Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers. *BMJ Qual Saf.* 2012; 21 Suppl 1:39-49.
10. Trompeter JM, McMillan AN, Rager ML, Fox JR. Medication Discrepancies during Transitions of Care: A Comparison Study. *J Healthc Qual.* 2015; 13:1-7.
11. Couzner L, Ratcliffe J, Crotty M. The relationship between quality of life, health and care transition: an empirical comparison in an older post-acute population. *Health Qual Life Outcomes.* 2012; 10:69.
12. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updates methodology. *J Adv Nurs.* 2005; 52(5): 546-53.

13. Gunady S, Upfield S, Pham ND, Yea J, Schmiedeberg MB, Stahmer GD. Development of a collaborative transitions-of-care program for heart failure patients. *Am J Health-Syst Pharm.* 2015; 72(1): 1147-52.
14. Ulin K, Olsson LE, Wolf A, Ekman I. Person-centred care – An approach that improves the discharge process. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2015; Available from: <http://cnu.sagepub.com/content/early/2015/02/03/1474515115569945.long>, [cited 2015 Sep 20].
15. Young L, Barnason S, Hays K, Do V. Nurse Practitioner - led medication reconciliation in critical access hospitals. *J Nurse Pract.* 2015; 11(5):511-18.
16. Berry DL, Cunningham T, Eisenberg S, Wickline M, Hammer M, Berg C. Improving patient knowledge of discharge medications in an oncology setting. *Clin J Oncol Nurs.* 2014;18(1):35-7.
17. Biese K, et al. A randomized trial exploring the effect of a telephone call follow-up on care plan compliance among older adults discharged home from the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2014; 21(2): 188-95.
18. Black GT, et al. A remote monitoring and telephone nurse coaching intervention to reduce readmissions among patients with heart failure: study protocol for the Better Effectiveness After Transition – Heart Failure (BEAT-HF) randomized controlled trial. *TRIALS.* 2014; 15:124.
19. Englander H, Michaels L, Chan B, Kansagara, D. The Care Transitions Innovation (C-TraIn) for Socioeconomically Disadvantaged Adults: Results of a Cluster Randomized Controlled Trial. *J Gen Intern Med.* 2014; 29(11): 1460-7.
20. Harrison JD, Auerbach AD, Quinn K, Kynoch E, Mourad M. Assessing the impact of nurse post-discharge telephone calls on 30-day hospital readmission rates. *J Gen Intern Med.* 2014; 29(11): 1519-25.
21. Li J, et al. Effects of post-discharge nurse-led telephone supportive care for patients with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis in china: a randomized controlled trial. *Perit Dial Int.* 2014; 34(3): 278–88.
22. Graham J, Gallagher R, Bothe J. Nurses' discharge planning and risk assessment: behaviours, understanding and barriers. *J Clin Nurs.* 2013; 22(15-16): 2338-46.
23. Bradley EH, et al. Hospital Strategies Associated With 30-Day Readmission Rates for Patients With Heart Failure. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2013; 6:444-50.
24. Keeping-Burke L, Purden M, Frasure-Smith N, Cossette S, McCarthy F, Amsel R. Bridging the transition from hospital to home: effects of the VITAL telehealth program on

- recovery for CABG surgery patients and their caregivers. *Res Nurs Health*. 2013;36(6):540-53.
25. Kind et al, 2013 Low-Cost Transitional Care With Nurse Managers Making Mostly Phone Contact With Patients Cut Rehospitalization At A VA Hospital. *Health Aff (Millwood)*. 2012;31(12): 2659-68.
26. Meisinger C, et al. Effects of a nurse-based case management compared to usual care among aged patients with myocardial infarction: results from the randomized controlled KORINNA study. *BMC Geriatr*. 2013; 13:115. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871021/>, [cited 2015 Nov 13].
27. Barnason S, Zimmerman L, Hertzog M, Schulz P. Pilot Testing of a Medication Self-Management Transition Intervention for Heart Failure Patients. *West J Nurs Res OnlineFirst*.2010; 32(7):849-70.
28. Corbett CF, Setter SM, Daratha KB, Neumiller JJ, Wood LD. Nurse identified hospital to home medication discrepancies: implications for improving transitional care. *Geriatr Nurs*. 2010; 31(3):188-96.
29. Portillo MC, Corchón S, López-Dicastillo O, Cowley S. Evaluation of a nurse-led social rehabilitation programme for neurological patients and carers: An action research study. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46(2): 204-19.
30. Setter SM, Corbett CF, Neumiller JJ, Gates BJ, Sclar DA, Sonnett TE. Effectiveness of a pharmacist-nurse intervention on resolving medication discrepancies for patients transitioning from hospital to home health care. *Am J Health Syst Pharm*. 2009; 66(22): 2027-31.
31. Balaban RB, Weissman JS, Samuel PA, Woolhandler S. Redefining and redesigning hospital discharge to enhance patient care: a randomized controlled study. *J Gen Intern Med*. 2008; 23(8):1228-33.
32. Chow SK, Wong FK, Chan TM, Chung LY, Chang KK, Lee RP. Community nursing services for post discharge chronically ill patients. *J Clin Nurs*. 2008;17 (7B): 260-71.
33. Tarling M, Jauffur H. Improving team meetings to support discharge planning. *Nurs Times*. 2006;102(26):32-5.
34. Wong FK, Mok MP, Chan T, Tsang MW. Nurse follow-up of patients with diabetes: randomized controlled Trial. *J Adv Nurs*. 2005; 50(4): 391-402.
35. Romagnoli KM, Handler SM, Ligons FM, Hochheiser H. Home-care nurses' perceptions of unmet information needs and communication difficulties of older patients in the immediate post-hospital discharge period. *BMJ Qual Saf*. 2013; 22(4):324-32.

