

SALÃO DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
XXIX SIC

UFRGS
PROPESQ



múltipla 
UNIVERSIDADE
inovadora  inspiradora

Evento	Salão UFRGS 2017: SIC - XXIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2017
Local	Campus do Vale
Título	Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas de unidades de internação clínica para o domicílio
Autor	NICOLLE ROMANI SERAU
Orientador	MARIA ALICE DIAS DA SILVA LIMA

Transição do Cuidado de Pacientes com Doenças Crônicas de Unidades de Internação Clínica para o Domicílio

Nicolle Romani Serau
Maria Alice Dias da Silva Lima
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por um elevado número de mortes anuais e por forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos. As orientações fornecidas para a alta hospitalar são, muitas vezes, insuficientes, dificultando o autocuidado e a continuidade do tratamento após a alta. A transição do cuidado é uma importante estratégia para assegurar a coordenação e a continuidade dos cuidados para pessoas com doenças crônicas. Os enfermeiros são reconhecidos como profissionais responsáveis por desenvolver atividades na transição do cuidado na alta hospitalar. O objetivo do estudo é analisar a transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis na alta de unidades de internação clínica para o domicílio. Trata-se de estudo de método misto, do tipo explanatório sequencial, mediante o desenvolvimento de uma etapa com abordagem quantitativa seguida por uma qualitativa. Na primeira etapa utiliza-se o instrumento *Care Transitions Measure* (CTM-15 Brasil), aplicado por meio de contatos telefônicos com uma amostra de 210 pacientes com doenças crônicas, que estiveram internados no Serviço de Enfermagem Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram considerados como critérios de inclusão: possuir doença crônica não transmissível, ter 18 anos ou mais e permanecer internado por pelo menos 72 horas nas unidades clínicas. São excluídos aqueles pacientes que reinternaram e que foram a óbito. Os dados coletados serão tabulados no programa EPI info e a análise estatística será realizada por meio do Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Na etapa qualitativa, será utilizada a técnica de grupo focal com enfermeiros das unidades de internação clínica do referido serviço. Serão apresentados os resultados obtidos na primeira etapa, para discussão de estratégias para qualificar a transição do cuidado. Serão incluídos enfermeiros que possuam no mínimo três meses de experiência nas unidades de internação clínica. Serão excluídos os enfermeiros que estiverem em licença por férias, maternidade ou por doença. Para a análise dos dados, será empregada a técnica de análise temática, com utilização do software NVivo.10. Ao final, será realizada a integração dos dados coletados, a fim de analisar como os resultados qualitativos explicam e complementam os resultados quantitativos. Os resultados parciais evidenciam que 57% dos entrevistados discordaram que a equipe de saúde considerou as preferências dos pacientes para decidir o local onde as necessidades de saúde seriam atendidas depois que saíssem do hospital; 60% discordaram que a equipe de saúde considerou as preferências para decidir quais seriam as necessidades de saúde para depois que saíssem do hospital. Houve concordância de 97% dos pacientes sobre o entendimento de como cuidar da sua saúde quando saíram do hospital. No entanto, 20% dos pacientes não foram informados sobre os efeitos colaterais dos seus medicamentos. Apesar dos esforços dos profissionais de saúde para fornecer orientações no momento da alta, verifica-se que ainda há desafios para a continuidade do cuidado. Foram obtidas respostas positivas quanto às informações prestadas aos usuários para o retorno ao domicílio, porém, observa-se que o resultado ainda é insuficiente. Explicações importantes não são dadas aos clientes, muitos dos quais não têm o conhecimento sobre seus direitos e se mostram inseguros em suas respostas, carentes de cuidado. Considerar as opiniões e preferências dos pacientes para gerenciar seus cuidados domiciliares poderá auxiliar no aperfeiçoamento da transição do cuidado. A efetividade da transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta do hospital para o domicílio pode contribuir para diminuir reinternações e promover a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar.