

Construção de instrumento de avaliação da transição segura do paciente na alta hospitalar



Development of a measurement instrument to assess patient safe transition at hospital discharge

Elaboración de un instrumento para evaluar la transición segura del paciente al alta hospitalaria

Aline Marques Acosta^a

Maria Alice Dias da Silva Lima^b

Giselda Quintana Marques^c

Paula Buchs Zucatti^b

Cristhiane de Souza Silveira^d

Nelly Donszelmann Oelke^e

Como citar este artigo:

Acosta AM, Lima MADS, Marques GQ, Zucatti PB, Silveira CS, Oelke ND. Development of a measurement instrument to assess patient safe transition at hospital discharge. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20220222. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220222.pt>

RESUMO

Objetivo: Construir e validar o conteúdo de um instrumento de avaliação da qualidade da transição do cuidado e da segurança do paciente na alta hospitalar na perspectiva de enfermeiros.

Métodos: Estudo metodológico, desenvolvido no Sul do Brasil entre abril de 2019 e janeiro de 2022, em três etapas: revisão integrativa e entrevistas semiestruturadas com seis enfermeiros para construção do instrumento; validação de conteúdo por comitê de 14 especialistas; e pré-teste com 20 enfermeiros. Empregou-se Índice de Validade de Conteúdo acima de 0,80.

Resultados: Desenvolvido instrumento com 37 itens organizados em seis domínios: estrutura; planejamento de alta; orientações sobre cuidados; encaminhamento para continuidade de cuidados; cultura de segurança, e resultado da transição do cuidado. O Índice de Validade de Conteúdo geral foi 0,93.

Conclusões: o instrumento apresentou validação de conteúdo e contribuiu para a compreensão da transição do cuidado no contexto nacional, propondo mudanças para qualificar e fortalecer a segurança do paciente na alta hospitalar.

Palavras-chave: Alta do paciente. Continuidade da assistência ao paciente. Segurança do paciente. Transferência de pacientes. Qualidade da assistência à saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate the content of a measurement instrument to assess the quality of care transitions and patient safety at hospital discharge from the nurses' perspective.

Methods: A methodological study developed in southern Brazil between April 2019 and January 2022, in three stages: integrative review and semi-structured interviews with six nurses for construction of the instrument; content validation with a committee of 14 experts; and a pre-test with 20 nurses. A Content Validity Index above 0.80 was employed.

Results: A measurement instrument with 37 items organized into six domains was developed, as follows: structure; discharge planning; care education; referral for continuity of care; safety culture, and care transitions results. The general Content Validity Index reached 0.93.

Conclusions: The measurement instrument presented content validation and will contribute to understanding transitional care in the Brazilian context, proposing changes to qualify and strengthen patient safety at hospital discharge.

Keywords: Patient discharge. Continuity of patient care. Patient safety. Patient transfer. Quality of health care. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar el contenido de un instrumento de evaluación de la calidad de la transición de la atención y la seguridad del paciente en alta hospitalaria desde la perspectiva de los enfermeros.

Métodos: Estudio metodológico, desarrollado en el sur de Brasil entre abril de 2019 y enero de 2022, en tres etapas: revisión integradora y entrevistas semiestruturadas con seis enfermeras para construir el instrumento; validación de contenido por un comité de 14 expertos; y pre-test con 20 enfermeras. Se empleó un Índice de Validez del Contenido superior a 0,80.

Resultados: Instrumento desarrollado con 37 ítems organizados en seis dominios: estructura; planificación del alta; pautas de atención; derivación a la continuidad asistencial; cultura de seguridad, y resultado de la transición asistencial. El Índice de Validez de Conocimiento general fue de 0,93.

Conclusiones: El instrumento presentó un valor de contenido y contribuyó a la comprensión de la transición del cuidado en el contexto nacional, proponiendo cambios para calificar y fortalecer la seguridad del paciente en el hospital de alta.

Palabras clave: Alta del paciente. Continuidad de la atención al paciente. Seguridad del paciente. Transferencia de pacientes. Calidad de la atención de salud. Enfermería.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Assistência e Orientação Profissional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Pesquisadora Autônoma. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e University of British Columbia (UBC), Okanagan Campus, Faculty of Health and Social Development. School of Nursing. Kelowna, British Columbia, Canadá.

INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade dos serviços de saúde tem sido foco de interesse mundial, motivando a elaboração de políticas de saúde e de ações que visem minimizar a ocorrência de danos desnecessários ao paciente e que qualifiquem o cuidado⁽¹⁻²⁾. Dentre os objetivos estratégicos globais estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde para 2021-2030, a transição do cuidado é apontada como uma importante estratégia para a garantia da segurança no processo assistencial⁽¹⁻²⁾.

Considera-se a alta hospitalar um período vulnerável, uma vez que cerca de 30% dos pacientes desenvolvem um evento adverso após a alta, incluindo danos leves (por exemplo, náusea, diarreia ou erupção cutânea) e até graves (como sangramento gastrointestinal, delírio ou insuficiência respiratória⁽³⁾). Esses eventos adversos podem resultar em piora dos sintomas, aumento do tempo de reabilitação, uso de serviços de emergência ou mesmo readmissão hospitalar⁽³⁻⁴⁾.

Todavia, ações de transição do cuidado contribuem para a continuidade da assistência e minimizam riscos de complicações após a internação⁽⁵⁻⁶⁾. Quando bem-sucedida, resulta em qualidade assistencial e bom retorno dos pacientes ao domicílio⁽⁷⁾. Presente na legislação brasileira, a transição do cuidado na alta hospitalar prevê a participação e desenvolvimento da autonomia do paciente e da família, a articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção à saúde e a adoção de mecanismos de desospitalização⁽⁸⁾.

As seguintes estratégias têm sido utilizadas para melhores transições: planejamento da alta, educação em saúde do paciente e promoção do autogerenciamento, segurança no uso de medicações, comunicação completa das informações e acompanhamento pós-alta⁽⁹⁻¹⁰⁾. Alguns hospitais de países como Canadá, Espanha e Portugal direcionam enfermeiros para atuar exclusivamente na transição do cuidado, tendo a função de melhorar a comunicação e a coordenação dos cuidados na alta hospitalar⁽⁶⁾.

