

CONTINUIDADE DO CUIDADO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO HOSPITALAR NA TRANSIÇÃO DO PACIENTE COM FERIDA

CARE CONTINUITY: HOSPITAL NURSES' PERFORMANCE IN THE TRANSITION OF PATIENTS WITH WOUNDS

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN: DESEMPEÑO DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL EN LA TRANSICIÓN DEL PACIENTE CON HERIDA

 Aliny Fernandes Goularte¹
 Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni¹
 Caroline Cechinel-Peiter¹
 Cintia Koerich¹
 Aline Lima Pestana Magalhães¹
 Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, SC - Brasil.

Autor Correspondente: Aliny Fernandes Goularte
E-mail: aliny.fg@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Aliny F. Goularte, Gabriela M. M. Lanzoni, Caroline Cechinel-Peiter; **Coleta de Dados:** Aliny F. Goularte; **Conceitualização:** Aliny F. Goularte, Gabriela M. M. Lanzoni, Caroline Cechinel-Peiter; **Gerenciamento do Projeto:** Aliny F. Goularte, Gabriela M. M. Lanzoni, Caroline Cechinel-Peiter; **Investigação:** Aliny F. Goularte, Gabriela M. M. Lanzoni, Caroline Cechinel-Peiter; **Metodologia:** Aliny F. Goularte, Gabriela M. M. Lanzoni, Caroline Cechinel-Peiter; **Redação - Preparação do Original:** Aliny F. Goularte, Gabriela M. M. Lanzoni, Caroline Cechinel-Peiter; **Redação - Revisão e Edição:** Aliny F. Goularte, Gabriela M. M. Lanzoni, Caroline Cechinel-Peiter, Cintia Koerich, Aline L. P. Magalhães, Maria F. B. N. A. Costa; **Supervisão:** Aliny F. Goularte, Gabriela M. M. Lanzoni, Caroline Cechinel-Peiter; **Validação:** Aliny F. Goularte, Gabriela M. M. Lanzoni, Caroline Cechinel-Peiter, Cintia Koerich, Aline L. P. Magalhães, Maria F. B. N. A. Costa; **Visualização:** Aliny F. Goularte, Gabriela M. M. Lanzoni, Caroline Cechinel-Peiter, Cintia Koerich, Aline L. P. Magalhães, Maria F. B. N. A. Costa.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 23/01/2021

Aprovado em: 10/10/2021

Editores Responsáveis:

 Allana dos Reis Corrêa
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: compreender a atuação do enfermeiro para a continuidade do cuidado ao paciente com feridas na transição do hospital para os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde. **Método:** estudo qualitativo, baseado na teoria fundamentada em dados. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 14 enfermeiros em um hospital ao Sul do Brasil, entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019. **Resultados:** a categoria central “buscando estabelecer a continuidade do cuidado a pacientes com feridas que enfrentam a transição entre serviços” foi sustentada por três categorias e 12 subcategorias, as quais mostraram que a preservação da continuidade do cuidado e a adequação da transição entre os serviços de saúde ocorrem mediante padronização e planejamento da alta hospitalar. **Considerações finais:** o enfermeiro destacou-se por iniciativas e pelo cuidado especializado e qualificado às pessoas com feridas dentro do hospital, porém sua atuação no processo de transição e continuidade do cuidado carece de apoio institucional.

Palavras-chave: Cuidado Transicional; Ferimentos e Lesões; Cuidados de Enfermagem; Alta do Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to understand nurses' performance for continuity of the care provided to patients with wounds in the transition from the hospital to the other services of the Health Care Network. **Method:** a qualitative study based on the Grounded Theory. Semi-structured interviews were conducted with 14 nurses in a hospital from southern Brazil between December 2018 and February 2019. **Results:** the central category called “seeking to establish care continuity for patients with wounds facing the transition between services” was supported by three categories and 12 subcategories, which showed that preservation of care continuity and adequacy of the transition between the health services occur through standardization and planning of hospital discharge. **Final considerations:** nurses stood out for their initiatives and specialized and qualified care for people with wounds within the hospital, but their role in the care transition and continuity process lacks institutional support.

Keywords: Transitional Care; Wounds and Injuries; Nursing Care; Patient Discharge; Continuity of Patient Care.

