

# Validação de manual para complementar a transição de cuidados na alta da terapia intensiva



*Validation of manual to complement the transition of care at discharge from intensive care*

*Validación del manual para complementar la transición de cuidados al alta de cuidados intensivos*

Martina Zucchetti<sup>a</sup>

Isis Marques Severo<sup>b</sup>

Isabel Cristina Echer<sup>c</sup>

Daniela dos Santos Marona Borba<sup>b</sup>

Carmen Lucia Silva Nectoux<sup>b</sup>

Karina de Oliveira Azzolin<sup>c</sup>

## Como citar este artigo:

Zucchetti M, Severo IM, Echer IC, Borba DSM, Nectoux CLS, Azzolin KO. Validação de manual para complementar a transição de cuidados na alta da terapia intensiva. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):20220142. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220142.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** Desenvolver e validar um manual interprofissional de transferência de cuidados ao paciente adulto crítico.

**Método:** Estudo metodológico, realizado de janeiro a setembro/2019. O conteúdo do manual foi elencado pela equipe multiprofissional de um Centro Terapia Intensiva adulto, do Sul do Brasil. Na validação pelos profissionais, foi calculado o índice de validade de conteúdo (IVC) das questões de avaliação. Posteriormente, amostra de 30 pacientes/cuidadores avaliou o produto, sendo calculada a média aritmética das questões.

**Resultados:** O manual aborda informações importantes e orientações de transição do cuidado, para pacientes e cuidadores, desde a admissão na terapia intensiva até a alta para unidade de internação. O IVC dos profissionais variou de 0,9 a 1. A média aritmética, de 17 pacientes e 13 cuidadores foi 3,8.

**Considerações finais:** O manual validado poderá ser utilizado como material complementar de educação em saúde e qualificar a transição de cuidados.

**Palavras-chave:** Transferência de pacientes. Continuidade da assistência ao paciente. Alta do paciente. Unidades de terapia intensiva. Educação.

## ABSTRACT

**Objective:** To develop and validate an interprofessional manual for the transfer of care to critically ill adult patients.

**Method:** Methodological study, conducted from January to September 2019. The content of the manual was listed by the multidisciplinary team of an adult Intensive Care Unit, in southern Brazil. In the validation by the professionals, the content validity index (CVI) of the evaluation questions was calculated. Subsequently, a sample of 30 patients/caregivers evaluated the product, and the arithmetic mean of the questions was calculated.

**Results:** The manual addresses important information and care transition guidance for patients and caregivers, from admission to the intensive care to discharge to the inpatient unit. The professionals' CVI ranged from 0.9 to 1. The arithmetic mean of 17 patients and 13 caregivers was 3.8.

**Final considerations:** The validated manual can be used as a complementary material for health education and qualify the transition of care.

**Keywords:** Patient transfer. Continuity of patient care. Patient discharge. Intensive care units. Education.

## RESUMEN

**Objetivo:** Desarrollar y validar un manual interprofesional para la transferencia del cuidado al paciente adulto crítico.

**Método:** Estudio metodológico, realizado de enero a septiembre/2019. El contenido del manual fue listado por el equipo multidisciplinario de un Centro de Cuidados Intensivos de adultos, en el Sur de Brasil. En la validación por los profesionales se calculó el índice de validez de contenido (IVC) de las preguntas de evaluación. Posteriormente, una muestra de 30 pacientes/cuidadores evaluó el producto, y se calculó la media aritmética de las preguntas.

**Resultados:** El manual aborda información importante y orientaciones de transición asistencial para pacientes y cuidadores desde el ingreso a los cuidados intensivos hasta el alta a la unidad de hospitalización. El CVI de los profesionales varió de 0,9 a 1. La media aritmética de 17 pacientes y 13 cuidadores fue de 3,8.

**Consideraciones finales:** El manual validado puede ser utilizado como material complementario para la educación en salud y la calificación de la transición de cuidados.

**Palabras clave:** Transferencia de pacientes. Continuidad de la atención al paciente. Alta del paciente. Unidades de cuidados intensivos. Educación.

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar, o preparo adequado para a alta tem demonstrado diminuição da morbimortalidade, redução da incidência dos erros de administração de medicamentos no domicílio, diminuição das reinternações e de custos. Além disso, promove segurança e satisfação do paciente com o seu tratamento<sup>(1-3)</sup>.

A relevância do tema é mundial, especialmente em unidades críticas, como as unidades de terapia intensiva (UTI), onde o preparo e o planejamento adequados de alta podem minimizar possíveis eventos adversos e outros desfechos clínicos desfavoráveis<sup>(1,3,4)</sup>. A partir disso, tem-se que o desenvolvimento de um manual de cuidado interprofissional de cunho educativo, voltado para pacientes em terapia intensiva e/ou seus cuidadores, torna-se uma estratégia factível e essencial, visto que por meio dele, o cuidado transicional pode ocorrer de forma mais efetiva, acurada e qualificada<sup>(5,6)</sup>.

A alta de pacientes, internados em unidades críticas, como uma UTI, é um processo complexo e envolve a realização de estratégias de transição interconectadas para o fortalecimento do cuidado e da atenção<sup>(3,7)</sup>. A transferência ou transição de cuidado, configura-se em uma ampla gama de condições e serviços para garantir a continuidade dos cuidados e a prevenção de consequências indesejadas em indivíduos vulneráveis, que são afetados por mudanças nos diferentes ambientes de cuidados ou cuidadores<sup>(8)</sup>.