No Brasil, ainda é incipiente a implementação de equipes ou enfermeiros destinados para efetuar a transição documentada⁽⁶⁾. Muitas vezes, a continuidade do cuidado pós alta é dificultada pelas limitações no envolvimento das equipes de saúde, sobrecarga de trabalho, exíguo tempo dispensado à educação e orientação dos pacientes e suas famílias, assim como pelas altas não planejadas, dificuldades no agendamento de consultas e falta de acompanhamento domiciliar⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Aliada à transição do cuidado, a cultura de segurança tem sido difundida nos ambientes hospitalares, buscando a adesão dos profissionais de forma positiva e tornando-os copartícipes do cuidado seguro⁽¹¹⁾, o que estimula comportamentos e desfechos de segurança para pacientes,

profissionais e instituições de saúde⁽¹²⁾. Sendo assim, avaliar aspectos da segurança do paciente na transição do hospital para o domicílio pode contribuir para o uso de evidências científicas para a prática, gestão e políticas de saúde, subsidiando cientificamente as tomadas de decisão e as intervenções da gestão e modificando práticas inseguras. Avaliar esse constructo por meio de indicadores válidos, confiáveis e de fácil aplicação faz-se necessário para gestores, profissionais e pesquisadores.

Os seguintes instrumentos estão disponíveis para avaliar a transição do cuidado no Brasil: o *Care Transitions Measure* (CTM), desenvolvido nos Estados Unidos e validado no Brasil⁽¹³⁾, que avalia a qualidade da transição na perspectiva dos pacientes; o questionário PREPARED que avalia a qualidade do planejamento da alta⁽¹⁴⁾, e o *Readiness For Hospital Discharge Scale* (RHDS) que avalia o preparo para alta hospitalar na perspectiva do paciente⁽¹⁵⁾. Não foram identificados instrumentos que contemplem a segurança do paciente na transição do cuidado, na perspectiva dos profissionais que desenvolvem as ações na alta hospitalar, o que justifica a realização deste estudo.

Pretende-se com esta pesquisa disponibilizar para profissionais e gestores um instrumento válido que permita compreender a transição do cuidado na visão de enfermeiros, bem como identificar barreiras para a segurança do paciente durante a alta hospitalar e alcançar melhorias na prática dos profissionais no que se refere a transição do cuidado na alta do hospital para domicílio. Considerando-se as diversas dificuldades para utilização de resultados de pesquisa na prática, estratégias de translação do conhecimento são necessárias. Nesse sentido, a disponibilização de um instrumento de avaliação potencializa a incorporação de novas intervenções em saúde e especialmente em enfermagem. Além disso, o instrumento contribuirá para a visibilidade do trabalho dos enfermeiros e para a expansão da atuação da enfermagem na transição do cuidado.

Frente ao exposto, este estudo tem como objetivo construir e validar o conteúdo de um instrumento de avaliação da qualidade da transição do cuidado e da segurança do paciente na alta hospitalar na perspectiva de enfermeiros.

MÉTODOS

Estudo metodológico que seguiu o processo de construção de instrumentos descrito na literatura⁽¹⁶⁾, sendo organizado em três etapas: 1) Construção do instrumento, que incluiu uma fase de revisão integrativa e uma fase de entrevistas semiestruturadas para estabelecimento da estrutura conceitual, definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida, construção dos itens e das escalas de

resposta, seleção e organização dos itens, e estruturação do instrumento; 2) Validação de conteúdo, com a revisão por comitê de especialistas, e 3) Pré-teste com a população-alvo. O estudo foi conduzido em dois hospitais da região Sul do país, denominados como A e B. O Hospital A é uma instituição pública de grande porte, que presta atendimento geral, exceto para trauma. O Hospital B é um hospital universitário, público de direito privado e de grande porte.

A primeira etapa do estudo consistiu na construção do instrumento. Inicialmente, foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE via PubMed) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), para analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre as intervenções de saúde utilizadas para a redução de readmissões hospitalares em até 30 dias, em pacientes que tiveram alta do hospital para o domicílio. A busca nas bases de dados ocorreu em janeiro de 2019 e foi atualizada em abril de 2020. A amostra final foi composta por 71 artigos. Essa revisão integrativa que sustentou a etapa 1 está publicada⁽¹⁷⁾.

Ainda na primeira etapa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com enfermeiros do hospital A, selecionados conforme os critérios de inclusão: enfermeiro, atuando em unidades de internação clínica adulta, trabalhando em turnos diurnos e envolvido em atividades de transição do cuidado ou gerenciamento de processo de alta hospitalar. Foram excluídos enfermeiros em férias ou licença na coleta de dados. Enfermeiros foram selecionados intencionalmente de acordo com seu envolvimento no processo de alta e disponibilidade em responder a entrevista. Um total de seis enfermeiros participaram, seguindo o critério de saturação de dados, em que interrompe-se a coleta quando não emergem elementos novos nas análises⁽¹⁸⁾. Utilizando-se um roteiro com perguntas abertas, perspectivas foram elucidadas sobre atividades para garantir a segurança do paciente na transição do cuidado e como poderia ser avaliada a qualidade da transição do cuidado e a segurança do paciente na alta. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas. Para a análise dos dados utilizou-se o método de análise temática, facilitada pelo software NVivo®, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e análise e interpretação do material⁽¹⁹⁾. As entrevistas foram conduzidas em novembro e dezembro de 2019.

A partir da síntese dos principais conteúdos da revisão integrativa e das entrevistas, elaborou-se os itens do instrumento, classificados como indicadores de estrutura, processo e resultado, considerando a Tríade Donabedian⁽²⁰⁾. Ainda, foram definidos os objetivos e a população-alvo, sendo o objetivo avaliar a qualidade da transição do cuidado e a segurança do paciente na alta hospitalar, e o público-alvo

enfermeiros atuantes em unidades de internação hospitalares. Para seleção e organização dos itens e da escala de resposta, o instrumento foi apresentado e amplamente discutido em reunião do grupo de pesquisa das autoras deste estudo. Por fim, efetuou-se a estruturação do instrumento, em que os itens foram organizados seguindo uma ordem lógica de apresentação.