RESUMEN

Objetivo: comprender el papel del enfermero para la continuidad de la atención de los pacientes con heridas en la transición del hospital a otros servicios de la Red de Atención a la salud. **Método:** estudio cualitativo, basado en teoría basada en datos. Se realizaron entrevistas semiestruturadas con 14 enfermeros en un hospital del sur de Brasil, entre diciembre de 2018 y febrero de 2019. **Resultados:** la categoría central “que busca establecer la continuidad de la atención para los pacientes con heridas que enfrentan la transición entre servicios” se apoyó en tres categorías y 12 subcategorías, que mostró que la preservación de la continuidad de la atención y la adecuación de la transición entre los servicios de salud se realiza mediante la estandarización y planificación del alta hospitalaria. **Consideraciones finales:** el enfermero se destacó por iniciativas y atención especializada y calificada a las personas con heridas dentro del hospital, pero su actuación en el proceso de transición y continuidad de la atención carece de apoyo institucional.

Palabras clave: Cuidado de Transición; Heridas y Lesiones; Atención de Enfermería; Alta del Paciente; Continuidad de la Atención al Paciente.

Como citar este artigo:

Goularte AF, Lanzoni GMM, Cechinel-Peiter C, Koerich C, Magalhães ALP, Costa MFBNA. Continuidade do cuidado: atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em _____];25:e-1403. Disponível em: _____
DOI: 10.5935/1415-2762-20210051

INTRODUÇÃO

Múltiplos fatores podem alterar a integridade da pele, como traumas mecânicos ou físicos, fatores intencionais e cirurgias que, a partir do seu rompimento, resultam na formação de uma ferida.¹ As feridas são classificadas em agudas e crônicas, de acordo com seu grau de abrangência e complexidade, como também quanto ao agente causador; conteúdo; quantidade de exsudato; grau de complexidade e profundidade. Além disso, proporciona uma experiência desagradável; dor; desconforto; imobilidade e problemas emocionais,² responsáveis por altos índices de morbimortalidade, sendo considerados problema mundial, resultando em expressivo aumento nos gastos públicos.³

O manuseio das feridas tem como objetivo melhorar o aspecto, tratar a causa e promover a cicatrização.² O enfermeiro é o profissional da equipe de saúde capacitado para o cuidado de pessoas com feridas,⁴ pois além de conhecimento técnico-científico possui visão sistêmica do paciente, o que contribui tanto para o processo de cicatrização da ferida como também para seu bem-estar geral.

As intervenções do enfermeiro no tocante à transição do cuidado inclui orientação de pacientes e familiares, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado iniciado na internação. Apesar de esse processo ocorrer durante a internação, é no momento da alta hospitalar que acontece a transição do paciente para os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e quando ele deixa de receber o cuidado da equipe de Enfermagem hospitalar e passa a fazer o acompanhamento na atenção primária à saúde (APS).^{5,6}

O enfermeiro é visto como o profissional chave para o processo de continuidade do cuidado, sendo responsável pelo contato com demais profissionais, organização dos documentos e transportes para transferência do paciente, agenda de exames, além de ser que fica à frente das orientações fornecidas aos pacientes e seus familiares.⁷

As orientações dadas aos pacientes e familiares durante a internação e na alta hospitalar devem ser claras, efetivas e considerar as particularidades de cada caso, evitando baixa adesão ao tratamento e reinternações desnecessárias. É fundamental que o ponto da RAS que assumirá os cuidados também seja incluído no processo de alta e transição, gerando mais segurança ao paciente⁸, assim como fortalecendo a adesão ao tratamento proposto.

A continuidade do cuidado está relacionada à mudança no tempo e ambiente de cuidado do paciente e apresenta relação interdependente entre as dimensões que envolvem a relação paciente-profissionais, mecanismos de comunicação e de gestão. Dessa forma, a continuidade do cuidado tem sido cada vez mais presente nas discussões sobre as transições dos cuidados em saúde.⁹

Considerando o princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS), a continuidade do cuidado possibilita integrar os pontos de atenção da RAS, reduzir os custos em saúde e aumentar a qualidade de vida dos pacientes e familiares.^{11,12} Com base no exposto e considerando a lacuna na produção de conhecimento sobre a continuidade do cuidado¹², este estudo teve como questão de pesquisa: “quais as dificuldades e estratégias do enfermeiro na continuidade do cuidado de Enfermagem a paciente com ferida no processo de transição entre os serviços de saúde?” E estabeleceu como objetivo compreender a atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida para a continuidade do cuidado em rede.