A fim de melhorar o complexo processo que envolve a alta do paciente crítico estratégias político-pedagógicas como a educação permanente em saúde, para construção do processo de ensino-aprendizagem e do desenvolvimento de pensamento crítico e reflexivo do profissional<sup>(4,9)</sup>, servem como forma de qualificar o cuidado transicional<sup>(1,3)</sup> e podem ser desenvolvidas verbalmente e/ou utilizando métodos alternativos, como manuais de orientação<sup>(10-12)</sup>. Neste cenário, pacientes críticos, em processo de alta da UTI e transferidos para as unidades de internação estão predispostos a um risco maior de eventos adversos, devido à gravidade da doença, múltiplas comorbidades e complexidade do cuidado. Também, interferem a mudança de ambiente com diferentes recursos e tecnologias, o menor número de profissionais envolvidos, a inexistência de programas de transição, além de falhas de comunicação entre os profissionais, o paciente e o cuidador<sup>(1)</sup>.

O estudo se justifica pela necessidade de dispor de um material educativo que possa subsidiar a orientação de cuidados ao paciente crítico na alta da UTI, que demanda cuidados complexos e, não termos encontrado na literatura científica manual desenvolvido e validado na perspectiva interprofissional. Assim, tem-se como questão norteadora:

que tópicos e conteúdos/cuidados devem conter um manual de cuidados destinado ao paciente crítico e a seus cuidadores para a qualificar o processo de transição de cuidados em terapia intensiva?

Acredita-se que o manual poderá ser utilizado como material complementar às orientações e no entendimento de pacientes e de seus cuidadores, no que diz respeito ao processo de alta da UTI. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo desenvolver e validar um manual interprofissional de transferência de cuidados ao paciente adulto crítico. Entende-se que estratégias inovadoras são fundamentais para a segurança do paciente e o aprimoramento do cuidado transicional.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico<sup>(6,13)</sup>, que trata da elaboração e validação de um manual de orientação para cuidados em saúde e sua construção foi baseada em recomendações, que descrevem os passos fundamentais para o planejamento e execução de manuais de orientação para o cuidado em saúde<sup>(6)</sup>.

A pesquisa foi realizada no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário geral, público e de alta complexidade, do Sul do país, no período de janeiro a setembro de 2019. O CTI tem 48 leitos e é composto por cinco clusters, que são unidades assistenciais de cuidados críticos (quatro clínico-cirúrgicas e uma de pós-operatório de cirurgia cardíaca).

A população do estudo foi de pacientes internados e/ou seus cuidadores, bem como os profissionais da equipe multiprofissional do hospital. A amostra por conveniência foi constituída por pacientes e/ou cuidadores do CTI e por profissionais da equipe multiprofissional (pelo menos um de cada profissão), considerando os critérios de elegibilidade. Foram incluídos pacientes internados com perspectiva de alta para unidades de internação em cinco dias e/ou seus cuidadores responsáveis. Foram excluídos os pacientes com déficit visual grave, analfabetos e sem cuidador responsável, visto que, os pacientes e/ou cuidadores deveriam ler e avaliar o conteúdo do manual. Em relação aos profissionais qualificados a participar do estudo, devido sua expertise clínica, foram incluídos aqueles com experiência de trabalho no CTI em estudo de, no mínimo, 12 meses; e excluídos os em caráter temporário na unidade.

O quantitativo amostral referente aos pacientes e/ou cuidadores investigados foi de 30 participantes, definido a partir de estudo prévio<sup>(14)</sup>. A estruturação do trabalho ocorreu em duas etapas, sendo a primeira relativa à elaboração do manual piloto e a segunda a sua validação.

A fase de elaboração do manual, ocorreu de janeiro a junho de 2019 e inicialmente, foi realizado, uma reunião com a equipe multiprofissional (mesma da etapa de validação) com duração de duas horas, que teve o objetivo de discutir tópicos e os conteúdos a serem incluídos no manual piloto. Posteriormente, ocorreu uma revisão da literatura sobre o tema proposto<sup>(3,7,8,11,15)</sup>.

A etapa de validação ocorreu de julho a setembro de 2019, período em que o manual foi avaliado pela equipe multiprofissional do CTI (1ª fase) quanto ao seu conteúdo, forma, estrutura e linguagem e posteriormente por pacientes e/ou seus cuidadores (2ª fase) que avaliaram a apresentação e importância dos conteúdos abordados. Na primeira fase da validação, o manual piloto foi enviado, pelos pesquisadores, para o e-mail institucional de cada membro da equipe multiprofissional participante do estudo, juntamente com um *link* que o direcionava para um formulário eletrônico, contendo doze questões com alternativas em escala tipo *Likert* e espaços descritivos para justificativas das respostas, comentários e sugestões.