Na etapa 2, o instrumento foi submetido ao processo de validação de conteúdo por comitê de especialistas. Especialistas foram intencionalmente selecionados, considerando os critérios: profissionais com experiência clínica, gestores, docentes e/ou pesquisadores focados na temática da transição do cuidado e segurança do paciente. A seleção foi realizada a partir de busca aos currículos na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, usando descritores “transição do cuidado” ou “desospitalização”. Foram convidados 42 especialistas mediante contato via *e-mail*, sendo que 28 foram excluídos por não responderem após três tentativas de contato. O comitê de especialistas incluiu 14 respondentes. É importante destacar que autores indicam um mínimo de cinco e um máximo de 10 a 20 especialistas para revisar um instrumento^(16,21).

Por meio do *Google Forms*®, os especialistas avaliaram cada item do instrumento elaborado separadamente, considerando sua clareza e representatividade em escala tipo Likert, sendo os critérios classificados em: 1=Não claro/Não representativo; 2=Pouco claro/Necessita grande revisão para ser representativo; 3=Bastante claro/Necessita pouca revisão para ser representativo; 4=Muito claro/Representativo. Sugestões quanto à inclusão, eliminação ou fusão de itens e comentários poderiam ser realizadas. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2021.

Para análise dos dados nessa etapa, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), em que as respostas “3” e “4” foram somadas e divididas pelo número total de respostas. Considerou-se IVC de 0,8 como critério de decisão sobre a pertinência do item do instrumento ou sua modificação⁽¹⁶⁾.

Na etapa 3, a nova versão do instrumento foi submetida ao pré-teste com a população-alvo, em que o instrumento foi aplicado presencialmente para avaliar a estrutura e todos os itens quanto a sua compreensão. A amostra para o pré-teste foi composta por enfermeiros dos dois hospitais, selecionados aleatoriamente, conforme os critérios de inclusão e exclusão: enfermeiro, atuando em unidades de internação clínica adulta, sendo excluídos enfermeiros em férias ou licença durante a coleta de dados. A amostra final totalizou 20 participantes (nove do Hospital A e 11 do Hospital B), o que corresponde ao número recomendado de 15 a 30 sujeitos para etapa de pré-teste⁽²²⁾.

Os participantes dessa etapa foram questionados em relação ao entendimento dos itens do instrumento e quanto ao preenchimento das respostas. Utilizou-se uma escala que variava de 1=Não entendi a 5=Entendi muito. A coleta de dados ocorreu entre junho de 2021 e janeiro de 2022. Os dados foram analisados utilizando o mesmo cálculo de IVC descrito na etapa anterior, considerando o IVC de 0,8 como satisfatório⁽¹⁶⁾. Foi constituída a versão final do instrumento nessa etapa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Parecer n. 3.357.454) e das instituições hospitalares envolvidas (Pareceres n. 3.505.549 e 3.562.026), conforme estabelece a Resolução brasileira nº 466/2012. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrument *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0 (SQUIRE)* da rede *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research (EQUATOR)* foi utilizado para nortear a redação do artigo.

■ RESULTADOS

Construção do instrumento

Foram elencados os seguintes componentes na revisão integrativa: identificação do risco de readmissão, planejamento de alta, educação em saúde na internação, educação em saúde após a alta, reconciliação medicamentosa, comunicação com os serviços de saúde, acompanhamento ambulatorial após a alta, contato telefônico após a alta e visita domiciliar após a alta⁽¹⁷⁾. A análise das entrevistas resultou em três categorias temáticas sustentadas por 10 subcategorias (Quadro 1).

O instrumento elaborado na etapa 1 continha 43 itens, organizados em seis domínios: estrutura; planejamento de alta; orientações sobre cuidados; encaminhamento para continuar cuidados; cultura de segurança, e resultado da transição do cuidado.

Categorias	Subcategorias
Elementos positivos na segurança do paciente na transição do cuidado	Preparo do paciente e da família para a alta
	Orientação do paciente e da família no momento da alta
	Acompanhamento do paciente após a alta
	Trabalho em equipe para maior qualidade da alta hospitalar
Elementos negativos na segurança do paciente na transição do cuidado	Falta de abordagem das condições socioeconômicas dos pacientes e familiares
	Comunicação ineficaz entre membros da equipe multiprofissional
	Dificuldade de integração com os serviços de atenção primária
	Falta de protocolo para a alta
Avaliação da segurança do paciente na transição do cuidado	Conhecimento sobre o processo de trabalho da equipe para a alta
	Verificação da readmissão hospitalar como indicador de qualidade

Quadro 1 – Apresentação das categorias e subcategorias do estudo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Fonte: Dados do estudo, 2019.

Validação de conteúdo

Um total de 14 especialistas participaram da etapa 2: oito enfermeiros, três médicos, dois farmacêuticos e um fisioterapeuta. Destes, quatro (28,57%) eram pós-doutores, quatro (28,57%) mestres, quatro (28,57%) especialistas e dois (14,29%) doutores. No que se refere à região do Brasil, seis (42,85%) eram do Estado do Rio Grande do Sul, dois (14,29%) de Santa Catarina e um (7,14%) do Paraná, São Paulo, Mato Grosso, Goiás, Pará e Distrito Federal.

Verificou-se que o título e o formato do instrumento eram claros e compreensíveis na perspectiva dos participantes. Foi recomendado que se incluísse a definição de transição do

cuidado nas instruções do instrumento, o que foi acatado. Dez itens foram modificados para contemplar as sugestões dos especialistas. Cinco itens foram excluídos por não obterem IVC de clareza ou representatividade superior a 0,8 (Tabela 1).

Pré-teste

Na etapa 3, a versão final do instrumento foi avaliada pelo público-alvo representado por enfermeiros dos dois hospitais e que, em sua maioria, eram do sexo feminino (95%), tinham especialização (80%) e trabalhavam há mais de cinco anos na instituição (90%). O IVC global do instrumento foi 0,93. Todos os itens tiveram IVC superior a 0,8 (Tabela 1).

