

Qualidade da transição do cuidado de crianças e adolescentes considerando a presença de doença crônica

Quality of child and adolescent care transitions considering the presence of chronic disease

Calidad de la transición del cuidado de niños y adolescentes considerando la presencia de enfermedad crónica

Vitória Carolini Gomes¹

ORCID: 0000-0003-1147-2233

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni¹

ORCID: 0000-0001-5935-8849

Caroline Cechinel-Peiter¹

ORCID: 0000-0003-0032-6791

José Luís Guedes dos Santos¹

ORCID: 0000-0003-3186-8286

Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello¹

ORCID: 0000-0001-9591-7361

Aline Lima Pestana Magalhães¹

ORCID: 0000-0001-7553-1648

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Gomes VC, Lanzoni GMM, Cechinel-Peiter C, Santos JLG, Melo ALSF, Magalhães ALP. Quality of child and adolescent care transitions considering the presence of chronic disease.

Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 2):e20220347.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0347pt>

Autor Correspondente:

Caroline Cechinel-Peiter

E-mail: carolcechinel@gmail.com



EDITOR CHEFE: Álvaro Sousa

EDITOR ASSOCIADO: Renata Karina Reis

Submissão: 23-07-2022 **Aprovação:** 04-11-2022

RESUMO

Objetivos: analisar a qualidade da transição do cuidado de crianças e adolescentes do hospital para o domicílio considerando a presença de doença crônica. **Métodos:** estudo quantitativo, transversal, realizado de fevereiro a setembro de 2019 em dois hospitais no Sul do Brasil. Foram aplicados instrumento de caracterização e o *Care Transitions Measure* (CTM-15) a responsáveis legais de crianças e adolescentes que tiveram alta das instituições.

Resultados: a média geral da qualidade da transição do cuidado foi de 87,9 (DP=13,4) em escala de 0 a 100 pontos. Foi verificada diferença na qualidade da transição do cuidado entre pacientes com e sem doença crônica (90,0 e 84,3; p=0,001). **Conclusões:** a qualidade da transição do cuidado foi considerada satisfatória, sendo mais bem avaliada nos casos de pacientes com doença crônica, o que pode orientar a compreensão de aspectos influentes na transição do cuidado, sobretudo no tocante à saúde da criança.

Descritores: Enfermagem; Doença Crônica; Continuidade da Assistência ao Paciente; Saúde da Criança; Cuidado Transicional.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the quality of child and adolescent care transitions from hospital to home, considering the presence of chronic disease. **Methods:** quantitative, cross-sectional study, carried out from February to September 2019 in two hospitals in the south of Brazil. We used an instrument to characterize participants and the *Care Transitions Measure* (CTM-15) for the legal tutors of children and adolescents that were discharged from the institutions.

Results: the general mean of the quality of transition of care was 87.9 (SD=13.4), in a scale from 0 to 100. We found a significant difference in the quality of transition of care when comparing patients with and without chronic disease (90.0 and 84.3; p=0.001). **Conclusions:** we found the quality of the transition of care to be satisfactory, with better results for patients with chronic disease. This can help understand the most impactful aspects in the transition of care, especially in regard to children health.

Descriptors: Nursing; Chronic Disease; Continuity of Patient Care; Child Health; Transitional Care.

RESUMEN

Objetivos: analizar calidad de la transición del cuidado de niños y adolescentes desde el hospital al domicilio considerando la presencia de enfermedad crónica. **Métodos:** estudio cuantitativo, transversal, realizado de febrero a septiembre de 2019 en dos hospitales del Sur brasileño. Aplicados instrumento de caracterización y *Care Transitions Measure* (CTM-15) a responsables legales de niños y adolescentes que tuvieron alta de las instituciones.

Resultados: la mediana general de la calidad de la transición del cuidado fue de 87,9 (DP=13,4) en escala de 0 a 100 puntos. Verificada diferencia en la calidad de la transición del cuidado entre pacientes con y sin enfermedad crónica (90,0 y 84,3; p=0,001). **Conclusiones:** la calidad de la transición del cuidado fue considerada satisfactoria, siendo mejor evaluada en casos de pacientes con enfermedad crónica, lo que puede dirigir la comprensión de aspectos influentes en la transición del cuidado, sobretudo en lo que respecta a la salud infantil.

