



TRANSIÇÃO DO CUIDADO SEGUNDO CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PUÉRPERAS DE RISCO¹

**Gabriela Franco Budel², Eliana Elisa Rehfeld Gheno³, Juline Desordi⁴, Laís Sartor⁵,
Caroline Peres⁶, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁷**

¹Projeto de pesquisa vinculado ao grupo de iniciação científica Cuidado, Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ

² Estudante do curso de Enfermagem da UNIJUÍ. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Tecnológica, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - PIBIC/CNPq.

³Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS).

⁴ Estudante do Curso de Enfermagem da UNIJUÍ. Bolsista do CNPQ.

⁵ Psicóloga. Mestranda do PPGAIS.

⁶ Fonoaudióloga. Mestranda do PPGAIS.

⁷ Enfermeira. Doutora em Ciências. Bolsista Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Docente do curso de Enfermagem e do PPGAIS da UNIJUÍ.

INTRODUÇÃO

A transição do cuidado (TC) é um conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a continuidade do cuidado na transferência do paciente entre diferentes setores ou serviços de saúde (Colemann 2003).

No âmbito nacional e internacional há escassez de estudos que avaliam e discutem como ocorre a TC na perspectiva de puérperas (PETERSEN *et al.*, 2023), sendo imprescindível avaliar como ela ocorre. No período puerperal, ocorrem mudanças fisiológicas, que requerem atenção da equipe de saúde, principalmente na alta hospitalar (CAMPOS & CARNEIRO, 2021) a fim de que ela possa receber assistência e continuar seus cuidados na Atenção Primária à Saúde (APS). Contudo, ainda existe desarticulação nos encaminhamentos e/ou acompanhamentos a APS (PETERSEN *et al.*, 2023).

A partir deste contexto, temos o objetivo do estudo comparar os escores da escala Care Transitions Measure (CTM-15) segundo características clínicas de puérperas de risco.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, realizado na maternidade de um hospital geral referência para atendimento de gestantes que dispõe de 25 leitos de obstetrícia. Foram elegíveis todas as puérperas de risco admitidas entre novembro/2021 e agosto/2022. Consideraram-se puérperas de risco aquelas que tiveram gestação de alto risco ou que por algum motivo tiveram intercorrências na gestação, parto e/ou puerpério. Essas informações



foram identificadas no prontuário das pacientes, bem como no contato com a paciente.

As pacientes foram contatadas à beira do leito e convidadas a participar do estudo. Após o aceite, as mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Então foram comunicadas que receberiam uma ligação telefônica entre 7 e 30 dias pós alta para responder ao instrumento (CTM-15), que mensura a qualidade da TC, traduzido e validado para uso no Brasil (ACOSTA, 2016), e validado psicometricamente para uso em puérperas de risco (PETERSEN *et al.*, 2023). O CTM-15 tem quatro fatores: preparação para o autogerenciamento, entendimento sobre as medicações, preferências asseguradas e plano de cuidados. Com 15 questões, opções de respostas de até quatro pontos, que são transformadas em escala de 0 a 100. Quanto maior o valor obtido, melhor é a TC (ACOSTA *et al.*, 2016).

A comparação dos escores dos fatores da escala CTM entre dois grupos independentes ocorreu pelo teste t-Student. E nas comparações que envolveram três ou mais grupos independentes foi empregada a Análise de Variância *One Way – Post Hoc Scheffé*. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer Consubstanciado no 5.438.442, em 30 de maio de 2022.

RESULTADOS

Participaram 316 puérperas entre 14 e 46 anos. A escolaridade prevalente foi o ensino médio completo, 42,5% (n=134), seguido do ensino fundamental completo, 33,7% (n=106). Referente às características da gestação, a idade gestacional acima de 37 semanas foi confirmada por 85,9% (n=269) das investigadas. O número de consultas superior a 6 prevaleceu no grupo estudado, 92,7% (n=280). A presença de filhos alcançou 99,2% (n=314).