Tabela 1 – Apresentação do Índice de Validade de Conteúdo do instrumento nas fases de validação de conteúdo e pré-teste, conforme domínios. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020-2022

Itens	Validação de conteúdo			Pré-teste
	IVC de clareza	IVC de representatividade	Avaliação	IVC de clareza
Título do instrumento	0,93	NA	Mantido	NA
Formato do instrumento	1,0	NA	Mantido	NA
Instruções do instrumento	0,83	NA	Modificado	1,0
Domínio Estrutura				
1 Espaço e a estrutura física favorecem a transição do cuidado	0,71	0,86	Excluído	NA
2 Existe programa ou equipe específica para realizar transição do cuidado na alta hospitalar	0,93	1,0	Mantido	1,0
3 O programa ou equipe específica está disponível a qualquer momento	0,86	1,0	Mantido	1,0
4 Utilização de sistema de prontuário eletrônico compartilhado entre serviços	0,86	0,93	Modificado	0,95
5 Existe profissional específico que coordena a equipe na transição do cuidado	0,93	1,0	Mantido	0,95
6 Existe dimensionamento de pessoal adequado para desenvolver ações de transição do cuidado	0,86	1,0	Modificado	0,80
Domínio Planejamento de Alta				
1 Utiliza de instrumento que identifica pacientes com maior risco de readmissão	1,0	1,0	Mantido	0,90

Tabela 1 – Cont.

Itens	Validação de conteúdo			Pré-teste
	IVC de clareza	IVC de representatividade	Avaliação	IVC de clareza
2 Prioriza ações de transição do cuidado a pacientes com risco de readmissão hospitalar	0,86	0,93	Mantido	0,95
3 Realiza antecipadamente o planejamento da alta	0,93	1,0	Modificado	0,95
4 Realiza rounds ou momentos de discussão entre membros da equipe para planejar e executar a transição do cuidado	0,93	1,0	Modificado	0,95
5 Profissionais são comunicados da alta do paciente com antecedência	1,0	1,0	Mantido	0,95
6 Equipe considera os valores e preferências do paciente/cuidador ao estabelecer o plano de cuidados	0,93	1,0	Mantido	0,90
7 Realiza reconciliação medicamentosa	0,93	0,93	Modificado	0,85
Domínio Orientações sobre Cuidados				
1 Orienta sobre as necessidades pessoais e os cuidados após a alta	1,0	1,0	Mantido	1,00
2 Orienta sobre cuidados com dispositivos que continuarão em uso no domicílio	1,0	1,0	Mantido	1,00
3 Orienta sobre o uso dos medicamentos em casa	1,0	1,0	Modificado	0,95
4 Explica sobre os sinais de alerta e os sintomas que devem ser observados	1,0	1,0	Mantido	1,00
5 Orienta sobre exames, consultas e/ou acompanhamento a serem realizados após a alta	1,0	1,0	Mantido	0,95
6 Orienta sobre quando e qual serviço/profissional deve se comunicar se tiver problemas de saúde pós-alta	0,78	0,93	Excluído	NA
7 Esclarece as dúvidas do paciente e/ou cuidador enquanto fornecem as orientações de alta	1,0	1,0	Mantido	1,00
8 Questiona os pacientes e cuidadores se compreenderam as orientações de alta fornecidas	1,0	1,0	Modificado	0,95
9 As orientações de alta são fornecidas em curto período de tempo no dia da alta do paciente	0,86	0,93	Mantido	1,00

Tabela 1 – Cont.

Itens	Validação de conteúdo			Pré-teste
	IVC de clareza	IVC de representatividade	Avaliação	IVC de clareza
10 Entrega material educativo contendo informações dos cuidados após alta	1,0	1,0	Mantido	0,95
11 Material educativo fornecido é de fácil entendimento, com ilustrações e linguagem simples	1,0	1,0	Mantido	0,95
12 Fornece um plano, relatório ou carta de alta com as recomendações de cuidados, lista de medicamentos, exames e consultas a serem realizados após a alta	1,0	1,0	Mantido	0,95
Domínio Encaminhamento para Continuar Cuidados				
1 Realiza encaminhamento a serviços que forneçam materiais necessários ao paciente após a alta hospitalar	0,93	1,0	Mantido	0,95
2 Informa a equipe da atenção primária do paciente sobre a sua permanência no hospital e o plano de cuidados no domicílio	1,0	1,0	Modificado	0,90
3 Existem problemas de comunicação entre esta unidade hospitalar e as unidades de atenção primária	0,78	0,78	Excluído	NA
4 Após a alta, faz contato com o paciente para verificar a adesão ao tratamento, esclarecer dúvidas e/ou reforçar informações dos cuidados pós-alta	1,0	1,0	Mantido	0,90
Domínio Cultura de Segurança				
1 Utiliza de instrumentos (roteiros, checklists, protocolos) para realizar alta qualificada	1,0	0,93	Mantido	0,95
2 Equipe sabe sobre as responsabilidades e as condutas a serem tomadas durante a transição do cuidado	1,0	1,0	Modificado	0,90
3 Os processos de transição do cuidado desta instituição são padronizados	0,78	0,86	Excluído	NA
4 Participa de reuniões ou capacitações periódicas	0,93	1,0	Modificado	0,85
5 A administração e as lideranças são comprometidas na promoção da melhor qualidade da transição do cuidado	0,86	1,0	Mantido	1,00

Tabela 1 – Cont.

Itens	Validação de conteúdo			Pré-teste
	IVC de clareza	IVC de representatividade	Avaliação	IVC de clareza
6 É comum durante o processo de alta a perda de informações importantes no cuidado do paciente	0,86	0,78	Excluído	NA
7 Discute meios de prevenir erros na transição do cuidado	0,93	1,0	Mantido	0,85
Domínio Resultados da Transição do Cuidado				
1 Ocorrem atrasos na alta hospitalar por motivos evitáveis	1,0	0,93	Mantido	0,90
2 Pacientes e cuidadores demonstram estar preparados para regressar à casa	1,0	1,0	Mantido	0,85
3 Ocorrem readmissões hospitalares que poderiam ser evitadas	0,93	1,0	Mantido	1,00
4 Pacientes procuram atendimento em serviço de emergência após terem alta desta unidade	1,0	1,0	Modificado	0,95
5 Ocorrem erros que afetam a segurança do paciente na alta hospitalar desta unidade	0,86	0,86	Mantido	0,90
6 Estou satisfeito com a qualidade da transição do cuidado nas altas dos pacientes desta unidade	1,0	1,0	Mantido	0,85

Fonte: Dados do estudo, 2020-2022.