Para avaliar a taxa de concordância entre os profissionais da equipe e, posteriormente, validar o material utilizou-se um índice de validade de conteúdo (IVC) que consiste em uma medida capaz de mensurar a proporção ou porcentagem de juízes – neste caso, profissionais com expertise em uma área específica – que estão em concordância sobre aspectos de um instrumento e de seus itens. Este método emprega uma escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro e avalia a relevância/representatividade do questionamento, sendo que as respostas representam, por exemplo, através do número “1” algo irrelevante e do número “4” um item muito relevante<sup>(13)</sup>. O escore do IVC é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas, seguindo a seguinte fórmula:  $IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$ <sup>(14)</sup>.

Ainda, foi estipulada a taxa de concordância aceitável entre os juízes, já que estudos<sup>(16,17)</sup> defendem que no processo de avaliação dos itens individualmente, deve-se considerar o número de juízes. Para o manual ser considerado validado, cada questão deveria apresentar taxa de concordância  $\geq 0,78$ <sup>(16,17)</sup>.

Na segunda fase da validação, junto aos pacientes e/ou cuidadores, o produto foi distribuído para os participantes, juntamente com um questionário composto por nove questões com o intuito de avaliar o material. Utilizou-se uma escala tipo *Likert* de quatro pontos, elaborada pelos pesquisadores, para que os participantes avaliassem a compreensão do manual como um todo e para cada um de seus itens. O valor mínimo utilizado foi 1 (que contempla respostas como “não entendi nada”, “não são importantes”

ou “não contribuirá em nada”) e o valor máximo foi 4 (que contempla respostas como “entendi perfeitamente”, “é extremamente fácil” ou “é muito adequado”). Para que o manual fosse considerado compreensível e, assim, validado para os pacientes ou seus cuidadores, estipulou-se uma média de escore igual ou superior a três, ou seja, correspondente a “entendi quase tudo”<sup>(14)</sup>.

O projeto atende as diretrizes e normas envolvendo pesquisa com seres humanos<sup>(18)</sup> e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do estudo, via Plataforma Brasil (CAAE: 04447918.0.0000.5327). Os pacientes e/ou seus cuidadores concordaram em participar, mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a fim de manter o seu anonimato, os documentos foram codificados. Os profissionais da equipe concordaram em participar do estudo, mediante presença na reunião inicial para discussão dos tópicos e do conteúdo a serem incluídos no manual e devolução do formulário eletrônico respondido. Nele havia a seguinte informação no corpo do texto para consentimento em participar do estudo: “Ao respondê-lo você estará concordando com a utilização dos dados na pesquisa.” Os profissionais participantes foram citados no manual como colaboradores.

## ■ RESULTADOS

Participaram da primeira fase de validação pelo menos um profissional de cada especialidade que compõe a equipe multiprofissional da UTI: medicina (dois), fisioterapia (dois), psicologia (um), fonoaudiologia (um), farmácia (um), assistente social (um), enfermagem (um) e nutrição (um). Dos 10 profissionais, um possui doutorado, sete possuem mestrado e dois possuem especialização, em intensivismo. O tempo de atuação médio em terapia intensiva da equipe foi de 9,6 anos, sendo o profissional com maior tempo de atuação de 18 anos e o com menor tempo de cinco anos.

Os tópicos e os conteúdos abordados no manual foram embasados em experiência clínica dos profissionais e revisão de literatura e estão sumarizados no quadro (Quadro 1) a seguir:

O consenso dos profissionais ocorreu em reunião presencial em que todos se manifestaram e concordaram sobre os conteúdos e as temáticas abordadas. A primeira versão do manual piloto foi desenvolvida pelos pesquisadores e enviada, por e-mail, para cada membro da equipe, juntamente com o instrumento avaliativo que continha 12 questões e espaços descritivos para sugestões. Assim, calculou-se o IVC das respostas de cada questão, obtendo valores de concordância de 0,9 a 1, sendo validado conforme Tabela 1.

Como forma de corroborar esta etapa de validação, ao final do formulário avaliativo, havia a opção para assinalar

| Tópicos abordados                                     | Descrição/Conteúdo  |
|---|---|
| Apresentação do manual                                | Explica por quem o manual foi desenvolvido e qual o seu objetivo principal. Ainda, apresenta um personagem – uma bomba de infusão em forma de ilustração – para servir como um “guia” durante a leitura do manual.  |
| Conhecendo o cenário                                  | Orienta o paciente e/ou a seus cuidadores sobre o que é um CTI; seus recursos humanos e materiais, apresentando a equipe e os equipamentos; práticas e rotinas do local, destacando a importância da higienização das mãos, as diferentes pulseiras de identificação dos pacientes, a passagem de plantão, os <i>rounds</i> multiprofissionais, os horários de visitas, as informações médicas e de saúde <sup>(15)</sup> .   |
| Transferência do cuidado                              | Esclarece a transferência de cuidados do paciente do CTI para as unidades de internação, abordando <sup>(7,8)</sup> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é essa transferência de cuidados?</li> <li>• Como ocorre?</li> <li>• O que são unidades de internação?</li> </ul>  |
| Informações e cuidados importantes para a alta do CTI | Orienta o paciente e/ou a seus cuidadores sobre informações e cuidados gerais, que necessitam atenção na transição entre o CTI e as unidades de internação: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais clínicos que merecem atenção: agitação ou sonolência anormais, diferenças significativas de pressão arterial e frequência cardíaca, sinais de esforço respiratório, diferença entre as pupilas, pele pálida, fria e pegajosa.</li> <li>• Dispositivos: sondas, cateter de oxigênio, acessos vasculares.</li> <li>• Alimentação: tipos de dieta, vias de administração, posicionamento adequado e manutenção de jejum.</li> <li>• Cuidados na administração de medicamentos.</li> <li>• Cuidados com a mobilização dos pacientes.</li> <li>• Possíveis efeitos da internação: delirium, inchaço, dificuldade para falar e engolir, fraqueza, dificuldade na mobilização e emagrecimento.</li> <li>• Cuidados na aspiração de vias aéreas<sup>(11,15)</sup>.</li> </ul> |
| Personalização do cuidado                             | Espaço para registro de dúvidas do paciente e/ou seus cuidadores <sup>(3,19)</sup> quanto à leitura do manual ou que podem surgir ao longo da internação no CTI e/ou unidade de internação.   |
| Merecem atenção                                       | Espaço para que os profissionais da equipe registrem com quais dispositivos o paciente está recebendo alta <sup>(3)</sup> , caso possua alguma lesão por pressão, alergia, colonizado por germe multirresistente ou em isolamento respiratório.   |
| Espaço descritivo                                     | Espaço extra para registros da equipe assistencial <sup>(3)</sup> .   |