MÉTODO

Estudo qualitativo que utilizou a teoria fundamentada nos dados (TFD) straussiana para análise dos dados, a qual engloba a realidade vivenciada a partir do entendimento ou significado que o contexto ou objeto tem para a pessoa, proporcionando um significativo guia para a ação.¹³

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal do estudo, estudante do curso de Enfermagem inserida no tema de pesquisa há dois anos, entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, com enfermeiros atuantes em duas unidades de internação cirúrgica e no ambulatório de um hospital público localizado no Sul do Brasil. O primeiro contato com os participantes ocorreu pessoalmente, quando a pesquisadora apresentava o estudo e agendava horário apropriado para a realização da entrevista. A técnica utilizada para coleta dos dados foi a entrevista semiestruturada única, individual, em local reservado e registrada por gravação de áudio, com duração média de 15 minutos. Registra-se que o encontro para a entrevista era iniciado pela leitura e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido da realização da entrevista propriamente dita, que se iniciou com a seguinte questão norteadora: “fale como você percebe a continuidade do cuidado de Enfermagem e a atuação do enfermeiro na transição de pacientes com feridas entre os serviços de saúde”.

Os critérios de inclusão foram atuar como enfermeiro e/ou residente de Enfermagem nas unidades de internação cirúrgica e/ou ambulatorio, possuir no mínimo três meses de atuação no setor e/ou ser enfermeiro de referência para os setores. Destaca-se que dos 18 enfermeiros assistenciais e dois residentes que atuavam no setor de internação, foram excluídos do estudo somente três profissionais, por possuírem vínculo inferior a três meses; não houve desistências ou recusas. Os profissionais foram convidados a participar do estudo e a cada entrevista realizada solicitava-se a indicação de três outros profissionais do setor para serem convidados como participantes.

Participaram 14 enfermeiros, organizados em dois grupos amostrais: o primeiro composto de nove enfermeiros assistenciais (incluindo dois residentes), com os quais foram identificados os métodos de assistência utilizados para a continuidade dos cuidados utilizados com os pacientes com feridas, surgindo a seguinte hipótese: quais iniciativas e estratégias institucionais fomentam a transição do cuidado. O segundo grupo amostral foi constituído por um enfermeiro assistencial membro da comissão de feridas e quatro enfermeiros gestores, sendo uma do ambulatorio e uma líder da comissão de feridas. A saturação teórica dos dados foi alcançada com base na análise do segundo grupo amostral, quando as hipóteses foram respondidas e as categorias foram consideradas completas em suas propriedades e dimensões.

O processo de análise, conforme preconiza o método, apresenta a codificação aberta, axial e de integração e que ocorre de forma concomitante com a coleta de dados.¹³ No presente estudo foram desenvolvidas as etapas de codificação aberta, na qual os dados foram analisados cuidadosamente, identificando-se cada incidente, gerando códigos que posteriormente foram agrupados. Também se realizou a codificação axial, na qual os dados foram reagrupados, obtendo uma visão mais clara e completa sobre os fenômenos. Na fase denominada integração houve a articulação das categorias e das subcategorias encontradas, assim como da categoria central, emergindo o fenômeno do estudo. Durante esse processo, foram utilizados memorandos e diagramas como estratégia de reflexão sobre os dados e conceitos que surgiram durante a análise.

A organização das categorias e subcategorias se deu por meio do paradigma composto de três componentes: *condição*, respondendo os motivos da ocorrência de tal fenômeno; *ação-interação*, respostas expressas na ocorrência dos fenômenos; e *consequência*, referindo-se aos resultados oriundos de tal ação.¹³ Considerando o respeito pela dignidade humana e pela proteção dos

participantes e com o intuito de garantir o sigilo e anonimato dos profissionais entrevistados, utilizou-se a letra E seguida do número correspondente à ordem da entrevista (E1, E2, E3,...).

Este estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH).

RESULTADOS

O processo de análise e integração sistêmica dos dados expressou o fenômeno por meio da categoria central “buscando estabelecer a continuidade do cuidado a pacientes com feridas que enfrentam a transição entre serviços”, sustentado por três categorias e 12 subcategorias.