IVC=Índice de Validade de Conteúdo; NA=Não Avaliado.

Nota: Os itens e domínios desse instrumento foram validados para o português falado no Brasil.

Em sua versão final, o instrumento denominado “Avaliação da transição do cuidado e segurança do paciente na alta hospitalar” (TransPAH) foi composto por 37 itens, classificados nos seis domínios iniciais, como apresentado na Figura 1. O instrumento está em português falado no Brasil. Os itens são em formato de afirmações, nas quais os respondentes devem indicar sua concordância ou discordância em escala Likert de cinco pontos, sendo: discordo totalmente=0; discordo parcialmente=1; não concordo nem discordo=2; concordo parcialmente=3; concordo totalmente=4. Itens em afirmações negativas (21,31,33,34, 35) terão pontuação invertida, sendo discordo totalmente=4

e concordo totalmente=0. A opção “Não se aplica/não sei” não será contabilizada no escore final. Serão calculadas as médias de respostas da escala total, de cada item e das dimensões. Para facilitar a divulgação dos resultados, será utilizada uma fórmula que transforma as médias obtidas em escores de 0 a 100, conforme consta:

$$(Média/4) \times 100$$

Será considerado que zero corresponde à pior qualidade da segurança do paciente na transição do cuidado na alta hospitalar e 100, à melhor qualidade.

Avaliação da transição do cuidado e segurança do paciente na alta hospitalar (TranSPAH)

INSTRUÇÕES

A transição do cuidado é definida como um conjunto de ações destinadas à coordenação e continuidade do cuidado para pacientes transferidos entre diferentes locais do sistema de saúde, ou entre diferentes níveis de cuidado dentro de uma mesma instituição, bem como de uma instituição de saúde para o domicílio.

Esta pesquisa solicita sua opinião sobre a qualidade da transição do cuidado e a segurança do paciente na alta do hospital para casa. Levará cerca de 10 a 15 minutos para ser preenchida. Sua participação é muito importante.

Marque com um "x" suas respostas utilizando a escala abaixo:

A	B	C	D	E	X
Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	Não se aplica/Não sei

Por favor indique sua concordância ou discordância com relação às seguintes afirmações sobre a transição do cuidado na sua área/unidade de trabalho.

Afirmações	A	B	C	D	E	X
1. Nesta instituição existe um programa ou uma equipe específica para realizar a transição do cuidado na alta hospitalar (por exemplo: grupo de gestão de alta, equipe de transição do cuidado, enfermeiro de ligação, etc).						
2. O programa ou equipe específica de transição do cuidado está disponível a qualquer momento para realização da transição do cuidado a todos os pacientes.						
3. Esta instituição utiliza um instrumento (por exemplo: escala, protocolo, software) que identifica pacientes com maior risco de readmissão.						
4. Os profissionais utilizam instrumentos (por exemplo: roteiros, checklists, protocolos) para realizar alta qualificada dos pacientes.						
5. Nesta instituição se utiliza um sistema de prontuário eletrônico integrado entre serviços da Rede de Atenção à Saúde para acompanhamento das internações e consultas do paciente.						
6. Existe um profissional específico que coordena a equipe multiprofissional na condução da transição do cuidado de pacientes desta unidade.						
7. As responsabilidades e as condutas a serem tomadas durante o processo de alta são conhecidas e pactuadas pelos membros da equipe multiprofissional.						
8. A equipe multiprofissional prioriza ações de transição do cuidado a pacientes com risco de readmissão hospitalar.						
9. A equipe multiprofissional realiza o planejamento da alta antecipadamente e em conjunto com o paciente e/ou cuidadores.						
10. São realizadas reuniões ou momentos de discussão entre membros da equipe multiprofissional para planejar e executar a transição do cuidado do hospital para casa.						
11. Os profissionais são comunicados da alta do paciente com antecedência para que possam realizar as ações para preparo da alta.						
12. A equipe multiprofissional considera os valores e as preferências do paciente e/ou do cuidador ao estabelecer o plano de cuidados para depois que ele for para casa.						

Figura 1 – Instrumento Avaliação da transição do cuidado e segurança do paciente na alta hospitalar (TranSPAH). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022

Afirmações	A	B	C	D	E	X
13. Enquanto o paciente está internado, os profissionais orientam o paciente e/ou cuidador sobre as necessidades pessoais e como realizar os cuidados após a alta (higiene pessoal, alimentação, atividades de vida diária, etc).						
14. Enquanto o paciente está internado, os profissionais orientam o paciente e/ou cuidador sobre os cuidados com dispositivos que continuarão em uso no domicílio (ostomias, drenos, sondas, cateteres, etc).						
15. Os profissionais realizam a reconciliação medicamentosa, comparando e avaliando medicamentos de uso contínuo com os prescritos no ambiente hospitalar e os que o paciente fará uso depois da alta, para evitar discrepâncias que possam resultar em eventos adversos.						
16. Quando está próxima a data da alta, os profissionais orientam o paciente e/ou cuidador sobre o uso dos medicamentos em casa, informando via, dosagem, frequência de administração, horários e efeitos adversos.						
17. Quando está próxima a data da alta, os profissionais explicam ao paciente e/ou cuidador sobre os sinais de alerta e os sintomas que devem ser observados para monitorar a condição de saúde em casa.						
18. Quando está próxima a data da alta, os profissionais orientam o paciente sobre exames, consultas e/ou acompanhamento a serem realizados após a alta.						
19. Os profissionais esclarecem as dúvidas do paciente e/ou cuidador enquanto fornecem as orientações de alta.						
20. Os profissionais conferem se os pacientes e/ou cuidadores compreenderam as orientações de alta fornecidas.						
21. As orientações de alta são fornecidas em curto período de tempo no dia da alta do paciente.						
22. Os profissionais entregam material educativo (por exemplo: cartilhas, manuais, folhetos, etc) para o paciente e/ou cuidador, contendo informações dos cuidados após alta.						
23. O material educativo (por exemplo: cartilhas, manuais, folhetos, etc) fornecidos ao paciente e/ou cuidador são de fácil entendimento, com ilustrações e linguagem simples e acessível para a população alvo.						
24. Os profissionais fornecem um plano, relatório ou carta de alta (de forma impressa ou eletrônica) ao paciente e/ou cuidador com as recomendações de cuidados, lista de medicamentos, exames e consultas a serem realizados após a alta.						
25. Esta instituição realiza encaminhamento a serviços que forneçam materiais necessários ao paciente após a alta hospitalar (por exemplo: kit de oxigênio, kit de colostomia, seringas, equipos, fitas de glicosímetro, etc).						
26. Os profissionais do hospital se comunicam com a equipe que fará o acompanhamento do paciente (via sistema informatizado, e-mail, telefonema, mensagem, etc) para informar sobre a sua permanência no hospital e o plano de cuidados no domicílio.						
27. Após a alta do paciente, a equipe multiprofissional faz contato com o paciente para verificar a adesão ao tratamento, esclarecer dúvidas e/ou reforçar informações dos cuidados pós-alta.						
28. Esta unidade tem dimensionamento de pessoal adequado (quantitativo) para desenvolver ações de transição do cuidado a pacientes com alta para casa.						