**Quadro 1** – Tópicos e conteúdos abordados no manual. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Fonte: Dados da revisão bibliográfica, 2019.

se o manual estava “validado”, “validado com sugestões” ou “não validado”. Para o manual ser considerado validado, cada questão deveria apresentar taxa de concordância  $\geq 0,78$ .

Dessa forma, seis profissionais consideraram o “manual validado” e quatro consideraram o manual “validado com sugestões”, descrevendo suas contribuições e propostas para melhoria. Assim, foram realizadas alterações em relação

à primeira versão do manual, conforme suas observações para modificação e/ou adequação do conteúdo de alguns itens, para melhorar sua compreensão e clareza: o título “Manual interprofissional de transição do cuidado em terapia intensiva” foi alterado para “Manual de cuidados ao paciente crítico”; no tópico “Alimentação” foi incluída uma figura de posicionamento do paciente durante a alimentação; no

**Tabela 1** – Etapa de validação pela equipe multiprofissional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

| Questões  | IVC |
|---|-----|
| 1. As orientações contidas no manual são relevantes?  | 1   |
| 2. A linguagem do manual é acessível ao público-alvo?   | 0,9 |
| 3. O conteúdo deste manual contribuirá para esclarecer dúvidas dos pacientes e cuidadores?        | 0,9 |
| 4. A quantidade de informações é adequada?  | 1   |
| 5. As informações favorecem a realização dos cuidados ao paciente?                                | 1   |
| 6. O manual é aplicável na prática de trabalho da equipe?   | 1   |
| 7. O tamanho e estilo da letra são adequados?   | 0,9 |
| 8. As ilustrações utilizadas no manual contribuem para o melhor entendimento por parte do leitor? | 1   |
| 9. A forma de disposição e de organização das informações é adequada?                             | 0,9 |
| 10. As informações são facilmente localizadas?  | 1   |
| 11. O título principal é coerente com a proposta do manual?                                       | 0,9 |
| 12. Os títulos e subtítulos internos são coerentes com a proposta do manual?                      | 1   |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

“Administração de medicamentos”, onde constava a palavra prescrição foi alterado para prescrição do paciente realizada pelo médico; no tópico “Aspiração de vias aéreas” foi enfatizado a importância de não utilizar a mesma sonda de aspiração para vias aéreas superiores e cânula de traqueostomia e nos “Possíveis efeitos da internação” foi substituída uma figura por outra que representasse melhor a dificuldade de deglutir.

Além disso, as informações em texto contínuo foram alteradas para informações em itens e com utilização de marcadores e no tópico “Merece atenção” foi incluído a presença de germe multirresistente e de válvula fonatória.

Posteriormente, a versão final revisada foi enviada para o e-mail institucional, de cada profissional da equipe do estudo e todos aprovaram o manual validado.

A segunda fase previu a participação de 31 participantes, sendo 18 pacientes internados no CTI e 13 cuidadores. No entanto, um paciente foi excluído do estudo, por ser analfabeto e não ter familiar presente até a sua alta do CTI, totalizando uma amostra de 30 participantes. A mediana

de permanência dos pacientes na terapia intensiva foi de 4,6 dias (máximo 16 dias e mínimo 2 dias). Para 21 dos participantes era a primeira vez que estavam em contato com o âmbito do CTI.

Os participantes foram convidados a ler, revisar e manusear o manual, assim como, após, responder um formulário com nove questões a respeito da estrutura, dos conteúdos e do seu formato geral. O mesmo ainda contou com espaços descritivos, para possíveis justificativas ou sugestões.

As respostas de cada questão poderiam variar de 1 a 4 (sendo “1” a resposta mais negativa possível e “4” a resposta mais positiva possível). Assim, somaram-se os valores assinalados pelos 30 participantes em cada uma das nove questões. Após, dividiu-se pelo número total de participantes, obtendo-se o escore médio dos valores (Tabela 2). Para o manual ser considerado validado, cada questão deveria apresentar uma média aritmética simples  $\geq 3$  pontos.

A Figura 1 apresenta o *layout* da capa do manual desenvolvido e validado, intitulado de “Manual de cuidados

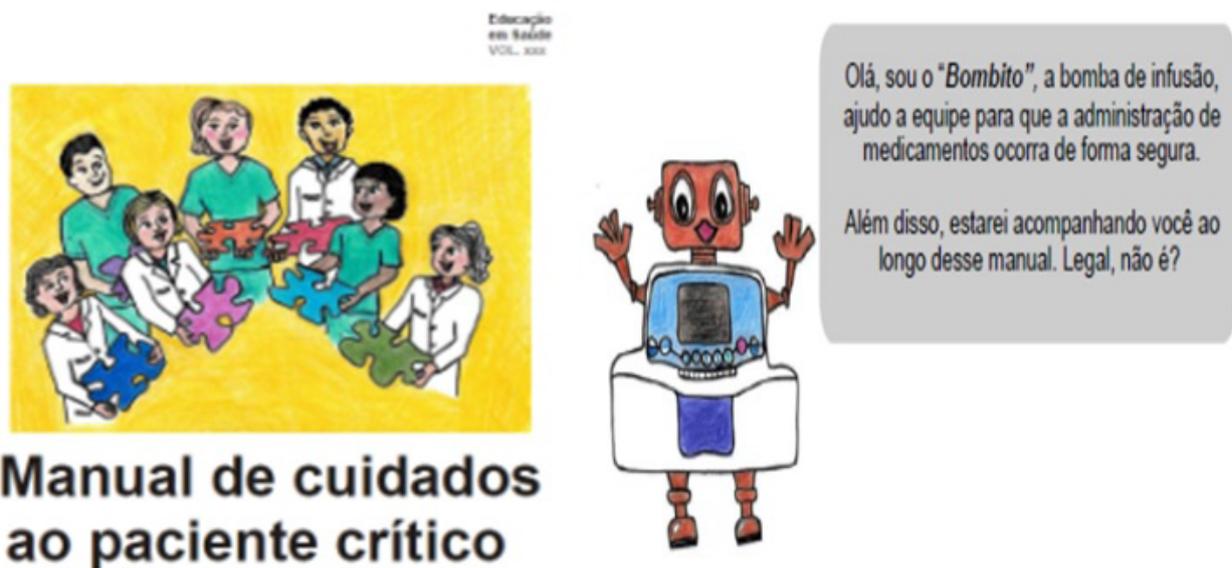
ao paciente crítico<sup>(20)</sup> e a bomba de infusão chamada de “Bombito”, que interage com o leitor, o qual destaca pontos importantes ao longo do texto.

O produto tem 24 páginas e ilustrações ao longo do texto, com o objetivo de tornar a leitura mais fluida, clara e interessante ao seu público-alvo (Figura 2).

**Tabela 2** – Etapa de validação por pacientes e cuidadores. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

| Questões  | Média aritmética de cada resposta |
|---|-----------------------------------|
| 1. As orientações contidas no manual são importantes?                 | 3,7                               |
| 2. A escrita do manual é fácil de entender?                           | 4,0                               |
| 3. O conteúdo deste manual ajudará a esclarecer suas dúvidas?         | 3,7                               |
| 4. A quantidade de informações é adequada?                            | 3,9                               |
| 5. As informações vão ajudar no seu cuidado ou de seu familiar?       | 4,0                               |
| 6. A leitura desse manual ajudou a diminuir suas dúvidas?             | 3,7                               |
| 7. O tamanho e estilo da letra são adequados?                         | 3,5                               |
| 8. As gravuras utilizadas no manual ajudam a entender melhor o texto? | 4,0                               |
| 9. As informações são facilmente localizadas no manual                | 3,7                               |
| Total   | 3,8                               |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.



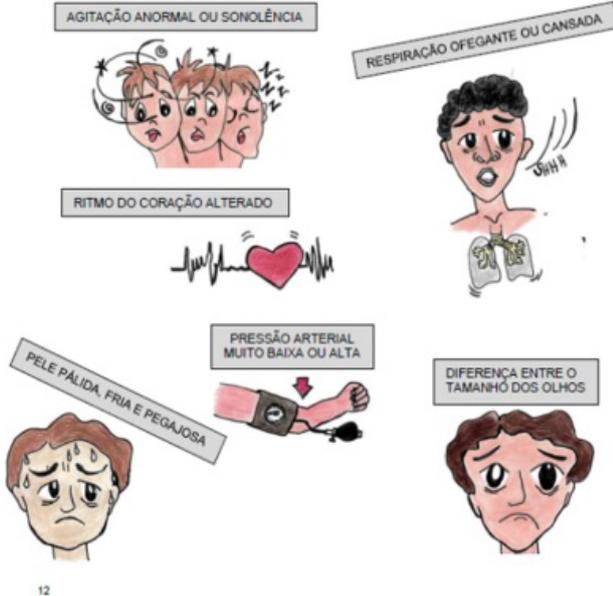
**Figura 1** – Layout da capa do manual e do personagem “Bombito”. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