Descriptorios: Enfermería; Enfermedad Crónica; Continuidad de la Atención al Paciente; Salud del Niño; Cuidado de Transición.

INTRODUÇÃO

A frequência de transições entre os serviços aumenta as chances de fragmentação do cuidado, gerando problemas com a gestão da saúde do paciente, sobrecarga de trabalho dos cuidadores, aumento da frequência de reinternações e maiores gastos com a saúde⁽¹⁾. Após a alta hospitalar, o cuidado domiciliar requer tempo e dedicação dos envolvidos, pois exige monitoramento constante devido ao seu nível de complexidade e duração; dessa forma, sobrecarrega seus cuidadores e implica a diminuição do bem-estar geral do paciente, sobretudo daqueles que vivenciam alguma doença crônica⁽²⁾. Para superar tais eventos, é necessário o uso de estratégias como a transição do cuidado⁽¹⁾.

Tal transição pode envolver diversas estratégias, tais como: planejamento da alta, planejamento antecipado de cuidados, ações educativas para uso seguro de medicamentos, comunicação completa de informações, acompanhamento ambulatorial ou telefônico com os pacientes, educação em saúde, preparo para autogerenciamento, uso de protocolos operacionais, estruturação de rede de apoio, revisão de procedimentos operacionais e organização de fluxos de referência e contrarreferência. Tais modelos devem ser padronizados na instituição de saúde para garantir a qualidade da transição do cuidado⁽³⁻⁴⁾.

Estudo retrospectivo realizado no Brasil identificou que 17,1% das crianças atendidas em uma unidade de internação pediátrica em um período de dois anos tiveram mais de uma admissão nesse intervalo⁽⁵⁾. Deve-se ressaltar que algumas readmissões podem ser evitadas por meio de ações de transição do cuidado eficazes, que garantam o acompanhamento necessário ao paciente nos diversos serviços de saúde, diminuindo os riscos evitáveis inerentes à hospitalização e evitando gastos desnecessários ao sistema de saúde⁽³⁾. Logo, a implantação de um serviço de transição de cuidados dos pacientes diminui os índices de readmissão hospitalar das unidades de atendimento⁽⁶⁾.

Nesse contexto, destaca-se a importância da integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a qual prevê sua centralidade na Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora dos cuidados, utilizando os demais pontos de atenção como suporte⁽⁷⁾, a fim de promover a continuidade do cuidado em serviços de saúde com diferentes densidades tecnológicas.

Nos serviços de saúde, o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas requer especial atenção para um cuidado contínuo. A possibilidade constante de exacerbações exige observação e atenção contínuas com diversos profissionais em variados pontos de atenção⁽¹⁾. Especialmente, as doenças crônicas na infância possuem um impacto direto na qualidade de vida da criança e família, estando relacionadas a repercussões físicas, mentais, culturais e sociais⁽²⁾.

Contudo, quando a RAS não é operacionalizada como preconizado, é comum que a APS não consiga absorver integralmente a demanda dos pacientes com doenças crônicas. A integralidade do cuidado de crianças com tais doenças depende da articulação da Rede de Atenção, para permitir adequado fluxo de comunicação e acesso aos diversos pontos da Rede demandados pelo paciente, incluindo a transição do cuidado após a alta hospitalar. Do contrário, não é possível que o paciente experiencie a continuidade do cuidado⁽⁸⁾.

Na literatura, a transição do cuidado de pacientes pediátricos ainda é pouco explorada. Quanto a estudos que buscaram

avaliar a qualidade dessa transição, foram encontrados poucos no contexto internacional⁽⁹⁻¹⁰⁾ e nenhum no Brasil.

Diante do contexto apresentado, tem-se como questão de pesquisa: Como acontece a transição do cuidado de crianças e adolescentes do hospital para o domicílio considerando a presença de doença crônica?

OBJETIVOS

Analisar a qualidade da transição do cuidado de crianças e adolescentes do hospital para o domicílio considerando a presença de doença crônica.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto faz parte de um macroprojeto intitulado “Continuidade e transição do cuidado na Rede de Atenção à Saúde”, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo analítico transversal, cuja coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a setembro de 2019, em dois hospitais de grande porte no Sul do Brasil, incluindo um hospital pediátrico e uma unidade de internação pediátrica de um hospital geral. Ambas as instituições representam referência estadual no cuidado de alta complexidade. Utilizou-se o instrumento STROBE para nortear a metodologia do estudo.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Consideraram-se como critérios de inclusão: responsáveis por pacientes menores de 18 anos internados por no mínimo 24 horas nas instituições que participaram do estudo. Foram excluídos pacientes que vieram a óbito durante a internação, foram transferidos a outras unidades ou reinternados após a alta; crianças menores de 29 dias; e aqueles cujos responsáveis não responderam ao contato telefônico.

O cálculo do tamanho mínimo da amostra levou em conta as taxas de internação dos hospitais, considerando nível de confiança de 95%, margem de erro de 4 pontos, média de 74,7, e desvio-padrão de 17,1 pontos⁽¹¹⁾. Assim, a amostra mínima foi de 156 participantes.

Dos 395 pacientes convidados a participar do estudo, 73 não responderam ao contato telefônico, 9 eram crianças menores de 29 dias, 3 foram transferidas para outras instituições hospitalares, 2 foram a óbito, 2 desistiram de continuar a pesquisa, e 1 foi reinternada após a alta. Desse modo, foram 305 participantes.

Protocolo do estudo

Foram aplicados um instrumento de caracterização e a versão validada para a realidade brasileira do *Care Transitions Measure* (CTM-15). A coleta de dados foi dividida em duas etapas.

A primeira consistiu na abordagem de pacientes e responsáveis no âmbito hospitalar durante sua internação, momento em que foi efetuado o convite para participar da pesquisa. Após o aceite, foi aplicado o instrumento de caracterização, que continha as seguintes variáveis: gênero, município de residência, vínculo do respondente com o paciente, presença e tipo de doença crônica conforme capítulo da CID-10. Para a definição das doenças crônicas, foram consideradas aquelas mais frequentes em crianças hospitalizadas no Brasil⁽¹²⁾.

A segunda etapa da coleta de dados aconteceu no período de 7 a 30 dias após a alta, via telefone. Com a finalidade de avaliar a qualidade da transição do cuidado do hospital para o domicílio segundo a perspectiva do paciente ou cuidador, foi utilizado o CTM-15. Esse instrumento foi desenvolvido em 2002, nos Estados Unidos, sendo traduzido e validado para uso no Brasil em 2016. Ele é composto por 15 itens, cujas respostas estão organizadas em escala Likert, variando de 1 a 4 pontos.

Cada item possui cinco opções de resposta: Discordo muito; Discordo; Concordo; Concordo muito; e Não sei/Não me lembro/Não se aplica. Essa última opção não é contabilizada no cálculo da média final. Os itens do CTM-15 são divididos em quatro fatores: 1) Preparação para o autogerenciamento; 2) Entendimento sobre medicações; 3) Preferências asseguradas; e 4) Plano de cuidado (Quadro 1).

O escore final é transformado em uma escala linear por meio da fórmula $[(score - 1)/3] * 100$, em que maiores médias na escala linear indicam maior qualidade na transição do cuidado⁽¹³⁾.

Quadro 1 – Identificação dos itens do instrumento *Care Transitions Measure* (CTM-15), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2022

Itens	Fator
1. Concordou com a equipe de saúde sobre objetivos para sua saúde e como eles seriam alcançados	3
2. Preferências consideradas para decidir as necessidades de saúde	3
3. Preferências consideradas para decidir onde as necessidades de saúde são atendidas	3
4. Teve informações de que precisava para autocuidado	1
5. Entende claramente como cuidar da saúde	1
6. Entende sinais de alerta e sintomas	1
7. Recebeu um plano escrito de cuidados	4
8. Compreende o que melhora ou piora sua condição de saúde	1
9. Compreende o que é de sua responsabilidade para cuidar da saúde	1
10. Sente-se seguro de que sabe o que fazer	1
11. Sente-se seguro de que consegue fazer o que é necessário	1
12. Recebeu uma lista escrita das consultas ou exames	4
13. Entende o motivo de tomar os medicamentos	2
14. Entende como tomar os medicamentos, inclusive a quantidade e os horários	2
15. Entende os efeitos colaterais dos medicamentos	2

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram organizados e processados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), sendo aplicados os testes *t* de *Student* e análise de variância (ANOVA). Considerou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Em relação aos participantes do estudo, predominaram pacientes do gênero masculino (172; 56,4%), residentes no mesmo município dos hospitais (133; 43,6%) e que possuíam alguma doença crônica (192; 63,0%). O responsável que predominou como acompanhante foram as mães (233; 76,4%). A doença crônica a mais prevalente foram as doenças do aparelho respiratório (62; 32,3%), seguidas das malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (58; 30,2%) (Tabela 1).