Figura 1 – Cont.

Afirmações	A	B	C	D	E	X
29. Os profissionais desta unidade participam de reuniões, capacitações periódicas ou atividades de educação permanente que abordam a transição do cuidado e a segurança do paciente na alta hospitalar.						
30. A administração hospitalar e as lideranças desta unidade estão comprometidas na promoção da melhor qualidade da transição do cuidado do paciente.						
31. Com frequência ocorrem atrasos nos procedimentos de alta hospitalar por motivos evitáveis (por exemplo: espera para liberação de laudo de exames, demora para decisão da conduta pela equipe, recursos extra-hospitalares não disponíveis, etc).						
32. Os pacientes e/ou cuidadores demonstram estar preparados para regressar à casa conforme programado na alta da unidade.						
33. Nesta unidade é comum a ocorrência de readmissões hospitalares que poderiam ser evitadas com ações de transição do cuidado na internação anterior.						
34. É comum pacientes procurarem atendimento em serviço de emergência até 30 dias após terem alta desta unidade.						
35. Ocorrem erros que afetam a segurança do paciente na alta hospitalar desta unidade.						
36. Os profissionais discutem meios para prevenir erros na transição do cuidado na alta do paciente.						
37. Eu estou satisfeito com a qualidade da transição do cuidado nas altas dos pacientes desta unidade para casa.						
Obrigado por completar este questionário e participar desta pesquisa.						

Figura 1 – Cont.

Fonte: Dados do estudo, 2022.

Nota: Os itens e domínios desse instrumento foram validados para o português falado no Brasil.

■ DISCUSSÃO

As investigações em enfermagem buscam incorporar evidências à prática e o uso de instrumentos de medida facilita o trabalho do enfermeiro, traz maior segurança à equipe, facilita a inserção de novas tecnologias e a utilização racional de recursos, além de propiciar o monitoramento de indicadores de processo e resultados e contribuir para qualidade e segurança do cuidado⁽²¹⁾. No que concerne à temática da transição do cuidado, o uso de instrumentos é ainda limitado e, portanto, a construção do TranSPAH poderá auxiliar a mensurar a qualidade da segurança do paciente durante a transição do cuidado na alta hospitalar no Brasil.

Os instrumentos disponíveis na literatura para avaliar a qualidade da transição do cuidado retratam a experiência dos pacientes e cuidadores⁽¹³⁾. Entretanto, autores que utilizaram esses instrumentos relatam como limitação a influência do sentimento de gratidão dos pacientes pelo cuidado recebido nos resultados das pesquisas, com uma tendência em produzir dados mais auspiciosos do que a realidade⁽²³⁻²⁴⁾.

Portanto, a avaliação a partir da perspectiva de profissionais de saúde contribui na construção do conhecimento acerca da temática.

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental nas transições de cuidados, identificando as necessidades do paciente para cuidados pós-alta, coordenando o planejamento de alta, educando pacientes e famílias, comunicando com profissionais e outros serviços para garantir a qualidade da trajetória de saúde do paciente^(7,10). O instrumento TranSPAH pode ser usado por enfermeiros e instituições para identificar potencialidades e fragilidades na transição do cuidado e fornecer feedback para a elaboração de propostas de intervenção para a prática e gestão de enfermagem. O instrumento pode ser um recurso norteador para profissionais e tomadores de decisão, pois fornece dados relacionados ao atendimento ao paciente, ao trabalho das equipes de saúde e aos processos das instituições. Considerando que o processo avaliativo leva à reflexão e ao aprendizado contínuos, a utilização do instrumento pode auxiliar na promoção da transição do cuidado como cultura

organizacional, contemplando parte dos valores, crenças e normas que influenciam os processos da instituição.

Cabe destacar que este estudo além de seguir o método de construção de conhecimento⁽¹⁶⁾, preocupou-se em desenvolver a translação do conhecimento e expressar a aplicação de nova tecnologia na prática gerencial e assistencial. Para isso, participaram usuários do conhecimento (enfermeiros) e *stakeholders* (integrantes do grupo de pesquisa que atuam na rede de saúde) desde o início do processo de construção do TranSPAH, coadunando com a translação do conhecimento. Envolver os usuários do conhecimento desde o início da pesquisa facilita a utilização dos resultados da investigação na prática, uma vez que eles podem providenciar informações sobre o contexto que muitas vezes os pesquisadores não têm⁽²⁵⁾.

A aproximação à realidade dos enfermeiros, em campo, e a revisão da temática, na literatura, deram sustentação à estrutura conceitual para a construção dos itens do instrumento em seus domínios. Autores têm sugerido que a revisão extensa da literatura e a inserção do pesquisador no contexto social da população-alvo é imprescindível para a elaboração do conteúdo de instrumentos na área da saúde^(16,26). Ademais, os itens e domínios do TranSPAH foram intensamente debatidos pelo grupo de pesquisa das autoras, cujos membros incluem pesquisadores e *stakeholders*, buscando uma construção coletiva sobre o conteúdo dos itens e a terminologia utilizada. O processo interativo entre as autoras e o grupo de pesquisa foi fundamental para esclarecer pontos iniciais da elaboração do instrumento e planejar sua aplicação nos serviços de saúde.