## Informações e cuidados importantes para a alta do CTI

### Sinais clínicos que merecem atenção

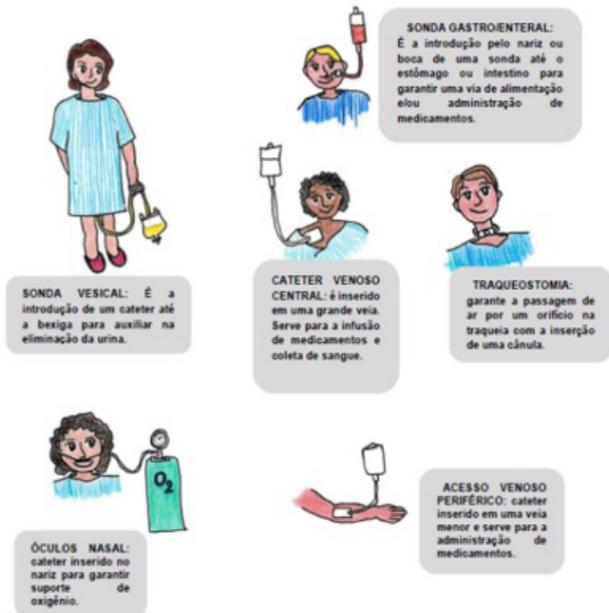
Alguns sinais clínicos podem indicar modificação no estado de saúde atual do paciente. Desse modo, caso seja percebida alguma diferença importante na condição "normal", avise à equipe de saúde.



12

### Dispositivos

Ao internar no CTI pode ser que o paciente precise de dispositivos invasivos (sondas, cateteres) para que se monitore melhor ou para que se supra alguma necessidade (por exemplo, o uso de uma sonda para alimentação). Em alguns casos, o paciente poderá receber alta ainda utilizando esses recursos.



13

**Figura 2** – Layout dos sinais clínicos que podem ocorrer e dos dispositivos invasivos que podem ser utilizados no paciente durante a internação. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

## DISCUSSÃO

O desenvolvimento e validação de um manual de cuidados ao paciente e/ou seus cuidadores, numa perspectiva interprofissional, auxilia o público-alvo no entendimento do processo de internação e da alta da UTI, repercutindo na segurança e qualidade da assistência.

O impacto positivo da transição de cuidados da UTI para unidade de internação está documentado em diferentes estudos nacionais e internacionais, destacando-se a utilização de estratégias educacionais multimodais, como manuais de educação em saúde, aliadas à uma comunicação verbal e escrita com a equipe das diferentes unidades envolvidas, à uma cultura institucional e à valorização do processo de transição de cuidado<sup>(1,5-7,19,20)</sup>.

O produto deste estudo configura-se em uma inovação tecnológica em saúde, voltado ao atendimento das necessidades do paciente adulto crítico, na sua transição de cuidados da UTI para as unidades de internação. Ele pode ser

utilizado por diferentes instituições de saúde que prestam atendimento a pacientes críticos de terapia intensiva, desde a internação até a alta; pelos profissionais da equipe multidisciplinar, auxiliando no trabalho integrado e colaborativo e pelos próprios pacientes e seus cuidadores no ambiente hospitalar, assim como no retorno à comunidade.

Para que o processo de transição e continuidade de cuidados centrado no paciente e adequado às suas necessidades seja efetivado, são necessários mecanismos materializados por meio de ferramentas, como manuais de educação em saúde, com o objetivo de multiplicar e registrar informações e cuidados importantes para a alta, tornando-se uma importante barreira de segurança ou facilitador do processo<sup>(3,12,19-21)</sup>.

O manual desenvolvido traz informações sobre o cenário do CTI e da unidade de internação; explicações sobre como ocorre a transição de cuidados entre essas áreas e utiliza ilustrações, destacando os sinais clínicos do paciente, que merecem atenção após a alta; cuidados com dispositivos invasivos como sondas, cateter de oxigênio e acessos

vasculares; cuidados com alimentação, medicamentos, mobilização e aspiração de vias aéreas; além de chamar a atenção ao público, dos efeitos da internação nos pacientes.

No que diz respeito aos fatores relacionados a desfechos na internação, recente revisão de escopo identificou que entre as condições que podem predispor a piores ocorrências após a alta da UTI, estão a gravidade do paciente no momento da admissão e uma maior necessidade de terapias de suporte como dispositivos invasivos<sup>(1)</sup>.

Os pacientes de terapia intensiva, submetidos a transições de cuidado não efetivas e sem integração entre os envolvidos, têm maior risco de eventos adversos e a lacunas na assistência<sup>(19,22)</sup>. Estudo que analisou instrumentos (folhetos, manuais e vídeos) utilizados em transições de pacientes que receberam alta da UTI para enfermaria, identificou barreiras na sua utilização como a capacidade de entendimento e emocional do paciente e do cuidador e como facilitadores a utilização de uma linguagem inclusiva, que equilibre o vocabulário técnico e a linguagem leiga; informações coerentes com o que está sendo dito pelos profissionais da saúde; além de adaptáveis às condições do paciente<sup>(22)</sup>.

Neste mesmo estudo, foi evidenciado que os instrumentos de transição de cuidado devem facilitar a colaboração entre os envolvidos e que isso pode ser efetivado, incluindo nos folhetos ou manuais, campos dedicados a perguntas e comentários do paciente e de seu cuidador<sup>(22)</sup>.