A média total do CTM-15 foi de 87,9. A média total entre os pacientes com doença crônica foi de 90,0, versus 84,3 entre aqueles sem a doença. O item 9 do CTM-15 apresentou maior média entre o total de pacientes, 94,7, seguido do item 14, com média 94,3. A menor média foi de 67,8, no item 15. Foi encontrada diferença entre os grupos de pacientes com doença crônica e aqueles que não a apresentavam, nas médias dos itens 3, 12, 14 e 15 (Tabela 2).

Quanto aos fatores do CTM-15, o Fator 1 (Preparação para autogerenciamento) apresentou a maior média, 91,4 pontos, já a menor média foi apresentada no Fator 4 (Plano de cuidado), 82,6. Os Fatores 2 (Entendimento sobre medicações), 3 (Preferências asseguradas) e 4 (Plano de cuidado) mostraram diferença significativa entre os dois grupos, indicando maior qualidade da transição do cuidado no grupo de pacientes com doenças crônicas (Tabela 3).

Em relação ao tipo de doença crônica apresentada pela criança, as médias do CTM-15 variaram de 94,9 entre aqueles com doenças do aparelho circulatório a 80,0 entre pacientes com doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários. Contudo, essa diferença não foi significativa (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes incluídos no estudo possuía alguma doença crônica. Essa prevalência pode estar associada à característica dos pacientes encaminhados aos hospitais que compuseram o cenário do estudo: uma unidade de internação pediátrica de um hospital geral e um hospital infantil, ambos de referência estadual para diversas especialidades, direcionando o nível de complexidade do serviço ofertado por cada hospital⁽⁵⁾.

Evidenciou-se um predomínio de mães como acompanhantes dos pacientes. A rigor, estas são mais envolvidas com o cuidado da criança do que os outros membros da família⁽¹⁴⁾. Para as mães, o papel de cuidadora principal traz consigo atividades que sobrepõem seu cotidiano, causando estresse e impedimento de outros aspectos de sua vida, como vida profissional, casamento, casa e outros filhos. Por vezes, esse papel leva ao desgaste e perda de atividades sociais, afetando negativamente a vida desses indivíduos.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes incluídos na pesquisa, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019

Variável	Categoria	n	%
Gênero	Masculino	172	56,4
	Feminino	133	43,6
Município de residência	Mesmo município dos hospitais	133	43,6
	Mesma região de saúde dos hospitais	101	33,1
	Outros municípios	71	23,3
Vínculo do responsável com a criança	Mãe	233	76,4
	Pai	44	14,4
	Outros	28	9,2
Presença de doença crônica	Sim	192	63,0
	Não	113	37,0
Tipo de doença crônica conforme capítulo da CID-10	Doenças do aparelho respiratório	62	32,3
	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	58	30,2
	Neoplasias	19	9,9
	Doenças do aparelho circulatório	11	5,7
	Doenças do sistema nervoso	11	5,7
	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	9	4,7
	Doenças do aparelho digestivo	8	4,2
	Doenças do aparelho genitourinário	5	2,6
	Transtornos mentais e comportamentais	7	3,7
	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	2	1,0

Tabela 2 – Média da qualidade da transição do cuidado segundo os itens do CTM-15, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019

Itens do CTM-15	Total		Pacientes com doença crônica		Pacientes sem doença crônica		Valor de p
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	
1	87,6	18,9	89,2	17,7	85,0	20,4	0,065
2	86,4	24,4	88,4	22,9	83,0	26,5	0,078
3	84,1	25,0	86,9	23,0	79,5	27,7	0,018
4	90,3	20,0	91,6	18,8	88,2	21,8	0,171
5	92,1	18,1	93,2	17,3	90,3	19,3	0,191
6	91,5	18,9	92,8	17,8	89,4	20,5	0,142
7	82,9	28,6	84,1	29,0	80,9	28,0	0,349
8	91,8	17,2	93,3	15,0	89,3	20,1	0,066
9	94,7	12,5	95,6	11,3	93,2	14,2	0,120
10	89,4	20,1	90,9	18,7	86,9	22,1	0,112
11	90,1	18,3	90,9	17,4	88,7	19,8	0,318
12	82,0	29,1	87,3	25,9	72,8	31,9	<0,001
13	91,2	19,5	92,7	19,6	88,7	19,1	0,095
14	94,3	16,0	96,0	13,0	91,3	19,9	0,038
15	67,8	38,0	76,1	34,9	52,9	39,0	<0,001
Total	87,9	13,4	90,0	11,9	84,3	15,1	0,001

*Teste t de Student.