A componente condição é representada pela categoria “preocupando-se com a transição e continuidade do cuidado do paciente com feridas na alta hospitalar”, a qual é composta de duas subcategorias. Na primeira subcategoria, “preocupando-se com a continuidade do cuidado”, manifesta a preocupação dos enfermeiros em deixar o paciente desassistido, sem recursos para dar continuidade ao tratamento da ferida, especialmente quando a alta acontece aos finais de semana ou feriados. A fim de contornar a situação, os profissionais fornecem materiais para que o paciente e/ou familiar possam realizar os cuidados necessários com as feridas até ter acesso aos serviços da APS.

Ele recebe [material para curativo] quando ele vai [de alta] ao final de semana [...] porque eles têm altas muitas vezes sextas-feiras, e o posto [APS] só vai abrir na segunda, então a gente fornece [...] mas a gente evita mandar coberturas muito especiais [...] (E2).

Na segunda subcategoria, “responsabilizando a APS pela falha na continuidade do cuidado”, os enfermeiros conferem a responsabilidade de um cuidado continuado falho à APS, ressaltando a falta de materiais adequados para a realização do curativo. Nesse sentido, os profissionais tendem a adaptar as coberturas usadas no tratamento da ferida durante a internação hospitalar de acordo com os materiais disponíveis na APS, ou de menor custo, possibilitando que o paciente tenha acesso.

[...] mas no curativo a gente usa muita cobertura que a gente sabe que no posto de saúde não tem, às vezes o paciente vai para casa e a gente dá papaina aqui do hospital, mas e daí quando acabar? O que é que ele faz? (E11).

Os enfermeiros consideram que a falta de suporte da APS, especialmente no que se refere à falta de materiais específicos e de profissionais para realizar esse acompanhamento dos pacientes, reflete em reinternações frequentes e prolongamento das internações.

De reinternação, de agravamento, de perda de membros pela falta de um acompanhamento, porque muitas vezes o paciente tem uma indicação de manter o tratamento, que quando ele sai de alta a gente até fornece alguma coisa para ele dar uma continuidade, mas a unidade de saúde depois não consegue arranjar (E14).

O componente ação e interação é constituído pela categoria “percebendo as possibilidades e entraves no processo de transição e continuidade do cuidado do paciente com feridas” e por seis subcategorias. A primeira subcategoria, intitulada “relevância da atuação do enfermeiro capacitado”, retrata a importância da iniciativa do enfermeiro na busca de aprimorar seus conhecimentos em relação às feridas e coberturas. Apresenta a relevância de ter profissionais especializados em feridas na equipe, como o enfermeiro estomaterapeuta, que possui mais conhecimento sobre o tema e fornece suporte para equipe na escolha do material adequado.

[...] era uma presença bem forte [enfermeiro estomaterapeuta] pra gente lá [hospital onde trabalhava], com curativos bem difíceis, então ela [enfermeira estomaterapeuta] ia, olhava, explicava pra gente e dava a conduta, dizia que tem que fazer “assim, assim e assado” e daí no outro dia ia ver se melhorou, se não melhorou vamos tentar “isso, isso e isso”, e dava certo (E4).

A segunda subcategoria, “percebendo suporte institucional no tratamento de feridas”, os profissionais percebem o apoio da instituição por meio de capacitações internas, cursos, criação de protocolos, disponibilidade de novas coberturas e da comissão de feridas, cujos integrantes dão suporte aos profissionais na avaliação de feridas e escolha da cobertura.

A instituição nos fornece subsídio, nos dá liberdade para argumentar, nos fornece uma gama infinita, eu duvido quem tem por aí maior quantidade de variedade de material, de cobertura como a gente tem aqui. Então ela dá todo suporte, dá todo apoio, nos orienta, nos promove cursos, [...] (E6).

Na terceira subcategoria, “comunicação efetiva multiprofissional necessitando de aperfeiçoamento”, é revelado que a comunicação entre a equipe multiprofissional, principalmente com a equipe médica, é falha ou até mesmo inexistente, carecendo de estímulos.