Na pesquisa apresentada, o produto desenvolvido e validado possui um espaço para o registro de dúvidas, dos pacientes e/ou seus cuidadores, que podem surgir na realização do cuidado na unidade de internação ou no domicílio. Este espaço fortalece a relação entre a equipe multiprofissional, o paciente e seu cuidador, pois permite que as dúvidas sejam acolhidas e esclarecidas, ainda durante a internação.

O processo de transição pode ser aprimorado com a obtenção de conhecimento sobre os desafios relacionados à internação e os cuidados na UTI, bem como a organização de um ambiente e condições de aprendizado<sup>(23)</sup>, pois o preparo do paciente e sua família precisa ser ampliado, considerando suas necessidades individuais<sup>(19-23)</sup>.

A partir disso, destaca-se a importância de se abordar durante o preparo de alta a utilização e os cuidados com sondas e drenos, alimentação e mobilização adequada, uso de medicamentos e até mesmo a aspiração das vias aéreas, nos pacientes que tiverem necessidade, facilitando a coordenação de cuidados entre a equipe multidisciplinar e o entendimento do paciente/família<sup>(21,22)</sup>.

Além disso, verificou-se a importância da inserção do paciente e de seus cuidadores no processo de cuidado e a

potencialidade das tecnologias leves-duras, proporcionando o compartilhamento de informações e a corresponsabilização do cuidado, por meio da cultura do *feedback*, a fim de minimizar dúvidas e anseios da internação em terapia intensiva e a posterior mudança de cenário para a enfermaria. Assim, propiciando que a transferência de cuidados ocorra de modo dialógico e humanizado, respeitando as necessidades dos pacientes e de seus cuidadores<sup>(24)</sup>.

Diante disso, o "Manual de Cuidados ao Paciente Crítico" configura-se em uma construção coletiva e colaborativa, que pode auxiliar na assistência, na sua gestão e no ensino sobre transição de cuidados.

Como limitações deste estudo, destaca-se o fato de ter sido conduzido em um único centro, pois acredita-se que outros profissionais poderiam ter participado, conforme os critérios de elegibilidade, já que se encontram em contato com os pacientes e seus cuidadores, seja diretamente durante a assistência prestada, ou por meio de informações sobre a logística do local.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou o desenvolvimento e validação de um manual interprofissional de transferência de cuidados ao paciente adulto crítico, considerando o tempo de cuidado contínuo e intensivo no CTI. A construção em equipe com diferentes olhares para as necessidades de cuidado do paciente exigiu flexibilidade e discussão para contemplar as sugestões recebidas ao longo do processo de sua elaboração.

Inicialmente, a elaboração desse trabalho teve como finalidade, sobretudo, auxiliar a equipe multiprofissional na padronização das orientações de alta para pacientes internados no CTI. Entretanto, ao longo de seu desenvolvimento, foi possível perceber outras implicações positivas para a prática clínica e gestão assistencial, como maior interação e articulação da equipe, nos espaços de decisões coletivas, como nos *rounds* de planejamento do cuidado.

Portanto, o uso de estratégias como o desenvolvimento de um manual de cuidado destinado aos pacientes críticos elaborado e validado com base em um método científico, contribui para qualificar a transição do cuidado, por meio da aproximação entre a equipe multiprofissional e os pacientes/cuidadores.

Considera-se o manual um instrumento facilitador da prática assistencial, que valoriza a participação do paciente e da sua família no seguimento do plano de cuidados e tratamento. Assim, corroborando para a promoção de uma cultura institucional de cuidado centrado no paciente.