No que se refere a aos tipos de parto, prevaleceu de forma representativa o parto cesárea, 82,0% (n=259). Em relação às doenças na gestação, as mais citadas foram DM, 20,9% (n=66), HAS, 13% (n=41), bem como, a combinação DM/HAS, observada em 10,1% (n=32) das pacientes. A presença de intercorrências, bem como, do uso de medicações contínuas, alcançaram as proporções de 17,5% (n=54) e 38,8% (n=121), respectivamente.

A escala CTM-15 foi comparada às variáveis clínicas e foram detectados resultados significativos. O número de partos vaginais impactou de forma representativa sobre a escala, apontando que, as pacientes com número de partos de 4 a 7 concentraram escores médios significativamente menores, quando comparadas aquelas que apresentaram números de partos

de 1 a 3 ou ao grupo que não realizou o parto vaginal, evidenciados nos fatores Preparo para o autogerenciamento $p=0,027$ e Entendimento das medicações $p=0,006$.

Quando a comparação da escala ocorreu sobre o número de partos cesárea, novamente destacou-se como significativa, os escores médios do fator Preparo para o autogerenciamento, indicando média menor no grupo de 4 a 7 partos $p=0,048$. Resultado semelhante ocorreu na comparação no fator Preferências asseguradas $p=0,005$.

A escala CTM apresentou relação de dependência, com as doenças na gestação, ocorreu impacto representativo sobre o fator das Preferências asseguradas $p=0,43$. Há evidências de que, o grupo com HAS ($70,2 \pm 18,9$) e Nenhuma doença ($69,4 \pm 19,9$), apresentaram escores médios significativamente maiores, quando comparados as pacientes com Covid-19 ($62,7 \pm 19,6$) ou Outras doenças ($64,1 \pm 16,4$). As intercorrências apresentaram resultados significativos, especificamente sobre o Preparo para o autogerenciamento $p=0,034$, indicando que os pacientes com intercorrências ($68,3 \pm 21,1$) concentraram escores menores, em relação aos que não apresentaram intercorrências ($73,6 \pm 15,5$).

TABELA 1 - Média e desvio padrão dos fatores da escala CTM.

		Fatores CTM							
Características		F1 Preparo para o autogerenciamento		F2 Entendimento de medicações		F3 Preferências asseguradas		F4 Plano de cuidados	
Variáveis	n	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Doenças na gravidez									
Nenhuma	93	76	17,6	73,5	20,9	69,4a	19,9	75,8	17,8
DM	66	68,5	20,9	66,7	24,8	59,8c	26	72,2	21,1
HAS	41	73,6	13,6	72,9	15,9	70,2a	18,8	69,9	17,2
COVID	28	73,9	14,7	68,3	17	62,7bc	19,6	73,2	19,9
DM + HAS	32	73,1	16,5	66,7	19,6	65,6ab	15	71,9	16,1
Outras E	56	70,6	13,1	65,3	17,7	64,1b	14,4	70,8	17,5
p(value) D		0,118		0,105		0,043		0,514	
Número de consultas									
Menos de 6 consultas	22	75,3	15,5	72,7	18,7	70,2	19,2	73,5	21
6 ou mais	280	72,3	17	69	20,6	65	20,5	72,7	18,1
p(value) C C		0,413		0,408		0,251		0,843	
Intercorrências									
Sim	54	68,3	21,1	62,1	20,9	59,9	21,6	67,6	20,1
Não	254	73,6	15,5	70,7	20,1	66,5	20	73,7	17,8
p(value)		0,034		0,408		0,251		0,843	
Idade gestacional									
Menos de 37 semanas	44	73,1	19,7	69,2	21,4	69,4	23,1	71,2	17,7
37 ou mais	269	72,6	16,5	69,5	20,2	65,1	19,9	73	18,4
p(value) C		0,877		0,932		0,186		0,538	

- C: Teste t-Student para grupos independentes
D: Teste de Análise de Variância (One Way) Post Hoc Shefféi, onde médias seguidas de letras iguais não diferem a uma significância de 5%
E: Outras doenças: sífilis, infecção urinária, tireóide, anemia, obesidade, entre outras

FONTE: os autores, 2023.