Quanto à estrutura do instrumento, não há consenso na literatura em relação à quantidade de itens e domínios para representar um construto, mas, parte-se do princípio de que esses estejam em uma ordem lógica, do mais geral até o mais específico, e que sejam curtos ou medianamente extensos, não demandando muito tempo para sua aplicação⁽¹⁶⁾. O TranSPAH apresenta 37 itens, porém, são afirmações curtas e rápidas de serem respondidas.

Os itens estão organizados em domínios relevantes para a avaliação da segurança do paciente na transição do cuidado. O domínio "Estrutura" trata da percepção sobre qualidade das condições humanas e organizacionais para desenvolvimento da transição do cuidado, uma vez que aspectos relacionados a maior quantitativo de profissionais e ter um programa ou uma equipe específica para coordenar a transição do cuidado na alta hospitalar denotam maior qualidade^(6,10).

O domínio "Planejamento de alta" trata do reconhecimento das atividades desenvolvidas pela equipe para planejar a alta hospitalar. As atividades incluem a identificação de risco de readmissão, o desenvolvimento do plano da alta com

antecedência e considerando os valores e as preferências do paciente e/ou cuidadores. Esses itens são corroborados pela literatura^(7,17).

O domínio "Orientações sobre cuidados" aborda a percepção sobre atividades de educação em saúde para preparar o paciente e cuidador para a alta hospitalar, incluindo aspectos relacionados a cuidados após a alta, como higiene pessoal, alimentação, dispositivos terapêuticos, uso de medicamentos, sinais de alerta, entre outros descritos na literatura⁽⁹⁻¹⁰⁾. Além disso, o domínio aborda algumas estratégias de educação em saúde que contribuem para a transição do cuidado, como o esclarecimento de dúvidas e uso de material educativo⁽¹⁷⁾.

O domínio "Encaminhamento para continuar cuidados" trata das atividades para garantir o acesso a serviços de saúde para a continuidade do cuidado após a alta, envolvendo o encaminhamento à atenção primária, à serviços que forneçam materiais necessários ao paciente e o acompanhamento após a alta⁽¹⁷⁾.

Considerando que as transições do cuidado necessitam ser reconhecidas como prioridades institucional e ser introduzidas na cultura organizacional, o domínio "Cultura de segurança" aborda a percepção acerca do compromisso organizacional com a segurança na alta do paciente, desde o reconhecimento das responsabilidades e condutas da equipe multiprofissional ao estímulo de lideranças e educação permanente.

Por fim, o domínio "Resultado da transição do cuidado" trata da percepção sobre o impacto das ações desenvolvidas para segurança do paciente na alta hospitalar. Isso inclui aspectos relacionados a atrasos nos procedimentos de alta por motivos evitáveis, ocorrência de readmissões hospitalares, procura por atendimento em serviço de emergência após a alta e satisfação do profissional com a qualidade da transição do cuidado⁽¹⁷⁾.

Identifica-se que os domínios do TranSPAH são abrangentes e incluem aspectos investigados no instrumento *Care Transitions Measure*, cujos fatores são referentes à preparação para autogerenciamento, entendimento sobre medicações, preferências asseguradas e plano de cuidado⁽¹³⁾. Os domínios também são alinhados com os do instrumento PREPARED, como informação sobre estruturas de apoio, informação sobre medicação, preparação para a reintegração e controle sobre as circunstâncias⁽¹⁴⁾.

O instrumento TranSPAH apresenta validade de conteúdo, sendo que 90,5% dos itens apresentaram IVC acima de 0,8 para os critérios de clareza e 95,2% para relevância na revisão por especialistas. Dez itens foram modificados pelas sugestões dos especialistas e cinco excluídos por não atingirem a concordância mínima. As principais modificações foram em relação à redação dos itens, como substituir o termo "sistema

de prontuário eletrônico compartilhado” por “sistema de prontuário eletrônico integrado”. Os itens excluídos, além de não atingirem IVC superior a 0,8, eram, na opinião dos especialistas, amplos e muito subjetivos, o que dificultaria o preenchimento do instrumento. No pré-teste com enfermeiros de hospitais de grande porte, representativos da população-alvo do instrumento, demonstrou-se bom nível de clareza dos itens do instrumento.

Entretanto, autores ressaltam que a avaliação das propriedades psicométricas de um instrumento construído é fortemente recomendada, sendo importante verificar validade de constructo, de critério, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade, responsividade e interpretabilidade⁽¹⁶⁾. O fato de o instrumento construído ter apenas avaliação de validade de conteúdo é identificado como limitação deste estudo. Demais propriedades psicométricas serão avaliadas em etapas futuras de teste do instrumento.

Além disso, o processo de pré-teste com o público-alvo apoiou-se na opinião de enfermeiros atuantes de unidades de internações clínicas de hospitais de um município da Região Sul do Brasil, o que pode não refletir a realidade de outras localidades e contextos de saúde. Mesmo que a validação por especialistas de outras áreas do Brasil possa reduzir esse problema, recomenda-se a realização de estudos futuros para avaliar a utilização mais ampla desse instrumento no país.

■ CONCLUSÃO

O instrumento de avaliação da qualidade da transição do cuidado e da segurança do paciente na alta hospitalar na perspectiva de enfermeiros demonstrou ser válido e de fácil aplicação no contexto brasileiro, atingindo índices satisfatórios na validação pelo comitê de especialistas e no pré-teste pela população-alvo. A versão final é composta por itens de avaliação de estrutura, processo e resultado que implicam na qualidade da transição do cuidado.

Espera-se, em estudos posteriores, realizar a avaliação das propriedades psicométricas do instrumento e, assim, aplicá-lo para obter melhor compreensão sobre a segurança do paciente na transição do cuidado na alta hospitalar na perspectiva de enfermeiros no Brasil. Entende-se que o TranSPAH pode ser uma ferramenta viável a ser considerada pelos gestores e enfermeiros no diagnóstico situacional das potencialidades e fragilidades nos seus serviços de saúde. Dessa forma, pode subsidiar os profissionais da saúde nas tomadas de decisão e nas intervenções da gestão baseadas em evidências, modificando práticas de cuidado, facilitando aplicação de evidências na prática e promovendo uma cultura institucional para melhorar as transições do cuidado.