Tabela 3 – Média da qualidade da transição do cuidado segundo os Fatores do CTM-15, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019

Fatores do CTM-15	Total		Pacientes com doença crônica		Pacientes sem doença crônica		Valor de p
	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	Média	Desvio-padrão	
1	91,4	13,7	92,6	12,1	89,3	16,0	0,058
2	84,8	18,5	88,5	17,6	78,5	18,4	<0,001
3	86,0	18,2	88,1	16,5	82,5	20,4	0,014
4	82,6	23,4	85,5	22,6	77,5	24,0	0,004

*Teste t de Student.

Tabela 4 – Média da qualidade da transição do cuidado conforme o capítulo da CID-10 referente à doença crônica, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019

Tipo de doença crônica conforme capítulo CID-10	Média total	Desvio-padrão	Valor de p
Doenças do aparelho respiratório	88,8	12,5	0,480
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	90,6	11,1	
Neoplasias	92,5	7,6	
Doenças do aparelho circulatório	94,9	4,3	
Doenças do sistema nervoso	91,1	12,0	
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	92,4	12,2	
Doenças do aparelho digestivo	90,5	10,6	
Doenças do aparelho genitourinário	87,6	16,5	
Transtornos mentais e comportamentais	82,3	21,1	
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	80,0	28,3	

*ANOVA.

Tal situação é ainda mais presente em casos de crianças com doenças crônicas, que exigem cuidados prolongados, implicando sobrecarga ainda maior na vida do cuidador⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, tem destaque o cuidado centrado na família, em que ela é reconhecida como elemento do cuidado e envolvida a participar nos cuidados em saúde com vistas a um cuidado domiciliar com qualidade e segurança⁽¹⁶⁾.

Em relação à qualidade da transição do cuidado de crianças com doenças crônicas, este estudo obteve a média de 87,9 na aplicação do CTM-15, superando resultados de estudos brasileiros e internacionais aplicados em adultos. Outras pesquisas realizadas no Brasil obtiveram valores de 74,5 e 69,5^(11,17). No entanto, apesar de tais estudos apresentarem médias inferiores à encontrada no presente trabalho, é importante ressaltar que buscaram avaliar a qualidade da transição do cuidado de adultos, o que pode ter influenciado a diferença dos resultados.

No âmbito internacional, estudos realizados na Suécia, Japão e Estados Unidos obtiveram médias de 65,8, 66,3 e 78,5 na avaliação da transição do cuidado de pacientes adultos⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Já na avaliação da transição do cuidado de crianças, estudo que aplicou nos Estados Unidos o *Care Transitions Measure - 3*, versão resumida do CTM-15, obteve média de 83,7, sugerindo que a qualidade da transição do cuidado seja maior na atenção à saúde da criança⁽¹⁰⁾. Apesar de não haver na literatura um ponto de corte sobre a escala linear do CTM-15, a média apresentada neste estudo, quando comparada a outros, indica uma qualidade satisfatória da transição do cuidado.

Pacientes com doenças crônicas são em sua maioria o público-alvo da transição do cuidado, devido às suas necessidades de acompanhamento constante e supervisão regular⁽¹⁾. A compreensão da importância da transição do cuidado aos pacientes com doenças e condições crônicas e de sua influência na manutenção da qualidade de vida e saúde desses pacientes pode ter influenciado o resultado da qualidade da transição do cuidado encontrada neste estudo, que foi de 90,0 para pacientes com doenças crônicas e 84,3 para os demais pacientes. Entretanto, não foi verificada diferença da qualidade da transição do cuidado entre os tipos de doenças crônicas, indicando que a atenção dos profissionais na realização da transição é maior em caso de presença de doença crônica, independentemente do diagnóstico da criança.