[...] não sei se é cultural daqui, o médico não interage com a equipe, a gente não fica sabendo de nada, eles não passam nada para gente, se você não perguntar, eles simplesmente não dizem, não sei se eles acham que a gente não precisa saber, eu não sei. [...] A comunicação aqui é péssima [...] (E8).

A quarta subcategoria, “percebendo fragilidade na comunicação entre os pontos da rede”, diz respeito à comunicação falha entre os setores de internação e a RAS, assim como com o ambulatório do próprio hospital, ocasionando a fragmentação e descontinuidade das ações de cuidado. Cabe ressaltar que a comunicação com a APS quando realizada pelo enfermeiro se trata de uma atitude individual e não de uma norma institucional.

Via telefone, algumas vezes, dependendo de como vai ser esse tratamento [...] caso a gente não consiga contato com enfermeira da unidade básica, a gente escreve uma cartinha com algumas orientações, qual curativo e como que está sendo realizado aqui no setor, e como que pode se proceder (E10).

Na quinta subcategoria, “percebendo a falta de padronização institucional para a continuidade do cuidado”, os profissionais relatam que não existe padronização na instituição para as orientações de alta. Assim, cada enfermeiro realiza essa atribuição da maneira que considera mais adequada para determinada situação. Podem-se identificar as seguintes possibilidades de desfecho: por meio de desenhos, orientações por escrito, orientações verbais com linguagem simples, entre outras formas que buscam facilitar o entendimento do paciente e familiar.

Na verdade, a gente faz as orientações de acordo com o que está sendo feito aqui para dar continuidade. Então, a gente quer que tenha continuidade ao tratamento que está dando certo aqui, mas não tem uma padronização do setor para a continuidade do cuidado no domicílio [...] por conta dessa particularidade de cada paciente. (E12)

A sexta subcategoria, “formulários de Enfermagem contribuindo para a orientação dos pacientes com feridas”, relaciona-se aos formulários e documentos de responsabilidade da equipe de Enfermagem para o momento da alta hospitalar. Mesmo não padronizados pela instituição, alguns formulários são considerados instrumentos importantes para a continuidade do cuidado, pois sustentam as orientações dadas no momento da alta, além de ajudar o paciente com os cuidados no dia a dia em casa.

Sim, porque só tu falando ali, às vezes, ele não assimila e aí de repente poderia ser um recurso [um formulário] para depois ele ficar lendo o que eu falei, revendo [...] aqueles cuidados, porque tu falando ali, pode ser que ele esqueça, faça de maneira errada, inadequada (E4).

A categoria “buscando formas de melhorar o processo de transição e continuidade do cuidado do paciente com feridas” representa o componente consequência e é composta de três subcategorias. Na primeira subcategoria, “orientando para o autocuidado e continuidade do cuidado”, os profissionais relatam que as orientações aos pacientes e/ou familiares para alta hospitalar são realizadas de forma a atender à necessidade e à demanda do indivíduo e família.

[...] Por exemplo, a gente sabe que o paciente está com provável alta essa semana, daí já pega na hora do curativo, pede para o familiar se aproximar, para mostrar como a gente faz naquela região, o que se coloca, e tenta explicar o que é cada lesão. A gente não vai falar na nossa linguagem, tem que explicar da forma mais simples possível para eles (E1).

Na segunda subcategoria, “iniciativas e empoderamento do profissional enfermeiro para melhorar no processo de transição”, os enfermeiros apresentam ferramentas para melhorar a transição. Ainda trazem aspectos relacionados ao empoderamento do enfermeiro na instituição e sua participação na decisão da alta hospitalar.

Então, o ideal seria sempre referenciar, escrever exatamente o que está usando [...]. Às vezes eu também vejo os pacientes falando que já foram para a atenção básica fazer curativos e chega lá e eles não sabem o que fazer e que a gente precisaria realmente mandar escrito porque eles olham e não sabem o que fazer. A gente não sabe a capacitação deles lá, e não é só atenção básica, porque a gente recebe gente do estado inteiro (E9).

A terceira subcategoria, “comunicação repercutindo na organização e no planejamento da alta”, trata da programação e do planejamento da equipe de Enfermagem para a alta hospitalar. Apesar da falta de comunicação, a equipe consegue se planejar para a alta, considerando a previsão do tempo médio de internação.