■ REFERÊNCIAS

1. Carneiro AS, Dalmolin GL, Magnago TSBS, Moreira LP, Costa ED, Andolhe R. Patient safety culture in critical and non-critical areas: a comparative study. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210141. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0141>.
2. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 Jul 15]. Available from: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>.
3. Costello WG, Zhang L, Schnipper J, Tsilimingras D. Post-discharge adverse events among African American and Caucasian patients of an urban community hospital. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2021;8(2):439-47. doi: <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00800-z>.
4. Zwart DLM, Schnipper JL, Vermond D, Bates DW. How do care transitions work? unraveling the working mechanisms of care transition interventions. *Med Care*. 2021;59(Suppl 4):S387-97. doi: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001581>.
5. Costa MFBNA, Andrade SR, Soares CF, Pérez EIB, Tomás SC, Bernardino E. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03477. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018017803477>.
6. Aued GK, Bernardino E, Silva OBM, Martins MM, Peres AM, Lima LS. Liaison nurse competences at hospital discharge. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200211. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200211>.
7. Weber LAF, Lima MADS, Acosta AM, Marques GQ. Care transition from hospital to home: integrative review. *Cogitare Enferm*. 2017;22(3):e47615. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>.
8. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria no 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). *Diário Oficial União*. 2013 dez 31 [citado 2022 jun 17];150(253 Seção 1):54-6. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/12/2013&jornal=1&pagina=54&totalArquivos=176>.
9. Lima MADS, Magalhães AMM, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LAF, Fan I. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e20180119. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>.
10. Gheno J, Weis AH. Care transition in hospital discharge for adult patients: integrative literature review. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20210030. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030>.
11. Acosta AM, Câmara CE, Weber LAF, Fontenele RM. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. *J Nurs UFPE online*. 2018;12(12):3190-7. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>.
12. Prieto MMN, Fonseca REP, Zem-Mascarenhas SH. Assessment of patient safety culture in Brazilian hospitals through HSOPSC: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(6):e20201315. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1315>.
13. Acosta AM, Lima MADS, Marques GQ, Levandovski PF, Weber LAF. Brazilian version of the care transitions measure: translation and validation. *Int Nurs Rev*. 2017;64(3):379-87. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12326>.
14. Ferreira PL, Mendes AP, Fernandes IR, Ferreira, RR. Tradução e validação para a língua portuguesa do questionário de planejamento da alta (PREPARED). *Rev Enf Ref*. 2011;3(5):121-33. doi: <https://doi.org/10.12707/R111032>.

15. Siqueira TH, Vila VSC, Weiss ME. Cross-cultural adaptation of the instrument Readiness for Hospital Discharge Scale - Adult Form. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):983-91. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0241>.
16. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet.* 2015;20(3):925-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
17. Acosta AM, Lima MADS, Marques GQ, Abreu AP, Sanseverino AX, Oelke N. Health interventions for the reduction of hospital readmission within 30 days in clinical patients: An integrative review. *Res Soc Dev.* 2022;11(2):e2011225273. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25273>.
18. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual.* 2017 [citado 2022 jun 17];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>.
19. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
20. Donabedian A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring.* Michigan: Health Administration Press; 1980. p. 77-125.
21. Vieira TW, Sakamoto VTM, Moraes LC, Blatt CR, Caregnato RCA. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 5):e20200050. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>.
22. Gunawan J, Marzilli C, Aunguroch Y. Establishing appropriate sample size for developing and validating a questionnaire in nursing research [editorial]. *Belitung Nurs J.* 2021;7(5):356-60. doi: <https://doi.org/10.33546/bnj.1927>.
23. Cechinel-Peiter C, Lanzoni GMM, Mello ALSF, Acosta AM, Pina JC, Andrade SR et al. Quality of transitional care of children with chronic diseases: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210535. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0535>.
24. Weber LAF, Lima MADS, Acosta AM. Quality of care transition and its association with hospital readmission. *Aquichan.* 2019;19(4):e1945. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.5>.
25. Oelke ND, Lima MADS, Acosta AM. Knowledge translation: translating research into policy and practice. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(3):113-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.55036>.
26. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 4):1635-41. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

■ **Agradecimentos:**

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) (Processo n. 19/2551-0001213-6) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Processo n. 433997/2018-4).

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Aline Marques Acosta, Maria Alice Dias da Silva Lima, Giselda Marques Quintana, Nelly Donszelmann Oelke.

Curadoria de dados: Aline Marques Acosta, Maria Alice Dias da Silva Lima, Giselda Marques Quintana, Cristhiane de Souza Silveira.

Análise formal: Aline Marques Acosta, Maria Alice Dias da Silva Lima, Giselda Marques Quintana, Cristhiane de Souza Silveira.

Investigação: Aline Marques Acosta, Maria Alice Dias da Silva Lima, Giselda Marques Quintana, Paula Buchs Zucatti, Cristhiane de Souza Silveira, Nelly Donszelmann Oelke.

Metodologia: Aline Marques Acosta, Maria Alice Dias da Silva Lima, Giselda Marques Quintana, Nelly Donszelmann Oelke.

Administração de projeto: Aline Marques Acosta, Maria Alice Dias da Silva Lima.

Supervisão: Aline Marques Acosta.

Visualização: Aline Marques Acosta, Maria Alice Dias da Silva Lima, Giselda Marques Quintana, Paula Buchs Zucatti, Cristhiane de Souza Silveira, Nelly Donszelmann Oelke.

Escrita – rascunho original: Aline Marques Acosta, Maria Alice Dias da Silva Lima, Giselda Marques Quintana, Paula Buchs Zucatti, Cristhiane de Souza Silveira, Nelly Donszelmann Oelke.

Escrita – revisão e edição: Aline Marques Acosta, Maria Alice Dias da Silva Lima, Giselda Marques Quintana, Paula Buchs Zucatti, Cristhiane de Souza Silveira, Nelly Donszelmann Oelke.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Aline Marques Acosta
E-mail: aline.acosta@gmail.com

Recebido: 18.07.2022

Aprovado: 18.11.2022

Editor associado:

Luccas Melo de Souza

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti