



TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DAS PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE¹

Luize Fernanda Winter², Silvana Eduarda Lubenow³, Denise Casagrande⁴, Caroline Peres⁵, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁶

¹ Estudo vinculado ao Grupo de Pesquisa Cuidado, Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

² Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Bolsista FAPERGS.

³ Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Voluntária

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação Strictu Sensu Atenção Integral à Saúde (PPGAIS).

⁵ Fonoaudióloga. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Atenção Integral à Saúde (Unicruz/Uri-Erechim/UNIJUÍ),

⁶ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Enfermagem e do PPGAIS da UNIJUÍ. Bolsista Produtividade do CNPQ.

INTRODUÇÃO

A transição do cuidado (TC) é uma estratégia dos serviços de saúde caracterizada como um conjunto de ações que coordenam e dão continuidade aos cuidados necessários ao paciente fora do ambiente hospitalar que compreende um período de vulnerabilidade bem como as intervenções prestadas aos cuidados ao paciente ao longo do seu atendimento nos serviços de saúde (ACOSTA et al., 2020). Desse modo, é um momento de mudanças no cotidiano dos pacientes, no qual há acréscimo de medicações e cuidados no domicílio. Essas mudanças, por vezes, não são abordadas de modo eficaz durante a internação hospitalar, proporcionando fragmentação dos cuidados pós-alta (WEBER *et al.*, 2017).

Dessa forma, ao considerar as mulheres no puerpério estas requerem informações para compreender as suas necessidades, e requerem suporte para realizar a continuidade do cuidado adequado após a alta hospitalar, incluindo equipe de saúde, familiares e ou cuidadores (WEBER *et al.*, 2017). A partir deste contexto, a participação popular nas ações de saúde faz-se importante para formular estratégias e planejamento nas ações de saúde, contribui para exercer o direito de cidadania; fortalece o princípio de equidade, bem como os demais princípios e diretrizes do SUS que contribuem para promover o autocuidado (ULHOA, 2012).

O nosso grupo de pesquisa tem se dedicado a estudar a TC e tem desenvolvido vários estudos com diferentes populações e metodologias, considerando a importância do



tema e a lacuna do conhecimento. Desse modo, o objetivo deste estudo é compreender como ocorre a transição do cuidado do hospital para a comunidade, na perspectiva das puérperas e profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Estudo vinculado ao projeto matricial “Transição do Cuidado na perspectiva de puérperas de risco”, desenvolvido em um município do Sul do Brasil e realizado em três etapas: a primeira foi a aplicação do instrumento *Care Transitions Measure* (CTM 15), para avaliar a TC de puérperas de risco. Na segunda etapa foram realizadas entrevistas com 12 puérperas, no domicílio, para compreender como se dá a TC, a fim de compreender os resultados quantitativos. E, na terceira etapa, foi realizado Grupo Focal (GF) com profissionais da saúde e puérperas, o qual será sistematizado neste resumo (COLEMAN et al., 2005; ACOSTA et al., 2017, PETERSEN et al 2023).

Trata-se de estudo qualitativo, realizado em um município do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, com profissionais de saúde do hospital (maternidade), de serviço especializado e da Atenção Primária à Saúde (APS). Foram incluídos enfermeiros e médicos da maternidade, enfermeiros do serviço de atendimento especializado e APS (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) e gestores de ambas do hospital e da APS. Excluídos aqueles profissionais que estivessem de férias ou em licença maternidade ou saúde. Houve uma recusa para participar. Ainda foram convidadas puérperas que tivessem participado da primeira etapa do estudo, sendo excluídas aquelas que por algum motivo não atenderem o telefone após três tentativas.

Os convites para a participação do GF, contendo o objetivo, data, local e horário, foram entregues pessoalmente pelas pesquisadoras, juntamente com uma síntese de evidências para os profissionais e outra para puérperas, que abordaram a temática de TC no a partir de uma revisão integrativa da literatura (Petersen et al, 2023). Realizou-se, também, contato telefônico no dia anterior ao GF, de forma a reforçar o convite.

A realização do GF se deu em um local reservado, que garantisse a privacidade, e de fácil acesso, agendado previamente. O GF contou com duas moderadoras, e duas observadoras que foram responsáveis pelos registros não verbais e anotações. O GF foi realizado em setembro de 2022, com os partícipes organizados em semicírculo.

Inicialmente, a equipe envolvida com a pesquisa recepcionou os convidados, a fim de favorecer um ambiente agradável e harmonioso, colocando-se à disposição. Nesse momento, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após a leitura, estes foram assinados em duas vias de igual teor. Além disso, foram disponibilizados água, café e lanches, os quais eram de fácil acesso e poderiam ser consumidos em qualquer momento do GF.

Inicialmente, realizou-se dinâmica de apresentação dos participantes em seguida, foram realizadas as combinações referentes ao uso de eletrônicos, saídas, *coffeebreak*, falas paralelas, e disponibilizado local para as puérperas prestarem os cuidados aos bebês, caso fosse necessário. Também foram acordados os objetivos do grupo.

O GF foi gravado em áudio *type* e, após transcrito na íntegra, os participantes foram identificados com a letra inicial da profissão, local de atuação, seguidos de 1, 2 e assim em diante (Enfermeiro atenção primária à saúde: EAPS1, enfermeiro gestor APS: EGAPS1; puérpera: P1 e assim sucessivamente) garantindo o anonimato.

Dados analisados por meio de análise temática, a partir dos preceitos de Minayo (2014), com as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento, inferência e interpretação dos resultados obtidos. Projeto aprovado sob Parecer 5.103.850, de 12 de novembro de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 14 sujeitos, entre eles enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e puérperas de risco. O GF ocorreu em dois momentos de duração de 45 minutos. No que tange ao processo de TC, os participantes do estudo reconhecem a fragilidade dos cuidados após a alta hospitalar, conforme podemos observar nos relatos a seguir.

Apontam que há falhas no preparo para alta hospitalar.

“Elas falam que receberam uma orientação no momento da alta, quando na verdade a gente sabe que o ideal seria ela já ter essa orientação desde a atenção primária, desde o início do seu pré-natal e ter essa continuidade durante todo período dentro do hospital e do seu puerpério.” (P7)



Conforme os autores Costa, Ciosak, Andrade *et al* apontam que o planejamento da alta se inicia desde a internação do paciente, durante toda a hospitalização até quando há conhecimento da alta hospitalar. O que não vai de encontro com a nossa realidade pois os pacientes encontram falta de informações quando dão alta hospitalar.

Assim como uma participante reforça.

“Tem muitos desafios e muitas vezes as mães acabam desistindo por falta de orientação, de conhecimento, então eu acho que desde o início seria interessante falar sobre o assunto”. (P2)

Considerando o fato de que ser puérpera também é uma transformação recente na vida da mulher, as orientações durante a alta hospitalar devem ser completas, contemplando tanto as necessidades do recém-nascido, assim como da puérpera (FERNANDES, 2018). Neste sentido, as orientações devem começar no pré-natal por meio de educação em saúde à gestante, fornecendo apoio e esclarecimento quanto aos seus anseios. Ademais, as puérperas referem-se à dificuldade da questão da amamentação, que é uma das preocupações principais durante o pré-natal e no momento de transição do hospital para casa.

“No hospital, a questão da amamentação eu não recebi orientações, mas também porque eu não tinha dúvidas, mas eu fiquei pensando que eu senti falta um pouco, porque nós naquele momento de pós-parto a gente tá tão... é um misto de emoções, que às vez a gente tem dúvidas, mas a gente nem se dá conta”. (P1)

A partir disso o enfermeiro é o responsável por toda a monitoração e instrução durante o processo gravídico-puerperal e é incumbido de levar o conhecimento referente à saúde para a puérpera (MARTUCHELI, 2010).

Além disso, a questão dos medicamentos foi abordada pelas puérperas participantes na qual os profissionais de saúde reconhecem como outra fragilidade que interfere na TC.

“Acho que na administração de medicamentos tem falha de equipe de enfermagem sim. Muitas vezes elas vão no automático, porque é sempre as mesmas medicações praticamente prescritas e administram... pra elas é sempre a mesma medicação, mas para paciente não”. (P5)

Além disso, na admissão hospitalar a falta de informações sem cuidado e incompletas sobre quais medicamentos o paciente estava utilizando ou deve continuar o uso,



pode levar à interrupção ou inadequação da terapia medicamentosa afetando a segurança do paciente (CORNISH *et al.*, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que tange ao processo de TC, os profissionais e pacientes participantes do estudo reconhecem a importância da continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. Entretanto foi possível identificar lacunas entre os serviços de saúde no qual existem falhas na comunicação e articulação entre os serviços através da APS e os hospitais .

Palavras-chave: Puerpério. Transição do Cuidado. Alta hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta AM, Lima MADS, Pinto IC, Weber LAF. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190155. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>.
- Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, Etchells EE. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med. 2005 Feb 28;165(4):424-9. doi: [10.1001/archinte.165.4.424](https://doi.org/10.1001/archinte.165.4.424). PMID: 15738372.
- COSTA MFBNA, Ciosak SI, Andrade SR, Soares CF, Pérez EIB, Bernardino E. Continuidade do cuidado da alta hospitalar para a atenção primária à saúde: a prática espanhola. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020. 29:e20180332. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0332>.
- FERNANDES Vilela, M. L., & Castro Pereira, Q. L. (2018). Consulta puerperal: orientação sobre sua importância / Puerperal consultation: guidance on its importance / Consulta puerperal: orientación sobre sua importância. Journal Health NPEPS, 3(1), 228–240. <https://doi.org/10.30681/25261010>.
- MARTUCHELI, K. C. O Enfermeiro e o Aleitamento Materno na Estratégia de Saúde da Família. Berilo, 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/premio_medica/2010/mencoes/trabalho_completo_liete_fatima_gouveia_marques.pdf.
- PETERSEN, A. G. P. ; CASAGRANDE, D. ; TRONCO, C. S. ; PLUTA, P. ; WINTER, V. D. B. ; CARVALHO, F. F. ; KOLANKIEWICZ, A.C.B. . Validação psicométrica da Care Transitions Measure (CTM-15) para uso em puérperas brasileiras. Texto e Contexto. (UFSC Impresso), v. 32, p. e20220341, 2023.
- ULHOA, Moreira Aparecida Daiana. Importância da participação popular nas ações de saúde. Minas Gerais 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3821.pdf>.
- WEBER, Luciana Andressa; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ACOSTA, Aline Marques; MAQUES, Giselda Quintana. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, vol. 22, núm. 3, e47615, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>