A gente tem uma previsão, por experiência, que o paciente que fez uma cirurgia de retossigmoidectomia vai ficar internado de cinco a sete dias, ele tem uma colostomia, então no segundo pós-operatório a gente vai começar a orientar ele a como cuidar da pele, do estoma, como é a troca da bolsa, [...].

Então, a gente faz um serviço insistente, todo turno que troca vai lá e faz a mesma coisa todo turno que chega, [...] cuidado com uma ferida operatória? A mesma coisa! (E6).

Assim, apesar das dificuldades de comunicação entre a equipe multiprofissional, que acaba por interferir no processo de transição e continuidade do cuidado entre os serviços de saúde, é notável que os enfermeiros percebem essa falha e buscam iniciativas, sejam individuais ou em conjunto com a instituição, com o intuito de superá-las.

DISCUSSÃO

Na alta hospitalar a preparação de um plano de cuidados do paciente, com vistas a facilitar a transição do cuidado para o domicílio, é um dos componentes para a promoção da continuidade do cuidado após a alta. Para isso, a equipe multiprofissional precisa atuar em conjunto durante a assistência no período de internação, desempenhando atividades coordenadas e determinadas por meio do planejamento para a alta.¹⁴

No hospital do estudo foi identificada falha na comunicação dos profissionais da APS e limitações em relação à continuidade do cuidado. Estudo realizado na Estratégia de Saúde da Família mostrou que o enfermeiro está integralmente ligado ao cuidado com lesões. No entanto, faltam insumos para o tratamento da ferida e os profissionais não possuem formação específica.¹⁵ A falta de materiais e insumos para a realização de curativo compromete o acesso do paciente às unidades de saúde, comprometendo a continuidade do cuidado.¹⁶

Os profissionais revelaram compreender que a ausência de um cuidado continuado pela APS resulta em admissões hospitalares mais longas e mais frequentes. O prolongamento das internações e as reinternações acarretam custos elevados para o sistema de saúde, além de impactar negativamente a qualidade de vida do paciente e família. No caso de pacientes com feridas, a reinternação pode trazer agravos ao processo de cicatrização, tendo em vista que a hospitalização o expõe a um ambiente com alto risco de contaminação, além de abalá-lo física e emocionalmente, podendo desencadear alterações nutricionais, imunológicas e metabólicas. É necessário que o cuidado de transição seja feito de forma efetiva.^{17,18}

Apesar da importância da disponibilidade de diferentes materiais e insumos no cuidado de feridas, essa estratégia isolada não se faz suficiente. A atuação do enfermeiro especializado é premente para a assistência de qualidade a esses pacientes,¹⁹ que está diretamente ligada a qualificação, processo constante, que se inicia

na formação do profissional e continua no decorrer de sua prática profissional.¹⁸⁻²⁰ É de suma importância que o enfermeiro e sua equipe busquem a educação permanente na instituição para potencializar o padrão da assistência prestada aos pacientes.^{20,21}

A existência de uma comissão de feridas e de profissionais especializados em uma unidade hospitalar possibilita aos enfermeiros mais esclarecimentos para a prevenção de eventos mais graves, além de gerar mais confiança na tomada de decisão. Esse recurso fornece sustentação teórica, assistencial e também a realização de consultorias para que o profissional tenha confiança e autonomia ao definir a melhor conduta e o tratamento mais adequado para determinada lesão.²¹

A comunicação clara e resolutiva possibilita a qualidade do cuidado, diferentemente do que foi encontrado no estudo, em que os pacientes relataram divergência de orientações e condutas dos profissionais.²²

A comunicação efetiva configura-se como uma das metas internacionais para a segurança do paciente. Além disso, é um instrumento que determina a qualidade e a segurança da assistência prestada, sendo importante e necessário que os profissionais tenham preparo e capacidade de construir uma relação estruturada entre si e com os pacientes, onde haja adequada troca de informações, evitando eventos adversos e riscos ao paciente e favorecendo a segurança e qualidade na prestação dos cuidados.²³ Dessa forma, é necessário que os profissionais tenham comunicação clara, explicativa, envolvendo o paciente e a família para que se concretize a continuidade do cuidado.¹⁰