Algumas das estratégias adotadas por enfermeiros para a transição do cuidado incluem: planejamento da alta, articulação com outros serviços, auxílio na reabilitação social, educação em saúde e acompanhamento pós-alta. Dessa forma, entende-se como fundamental a contribuição desse profissional na transição do cuidado, já que a promoção da continuidade do cuidado no domicílio resulta em melhores desfechos de saúde, diminuição das reinternações e melhor qualidade de vida do paciente e família⁽¹⁾.

Com a necessidade de acompanhamento constante nos serviços de saúde, o paciente com doenças crônicas demanda mais ações/estratégias para garantir a continuidade do cuidado quando comparado a outros sem essas condições⁽¹⁷⁾. Assim, ao ser encaminhado para casa, o paciente com doença ou condição crônica e família requerem uma transição qualificada do ambiente hospitalar para o domicílio, com orientação clara; e, quando indicado, deve haver um monitoramento dos serviços de Atenção Básica, de modo a prevenir as agudizações⁽¹⁾.

Em relação aos itens do CTM-15, os resultados deste estudo mostraram diferença entre os pacientes com doenças crônicas e aqueles que não as apresentavam, nos itens 3 (Preferências consideradas para decidir onde as necessidades de saúde são atendidas), 12 (Recebeu uma lista escrita das consultas ou exames), 14 (Entende como tomar os medicamentos) e 15 (Entende os efeitos colaterais dos medicamentos).

Algumas doenças crônicas podem ter seus sinais e sintomas estabilizados. Para isso, o entendimento sobre os cuidados e acompanhamento necessários é primordial, o que pode refletir na estabilidade da doença ou no surgimento de exacerbações frequentes. No tocante ao cuidado da criança com doença crônica, as orientações para o autocuidado são direcionadas aos responsáveis. Sendo assim, os cuidadores devem ter domínio em reconhecer a sintomatologia do paciente, gerenciar consultas, exames, alimentação e medicação, inclusive horários e efeitos adversos⁽¹⁵⁾.

Em relação aos itens do instrumento, tiveram as maiores médias os de número 9, "Compreende o que é de sua responsabilidade para cuidar da saúde"; e 14, "Entende como tomar os medicamentos, inclusive a quantidade e os horários". Esses itens também estiveram entre aqueles com maiores médias evidenciadas por outros estudos brasileiros^(11,17).

A importância do autocuidado e autogerenciamento de pacientes com doenças crônicas está relacionada ao empoderamento do indivíduo sobre a sua saúde e à autonomia em aspectos de sua vida. A identificação de sinais e sintomas de agudização da doença, a melhora na comunicação com os profissionais de saúde e a diminuição de reinternações são alguns dos aspectos positivos que caracterizam o automonitoramento da doença crônica⁽²¹⁾.

Já o item com menor média foi o de número 15 (Entende os efeitos colaterais dos medicamentos), com 67,8 na escala de 0 a 100, o que também converge com a literatura^(11,17). Por sua vez, a transição do cuidado no que tange ao conhecimento sobre os medicamentos e seu uso pode ser considerada satisfatória, dado que os itens 13 e 14 apresentaram médias de 91,2 e 94,3, respectivamente.

Contudo, nessa transição, pacientes e famílias são pouco orientados acerca dos efeitos colaterais que os medicamentos podem apresentar durante seu uso, revelando ser um elemento que exige atenção dos profissionais no momento de orientações para a transição do cuidado para o domicílio. Saber reconhecer os efeitos colaterais dos medicamentos auxilia na prevenção de intercorrências que podem levar à desestabilização do paciente e a uma nova internação. Isto posto, é importante que o plano de alta contemple, além das recomendações de uso dos medicamentos, informações sobre quais efeitos adversos podem ocorrer e como se deve agir⁽¹¹⁾.

Planejar a alta é uma estratégia de manutenção do cuidado do paciente após os cuidados hospitalares, de modo que se encaminha o paciente ao domicílio buscando a continuidade do cuidado. Ao realizar um plano de alta, o profissional avalia o paciente e família de forma integral, preservando suas individualidades, necessidades e preferências, para que se obtenham resultados positivos no pós-alta, diminuindo as chances de retorno aos serviços de saúde. O planejamento da alta visa educar o paciente e família em prever e solucionar complicações, preparar para realizar o

autocuidado e fornecer informações sobre procedimentos e consultas posteriores⁽²²⁾.