36. Baillie L, et al. Care transitions for frail, older people from acute hospital wards within an integrated healthcare system in England: a qualitative case study. *Int J Integr Care*. 2014; 14. Available from: <http://www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/1175>, [cited 2015 Nov 17].

APÊNDICE A - Roteiro para a avaliação dos estudos sobre transição do cuidado na alta hospitalar

Identificação:

Título _____

Autores _____

Ano de publicação _____

Palavras-chaves _____

Periódico _____

País _____

Metodologia:

Tipo de estudo _____

Amostra _____

Objetivos _____

Resultados

Atividades dos enfermeiros

Conclusões

ANEXO A - Normas editoriais para publicação na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE)

As normas para publicação da revista estão disponíveis no site: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/about/editorialPolicies#sectionPolicies>

Foco e Escopo

A Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev Rene) tem como missão publicar trabalhos originais e inéditos de autores brasileiros e de outros países, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem, da saúde e ciências afins. A Rev Rene tem periodicidade bimestral. Publica trabalhos que não estejam em avaliação em outro periódico simultaneamente. Artigos que apresentarem semelhança, mesmo que sejam parte do texto, figuras ou tabelas, com outros já publicados serão excluídos do processo de avaliação em qualquer fase. Conceitos, ideias e opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das referências bibliográficas são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo necessariamente a posição do Conselho Editorial da Rev Rene.

O manuscrito submetido à análise não pode ter sido publicado ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. A veracidade das informações e das citações é de responsabilidade exclusiva dos autores. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o artigo será desconsiderado.

Este periódico segue o *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors*.

Recebe artigos nos idiomas inglês, português ou espanhol, em qualquer categoria e publica em português ou espanhol e em inglês. Nos casos dos manuscritos redigidos em inglês, também será solicitada a tradução, neste caso para a língua portuguesa, da versão final aprovada.

Para tanto, os autores deverão submeter seu artigo através do *Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas SEER* (www.revistarene.ufc.br).

Políticas de Seção

Artigos de Revisão

Revisão sistemática e revisão integrativa da literatura

Compreende avaliação da literatura sobre determinado assunto. Para sua composição, deve incluir os métodos utilizados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados e conclusões. Máximo de 15 páginas, podendo ultrapassar o limite de 25 referências.

Formatação

Os trabalhos deverão ser apresentados em formato Word for Windows, para impressão em papel A4, em espaço 1,5, margem de 2,5 cm cada um dos lados, letra 12, Times New Roman, parágrafos alinhados a 1cm. Máximo de 15 páginas, podendo ultrapassar o limite de 25 referências.

Primeira página

Título do artigo: sintético e objetivo, apresentado somente no idioma de submissão, em negrito; com no máximo 14 palavras, em caixa baixa, inicial maiúscula para primeira palavra e/ou nomes próprios, centralizado, letra 12, *Times New Roman*. Evitar utilizar: localização geográfica da pesquisa, abreviações e identificação do tipo de estudo.

Autores: a indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a seis e devem apresentar-se na sequência do texto, em tamanho 12, iniciais maiúsculas, separados por vírgula, com números sobrescritos. Ex.: Marli Teresinha Gimenez Galvão¹, Lorita Marlena Freitag Pagliuca²

Resumo: devem ser estruturados, sem siglas (exceção para aquelas reconhecidas internacionalmente), somente no idioma de submissão, contendo no máximo 150 palavras, objetivos, métodos (sem período e local do estudo), principais resultados e conclusões, fornecendo visão clara e concisa do conteúdo. Deve ser redigido em espaço 1,5cm, letra 12, *Times New Roman*, na mesma sequência do título. Não utilizar abreviações.

Descritores: em português, inglês e espanhol, separados por ponto e vírgula e com iniciais maiúsculas, exceto para preposições; devem acompanhar o resumo, respeitando-se o número de três a cinco. Utilizar os descritores referidos nos “Descritores em Ciências da Saúde” - DECS/LILACS/BIREME disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> e/ou MESH/ “Medical Subject Heading” - Index Medicus. Nomenclatura dos descritores: Descritores, Descriptors e Descriptores, letra 12, em negrito.

Notas dos autores: indicação de instituição a que estão vinculados, cidade, estado e país. Seguidamente, informar nome e endereço completo com CEP do autor correspondente. As afiliações dos autores, bem como seus endereços eletrônicos devem ser expressas em Metadados da Submissão. Ex.: ¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. Autor correspondente: Autor Endereço completo:

Corpo do texto

Texto: Deve ser obedecida a estrutura exigida para cada categoria de manuscrito: Introdução, Método, Resultados, Discussão, Agradecimentos (opcional), Colaborações e Referências, estas gravadas apenas com a inicial maiúscula e em negrito, sem marcadores e numerações.

Não utilizar siglas no texto, priorizar a descrição destas, com exceção para aquelas reconhecidas internacionalmente.

Os trabalhos devem apresentar os resultados separados da discussão. Em estudos qualitativos, as falas devem ser apresentadas em itálico, sem colchetes e aspas, com ponto final após identificação do depoente, tamanho 10, e na sequência do parágrafo. Não utilizar itálico na identificação do depoente. O item Conclusões/Considerações finais não deve conter citações.

Tabelas: devem ser limitadas a cinco no conjunto. As tabelas devem ter títulos concisos (não apresentar local e ano do estudo), numeradas, consecutivamente, com algarismo arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, não utilizar linhas internas verticais ou horizontais. As notas explicativas devem aparecer no rodapé das tabelas e não no título ou cabeçalho. Devem apresentar-se em preto e branco, sem sombreamento e dentro do próprio texto. Formatar com a ferramenta do Word “inserir tabela”, utilizar letra 12, fonte *Times New Roman*. Não ultrapassar uma página.

Figuras: são assim denominadas quadros, gráficos, desenhos e fotografias; devem ter sido desenhadas ou fotografadas por profissionais ou demonstrar excelente qualidade de impressão digital. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismo arábicos na ordem em que forem citadas no texto. As ilustrações devem ser claras o suficiente para permitir sua reprodução. Não é permitido que o conteúdo dos gráficos seja os mesmos das tabelas. As legendas das figuras, os símbolos, os números e outros sinais necessitam ser identificados e descritos quanto ao seu significado. Caso os autores optem por utilizar ilustrações já publicadas, devem encaminhar permissão, por escrito, para reprodução das mesmas. Devem apresentar-se em preto e branco. Os títulos devem ser apresentados abaixo das ilustrações.

Abreviações e símbolos: não utilizar abreviações nos títulos e resumos do manuscrito, a não ser que sejam abreviações padronizadas. No texto, citar somente abreviaturas de fácil recuperação e de conhecimento comum. Neste caso, esta deve ser acompanhada em parênteses de seu significado na primeira vez em que for citada.

Notas de rodapé: não devem ser utilizadas.

Agradecimentos: item opcional. Podem ser incluídas pessoas envolvidas que não se configuram como autores ou instituições. No caso de apoio financeiro de instituição, informar número de processo.

Colaborações: item obrigatório. Deve apresentar sucintamente a contribuição de cada autor do artigo, de acordo com os critérios de Responsabilidade de Autoria (Autoria) estabelecidos pela Rev Rene.

Referências: devem seguir o estilo Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Em relação às citações no texto, estas devem ser numeradas de forma consecutiva, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção do nome dos autores e sem espaço entre a palavra e o parêntese. Ex:⁽¹⁾. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por traço (ex: 1-6); quando intercalados, usar vírgula (ex: 2,6,10). Ressalta-se que a exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Referências

Recomendam-se citações de publicações atuais (últimos cinco anos) e, preferencialmente, de periódicos científicos; Não incluir referências de difícil recuperação, como teses, dissertações, monografias etc.; Não citar anais de eventos; As Referências que se referem a artigos publicados em periódicos latino-americanos e que possuem versão em inglês devem ser citadas na versão em inglês;

Conferir cuidadosamente as referências, pois os leitores devem conseguir consultar o material referenciado no original, por isso reitera-se: não utilizar publicações isoladas (livros, teses, anais) nem materiais de suporte (dicionários, estatística e outros).

Autores: citar até seis autores, separados por vírgula, entrando pelo sobrenome, com apenas a inicial maiúscula, seguido das iniciais de prenomes e de outros sobrenomes, sem ponto ou qualquer outro elemento de ligação entre eles. Ex: Vasconcelos FF e não Vasconcelos, F. de F. Para referências com mais de seis autores, listar os seis primeiros acompanhados de et al., separando-os por vírgula.

Título: indicar em maiúscula apenas a primeira letra do título e de nomes próprios. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index*.

Páginas: suprimir dezenas ou centenas repetidas. Ex: usar de 43-8 e não 43-48. Colocação da página na citação, número do autor seguido de dois pontos e número da página. Ex: (1:15)

Notas: Transcrever no idioma da obra, dados como: edição- 10th ed.; nota de dissertação ou tese, ex: Português: “Disponível em”, “citado ano mês dia” [citado 2014 jan. 20]; Inglês: “Available from” e “cited ano mês dia” [cited 2014 Jan 20] etc.