A articulação entre os serviços de saúde é de grande valia para assegurar ao paciente o acompanhamento após a alta hospitalar e a continuidade dos cuidados prestados durante a internação. Entretanto, o processo de referência do paciente da APS, considerada ordenadora do fluxo de pacientes no sistema de saúde, por vezes é falho. A contrarreferência apresenta dificuldade de efetivação, deixando o paciente como responsável por levar as informações sobre sua internação de um serviço para outro.¹⁰

Devido a isso, é essencial que durante o período de internação o paciente seja preparado e orientado para o momento da alta e receba orientações referentes à ferida e ao seu tratamento por escrito, evitando eventuais descontinuidades no cuidado.²⁴

As atribuições dos enfermeiros na transição e continuidade do cuidado são fortalecidas por meio das instituições de ensino, durante a graduação e com a implementação de ações para a alta do paciente.

A educação permanente nas instituições hospitalares pode auxiliar os profissionais a realizarem o atendimento sistematizado e padronizado, garantindo a continuidade do cuidado e a redução das reinternações desnecessárias.²⁵

Diante do exposto, reforça-se a importância do processo de transição e continuidade do cuidado do paciente com ferida, sendo necessário superar as fragilidades vivenciadas. O enfermeiro é o profissional capaz de suprir essa demanda, além de promover a consolidação de práticas seguras e adequadas para o cuidado, tanto no ambiente hospitalar como em outros pontos da RAS.

Como limitação do estudo, pode-se citar a participação apenas de enfermeiros. Sugere-se para futuras investigações a inclusão de outros profissionais da equipe multidisciplinar, pois o processo de continuidade possui caráter interdisciplinar.

Este estudo contribui para o aperfeiçoamento do processo de transição e continuidade do cuidado do paciente com ferida ao ressaltar os aspectos essenciais para que esse processo ocorra, de forma adequada, evitando a sobrecarga nos serviços de alta complexidade e favorecendo a qualidade de vida dos pacientes e familiares. Novos estudos são recomendados sobre essa temática, dando destaque a outros cenários, para além do contexto hospitalar, buscando mais compreensão da continuidade do cuidado ao longo da trajetória de saúde do paciente com feridas nos diferentes pontos de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A continuidade do cuidado é um assunto que acompanha o enfermeiro na prática clínica e enfrenta diversos obstáculos para se consolidar. Tratando-se de pacientes com feridas, os obstáculos tornam-se ainda maiores, devido à falta de comunicação e padronização entre equipe multiprofissional e entre os pontos da RAS. Além disso, o tratamento e acompanhamento da ferida demandam conhecimento aprofundado e constante atualização por parte do profissional, além da disponibilidade de coberturas adequadas.

No entanto, apesar das dificuldades e obstáculos encontrados, os enfermeiros que participaram deste estudo contribuem para o processo de transição e continuidade do cuidado, orientando os pacientes ao autocuidado e realizando contato telefônico com os profissionais da APS, com o objetivo de evitar reinternações e melhorar a qualidade de vida. Ainda, o enfermeiro destaca-se no cenário hospitalar por prestar um cuidado especializado e qualificado a pacientes com feridas, ainda que careça de apoio institucional.