Preferencialmente, o plano de alta deve ser preparado pela equipe multiprofissional a fim de dar segurança ao paciente em todas as suas necessidades⁽²²⁾. Nessa atuação interdisciplinar, diversos estudos destacam a contribuição do enfermeiro em tal processo; e evidenciam a contribuição do enfermeiro de ligação, também denominado “enfermeiro navegador” ou “enfermeiro de continuidade do cuidado”, profissional responsável pela promoção de transições seguras do hospital para o domicílio⁽²³⁾.

Em relação aos fatores do CTM-15, o presente estudo obteve como maior média o Fator 1, relacionado ao preparo para autogerenciamento da doença crônica, com média de 91,4. Esse fator esteve entre as maiores médias identificadas em outros estudos desenvolvidos no Brasil^(11,17). Basear os cuidados profissionais apenas no acompanhamento hospitalar impede o preparo para o autogerenciamento, ao passo que compartilhar conhecimentos com vistas ao autocuidado resulta em um cuidado coletivo, voltado às necessidades individuais do paciente, adaptado à linguagem e contexto de vida da família e efetivo para promover autonomia e empoderamento dos envolvidos⁽²¹⁾.

Sendo assim, ressalta-se a importância de elaboração de um plano de cuidados centrado no paciente e família, abordando estratégias e atitudes para cada indivíduo relacionadas à atividade do cuidado, de modo a acompanhar, fiscalizar, reconhecer e saber as intervenções necessárias em cada caso distinto apresentado pelo paciente⁽²¹⁾. Neste estudo, o Fator 4, referente ao plano de cuidado, obteve a menor média, indicando a necessidade de investimento das instituições na implementação de estratégias que facilitem aos profissionais a realização do plano de cuidados.

Limitações do estudo

Embora a discussão sobre transição do cuidado seja cada vez mais necessária nos sistemas de saúde, houve dificuldade na localização de publicações contemplando a população infantil, e isso limitou as possibilidades de discussão dos achados deste estudo. Novas pesquisas são necessárias para avançar na discussão da temática da transição do cuidado de crianças, especialmente no contexto brasileiro, o que ressalta o ineditismo deste estudo.

Contribuições para a Área

A diferença entre qualidade da transição do cuidado percebida por responsáveis de crianças com doenças crônicas e das demais crianças que tiveram alta das instituições contribui na

compreensão de fatores que influenciam esse processo. Com tal entendimento, torna-se possível orientar profissionais e pesquisadores em ações para melhorar a transição assistencial, sobretudo no que se refere à atenção à saúde da criança. A realização deste estudo evidencia como a transição dos cuidados se faz necessária para assegurar a qualidade dos cuidados dos pacientes no contexto domiciliar e para reduzir os gastos hospitalares relacionados a readmissões.

CONCLUSÕES

Este trabalho teve como objetivo analisar a qualidade da transição do cuidado de crianças e adolescentes na alta hospitalar considerando a presença de doença crônica. A qualidade da transição do cuidado foi tida como satisfatória quando comparada a outros estudos nacionais e internacionais. Foi verificada convergência com a literatura quanto aos itens e fatores do instrumento com maiores e menores médias. Além disso, observou-se diferença na qualidade da transição do cuidado entre os pacientes com e sem doença crônica internados em unidades hospitalares.

Além do score geral do CTM-15, essa diferença também foi verificada nos fatores do instrumento relacionados a entendimento sobre uso de medicações, preferências asseguradas e recebimento de lista de exames e procedimentos, indicando que aqueles que apresentam alguma doença crônica avaliaram melhor as ações de transição do cuidado recebidas.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.FBR1U7>

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

CONTRIBUIÇÕES

Gomes VC, Lanzoni GMM, Cechinel-Peiter C e Santos JLG contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Gomes VC, Lanzoni GMM, Cechinel-Peiter C, Santos JLG, Melo ALSF e Magalhães ALP contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Gomes VC, Lanzoni GMM, Cechinel-Peiter C, Santos JLG, Melo ALSF e Magalhães ALP contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Weber LAF, Lima MADS, Acosta AM, Marques GQ. Care transition from hospital to home: integrative review. *Cogitare Enferm.* 2017;22(3):1-11. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>
2. Kish AM, Newcombe PA, Haslam DM. Working and caring for a child with chronic illness: A review of current literature. *Child Care Health Dev.* 2018;44(3):343-354. <https://doi.org/10.1111/cch.12546>
3. Lima MADS, Magalhães AMM, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LAF, et al. Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39(1):e20180119. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>

4. Knhis NS, Wachholz LF, Sens S, Amante LN, Mendes KDS. The experience of patients undergoing liver transplantation in the transition of care. *Rev Rene*. 2021;22(1):e61476. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261476>
5. Grunewald STF, Aroeira IP, Paiva LM, Rossi MAP. Clinical and demographic profile of the pediatric ward in a University Hospital. *Resid Pediatr*. 2019;9(1):19-22. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2019.v9n1-04>
6. Rains M. Improving patient care and reducing readmissions using a standardized transition of care plan. *Heart Lung*. 2020;49(2):214. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.02.018>
7. Silva MEA, Reichert APS, Souza SAF, Pimenta EAG, Collet N. Chronic disease in childhood and adolescence: family bonds in the healthcare network. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e4460016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004460016>
8. Sulino MC, Okido ACC, Neves ET, Maia EBS, Lima RAG. Children and youth with special healthcare needs: (dis) continuity of care. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20190363. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0363>
9. Vigna K, Balakas K, Steurer LM, Ercole PM. Improving the Discharge to Home Experience for Pediatric Heart Center Patients and Families. *J pediatr nurs*. 2018;41(1):42-47. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.004>
10. Coller RJ, Klitzner TS, Saenz AA, Lerner CF, Alderette LG, Nelson BB, Chung PJ. Discharge handoff communication and pediatric readmissions. *J Hosp Med*. 2017;12(1):29-35. <https://doi.org/10.1002/jhm.2670>
11. Weber LAF, Lima MADS, Acosta AM. Quality of care transition and its association with hospital readmission. *Aquichan*. 2019;19(4):e1945. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.5>
12. Moura EC, Moreira MCN, Menezes LA, Ferreira IA, Gomes R. Complex chronic conditions in children and adolescents: hospitalizations in Brazil, 2013. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;28(8):2727-34. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.01992016>
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. <https://doi.org/10.1111/inr.12326>
14. Menezes M, Moré CLOO, Barros L. Social Networking Family of Caregivers during Hospitalization of Children. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):107-13. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300016>
15. Kish AM, Haslam DM, Newcombe PA. Child Chronic Disease and Parent Work-Family Conflict: Investigating the Experiences of Working Parents. *J Child Fam Stud*. 2020;29(1):1312-25. [10.1007/s10826-019-01666-4](https://doi.org/10.1007/s10826-019-01666-4)
16. Felipin LCS, Merino MFGL, Baena JÁ, Oliveira RBSR, Borghesan NBA, Higarashi IH. Family-centered care in Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit: nurse's vision. *Ciênc Cuid Saúde*. 2018;17(2):1-7. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i2.41001>
17. Acosta AM, Lima MADS, Pinto IC, Weber LAF. Care transition of patients with chronic diseases from the discharge of the emergency service to their homes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(1):e20190155. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>
18. Flink M, Tessma M, Cvancarova MS, Lindblad M, Coleman EA, Ekstedt M. Measuring care transitions in Sweden: validation of the care transitions measure. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(1):291-297. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy001>
19. Yoshimura M, Sato M, Sumi N. Validity and reliability of the Japanese version of the Care Transitions Measure. *Int J Health Plann Manage*. 2018;33(1):380-90. <https://doi.org/10.1002/hpm.2472>
20. Sabbatini AK, Gallahue F, Newson J, White S, Gallagher TH. Capturing emergency department discharge quality with the care transitions measure: a pilot study. *Acad Emerg Med*. 2019;26(1):605-609. <https://doi.org/10.1111/acem.13623>
21. Fernandes LTB, Nóbrega VM, Silva MEA, Machado AN, Collet N. Supported self-care for children and adolescents with chronic disease and their families. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1318-29. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0553>
22. Lopes VJ, Souza MAR, Schwyzer I, Vasconcelos J, Dzikovicz VL, Silva IA. Participation of nurses in hospital discharge planning. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13(4):1142-50. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a236850p1142-1150-2019>
23. Costa MFBNA, Perez EIB, Ciosak SI. Practices of hospital nurses for continuity of care in primary care: an exploratory study. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200401. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0401>