## ■ REFERÊNCIAS

- Hervé MEW, Zucatti PB, Lima MADS. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: a scoping review. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2020;28:e3325. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4008.3325>.
- Vollam S, Dutton S, Lamb S, Petrinic T, Young JD, Watkinson P. Out-of-hours discharge from intensive care, in-hospital mortality and intensive care readmission rates: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med*. 2018;44:1115-29. doi: <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5245-2>.
- Ghorbanzadeh K, Ebadi A, Hosseini M, Maddah SSB, Khankeh H, Pishkhani MK, et al. Factors influencing the decision-making of healthcare providers regarding the transition of patients from the Intensive Care Unit to the general ward in Iran: a qualitative study. *Indian J Crit Care Med*. 2022;26(5):568-73. doi: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24211>.
- Plotnikoff KM, Krewulak KD, Hernández L, Spence K, Foster N, Longmore S, et al. Patient discharge from intensive care: an updated scoping review to identify tools and practices to inform high-quality care. *Crit Care*. 2021;25(1):438. doi: <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03857-2>.
- Silva MF, Rocha PK, Echevarria-Guanilo ME, Bertonecello KCG, Souza S, Schneider K. Construction of the instrument for care transition in pediatric units. *TextoContexto Enferm*. 2021;30:e20180206. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0206>.
- Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2005;13(5):754-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>.
- Gallo VCL, Khalaf DK, Hammerschmidt KSA, Santiago ML, Vendruscolo C. Transition strategies for hospital discharge used by nurses: integrative review. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11:e79. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769264383>.
- Shahsavari H, Zarei M, Mamaghani JA. Transitional care: concept analysis using Rodgers' evolutionary approach. *Int J Nurs Stud*. 2019;99:103387. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103387>.
- Oliveira JA, Spagnol CA, Camargos AT, Matos SS, Silva SF, Oliveira JM. Permanent education in nursing at the intensive care unit. *J Nurs UFPE on line*. 2020;14:e244644. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244644>.
- 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>.
- Rocha GS, Oliveira APP, Teixeira E, Nemer CRB. Validation of care manual for the elderly after brain surgery. *J Nurs UFPE on line*. 2019;13:e243025. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243025>.
- Zucchetti M. Desenvolvimento e validação de um manual interprofissional de cuidados ao paciente crítico. (trabalho de conclusão de curso). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019 [citado 2022 set 07]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/205982/001111965.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Lima ACMACC, Chaves AF, Oliveira MG, Nobre MS, Rodrigues EO, Silva ACQ, Santos FS. Construction and validation of an educational booklet for the breastfeeding support room. *Rev Min Enferm*. 2020;24:e-1315. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200052>.
- Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros ALBL. Development and validation of an informative booklet on bed bath. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(6):554-60. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600008>.
- Donovan AL, Aldrich JM, Gross AK, Barchas DM, Thornton KC, Schell-Chaple HM, et al. Interprofessional care and teamwork in the ICU. *Crit Care Med*. 2018;46(6):980-90. doi: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003067>.
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>.
- Bavdekar SB, Karande S. National ethical guidelines for biomedical and health research: issues to ponder over [editorial]. *J Postgrad Med*. 2022;68:125-8. doi: [https://doi.org/10.4103/jpgm.jpgm\\_474\\_22](https://doi.org/10.4103/jpgm.jpgm_474_22).
- Tominaga LBL, Bernardino E, Lacerda MR, Martins MM, Lapierre J, et al. Proposta de transição e continuidade de cuidados da Unidade de Terapia Intensiva para enfermagem. *Res Soc Dev*. 2021;10(15):e478101522974. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22974>.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serviço de Terapia Intensiva Adulto. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Programa Adulto Crítico. Manual de cuidados ao paciente crítico. Porto Alegre: HCPA; 2022.
- Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Machado DO, Cordova FP, Paskulin LMG. Construction and validation of an educational manual for family caregivers of older adults after a stroke. *TextoContexto Enferm*. 2021;30:e20190208. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0208>.
- Rosgen BK, Plotnikoff KM, Krewulak KD, Shahid A, Hernandez L, Sept BG, et al. Co-development of a transitions in care bundle for patient transitions from the intensive care unit: a mixed-methods analysis of a stakeholder consensus meeting. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07392-2>.
- Ghorbanzadeh K, Ebadi A, Hosseini M, Maddah SSB, Khankeh H. Challenges of the patient transition process from the intensive care unit: a qualitative study. *Acute Crit Care*. 2021;36(2):133-142. doi: <https://doi.org/10.4266/acc.2020.00626>.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2022 set 07]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao\\_reflexoes\\_cuidado\\_atuacao\\_multiprofissional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf).

■ **Contribuição de autoria:**

Administração do projeto: Isis Marques Severo, Karina de Oliveira Azzolin.

Análise formal: Martina Zucchetti, Isis Marques Severo, Isabel Cristina Echer, Carmen Lucia Silva Nectoux, Karina de Oliveira Azzolin.

Aquisição de financiamento: Isabel Cristina Echer, Karina de Oliveira Azzolin.

Conceituação: Martina Zucchetti, Isis Marques Severo, Isabel Cristina Echer, Daniela dos Santos Marona Borba, Karina de Oliveira Azzolin.

Curadoria dos dados: Martina Zucchetti, Isis Marques Severo, Isabel Cristina Echer, Karina de Oliveira Azzolin.

Escrita – rascunho original: Martina Zucchetti, Isis Marques Severo, Isabel Cristina Echer, Daniela dos Santos Marona Borba, Carmen Lucia Silva Nectoux, Karina de Oliveira Azzolin.

Escrita – revisão e edição: Isis Marques Severo, Isabel Cristina Echer, Daniela dos Santos Marona Borba, Karina de Oliveira Azzolin.

Investigação: Martina Zucchetti, Isis Marques Severo, Karina de Oliveira Azzolin.

Metodologia: Martina Zucchetti, Isis Marques Severo, Isabel Cristina Echer, Daniela dos Santos Marona Borba, Carmen Lucia Silva Nectoux, Karina de Oliveira Azzolin.

Recursos: Isis Marques Severo, Isabel Cristina Echer, Daniela dos Santos Marona Borba, Carmen Lucia Silva Nectoux, Karina de Oliveira Azzolin.

Supervisão: Isis Marques Severo, Karina de Oliveira Azzolin.

Validação: Martina Zucchetti, Isis Marques Severo, Daniela dos Santos Marona Borba, Carmen Lucia Silva Nectoux, Karina de Oliveira Azzolin.

Visualização: Isis Marques Severo, Isabel Cristina Echer, Daniela dos Santos Marona Borba, Carmen Lucia Silva Nectoux, Karina de Oliveira Azzolin.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Isis Marques Severo

E-mail: isismsevero@gmail.com

Recebido: 31.05.2022

Aprovado: 14.09.2022

**Editor associado:**

Graziella Badin Aliti

**Editor-chefe:**

João Lucas Campos de Oliveira