REFERÊNCIAS

1. Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Cuidados com lesão de pele: ações da Enfermagem. *Estima*. 2017[citado em 2019 maio 22];15(1):19-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201700010004>
2. Charlesworth B, Pilling C, Chadwick P, Butcher M. Dressing-related trauma: clinical sequelae and resource utilization in a UK setting. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2014[citado em 2019 maio 22];6:227-39. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2147/CEOR.S59005>
3. Brito da Silva B, Moraes C, Fava S, Sawada N, Lima R, Dázio E. Cursos de capacitação em feridas ministrados à equipe de Enfermagem. *REaid*. 2021[citado em 2021 jun. 25];95(34):e-21076. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1075>
4. Frazão JM, Reis MNS, Silva SL, Moraes FTR. Approach of the nurse in the prevention of wounds in hospitalized patients. *REaid*. 2019[citado em 2021 jun. 25];88(26):1. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.88-n.26-art.307>
5. Boje RB, Musaués P, Sorensen D, Ludvigsen MS. Systemic contradictions as causes to challenges in nurses' transitional care: a change laboratory intervention. *Nurse Educ Today*. 2021[citado em 2021 jun. 25];103:104950. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104950>
6. Mora K, Dorrejo XM, Carreon KM, Butt S. Nurse practitioner-led transitional care interventions: an integrative review. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2017[citado em 2021 jun. 25];29:773-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12509>
7. Alves M, Melo CL. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de Enfermagem de um pronto-socorro. *REME - Rev Min Enfer*. 2019[citado em 2019 maio 13];23:e-1194. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190042>
8. Weber LAF, Lima MADS, Acosta AM, Maques GQ. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2017[citado em 2019 maio 22];22(3):e47615. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>
9. Bahr SJ, Weiss ME. Clarifying model for continuity of care: a concept analysis. *Int J Nurs Pract*. 2018[citado em 2020 out. 13];25(2):e12704. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12704>
10. Acosta AM, Câmara CE, Weber LAF, Fontanele RM. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. *Rev Esc Enferm UFPE Online*. 2018[citado em 2020 out. 13];12(12):3190-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>
11. Lima, MADS, Magalhães AMM de, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LAF, et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018 [citado em 2019 maio 23];39:e20180119. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>
12. Utzumi FC, Bernardino E, Lacerda MR, dos Santos JLG, Peres AM, De Andrade SR. Acesso versus continuidade do cuidado nos serviços da rede de saúde: vivenciando possibilidades e contradições. *Texto Contexto Enferm*. 2020[citado em 2021 jun. 25]; 29: e20180502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0502>
13. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory*. California: SAGE; 2015.
14. Naylor MD, Shaid EC, Carpenter D, Gass B, Levine C, Li J, et al. Components of Comprehensive and Effective Transitional Care. *Am Geriatr Soc*. 2017;65(6):1111-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.14782>
15. Sousa MBV de, Bezerra AMFA, Cosra CV, Gomes EB, Fonseca HÁ da, Quaresma OB, et al. Assistência de Enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. *REAS/EJCH*. 2020[citado em 2020 out. 13];(48):e3303. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.25248/reas.e3303.2020>
16. Bica MC, Cremonese L, Barreto CN, Rodrigues ALM, Alves FQ. Care management in family health strategies in nurses' perception. *Rev Enferm UFSM*. 2020[citado em 2021 jun. 25];10:e74:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769242518>
17. Burke RE, Kripalani S, Vasilevskis EE, Schnipper JL. Moving beyond readmission penalties: creating an ideal process to improve transitional care. *J Hosp Med*. 2013[citado em 2019 maio 19];8(2):102-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/jhm.1990>
18. Baratire T, Sangaleti CT, Trincaus MR. Conhecimento de acadêmicos de Enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2015[citado em 2019 maio 23];4(1):2-15. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/>
19. Iretila BM, Oyepata JS, Usman BP. A Survey of Wound Care Practices by Nurses in a Clinical Setting. *Int J Health Med Sci*. 2020[citado em 2021 jun. 25];6(5)74-81. Disponível em: <https://doi.org/10.32861/ijhms.65.74.81>
20. Colares CMP, Luciano CC, HCC, Tipple AFV, Galdino Júnior H. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. *Enferm Foco*. 2019[citado em 2021 jun. 25];10(3). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2232>
21. Cauduro FP, Schneider SMB, Menegon DB, Duarte ERM, Paz PO, Kaiser DE. Atuação dos enfermeiros no cuidado das lesões de pele. *Rev Esc Enferm UFPE Online*. 2018[citado em 2019 maio 23];12(10):2628-34. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236356p2628-2634-2018>
22. Pena MM, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev Enferm UFSM*. 2018[citado em 2019 maio 23];8(3):616-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225432>
23. Eggins S, Slade D. Communication in clinical handover: improving the safety and quality of the patient experience. *J Public Health Res*. 2015[citado em 2019 maio 23];4(3):197-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4081/jphr.2015.666>
24. Horwitz LI, Moriarty JP, Chen C, Fogerty RL, Brewster UC, Kanade S, et al. Quality of discharge practices and patient understanding at an academic medical center. *JAMA Intern Med*. 2013[citado em 2019 maio 27];173(18):1715-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.9318>
25. Nunes ECDA, Menezes Filho NA. Sistematização da alta de Enfermagem - uma análise fundamentada em ROY. *Cogitare Enferm*. 2016[citado em 2019 maio 27];21(2):01-09. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i2.45875>