DISCUSSÃO

A preparação para o autogerenciamento está relacionada ao entendimento das orientações fornecidas ao paciente e/ou familiar, bem como à atenção e ao tempo dispensados para o esclarecimento das dúvidas. Este preparo se inicia no momento da admissão hospitalar, entretanto, por vezes, ocorre no momento da alta hospitalar, de forma rápida, podendo ser ineficaz e superficial (RODRIGUES *et al.*, 2022). Observa-se, na Tabela 1, que puérperas que enfrentaram intercorrências foram menos preparadas em relação ao autogerenciamento que as demais, revelando fragilidades nas orientações aos pacientes, o que requer atenção das instituições de saúde para que garanta-se o cuidado ideal no pós parto. Além de que, os dados coletados apresentam que, pacientes que já vivenciaram mais partos possuem menos preparo para o autogerenciamento.

Em relação ao fator preferências asseguradas, constatou-se que pacientes que enfrentam doenças durante a gravidez, apresentam escores inferiores aos esperados. Ao considerar as Preferências do paciente e familiares, é importante levar em conta e incluir o paciente e sua família nas decisões da coordenação do cuidado. Este aspecto é fundamental para promover o autogerenciamento dos cuidados, em especial quando o paciente recebe alta hospitalar. Neste sentido, é necessário o paciente e sua família assumirem, com proatividade, o cuidado. Por outro lado, o enfermeiro pode auxiliar nesse processo através da promoção da educação em saúde (PETERSEN *et al.*, 2023).

Dessa forma, evidencia-se que, para que as transições aconteçam, é preciso termos a organização das instituições, com profissionais destinados a esta função, equipe capacitada e comprometida, com relação contínua com o paciente, familiar e toda a rede de atenção, a fim de conectar o planejamento da alta e garantir a continuidade do cuidado (MEDEIROS *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As variáveis número de partos e número de parto cesáreo influenciaram nas médias do preparo para autogerenciamento e entendimento das medicações. Mulheres que tiveram intercorrências avaliaram melhor o fator preparo para o autogerenciamento com diferença estatística. E a variável ter doença na gestação influenciou no fator preferências asseguradas.

Palavras-chave: Puerpério. Transição do cuidado. Cuidado Transicional. Maternidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, A. M. *et al.* Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. **International Nurse Review**, v. 64, n. 3, p. 379, out. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27753089/>. Acesso em: 10 jul. 2023.

CAMPOS, Paula Azevedo; CARNEIRO, Terezinha Féres. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, volume 32, e200211, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>. Acesso em: 13 jul. 2023.

COLEMAN, E. A. *et al.* Assessing the quality of preparation for posthospital care from the patient's perspective: the Care Transitions Measure. **Med Care**, v. 43, n. 3, p. 246-255, 2005. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3768223>. Acesso em: dez. 2021.

GAIO, Arianne Villanova Almeida; ROCHA, Carolina; SOUSA, Fernando Miguel de. Acesso aberto como ferramenta para o empoderamento do paciente. **Cadernos BAD (Portugual)**, n. 1, p. 350-360, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/110117>. Acesso em: 26 jul. 2023.

MEDEIROS, Rosicleide Rúbia Pereira; COSTA Erlania Souza; SILVA, Janine Rosaline Pereira da; SILVA, Aline Pereira da; CARVALHO, Luciane de Fátima Fernandes de; SILVA, Glaydes Nely Sousa da. Autocuidado materno no período puerperal: estudo de revisão da literatura. **Saúde Col [Internet]**. 11(60):4578-89, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4578-4589>. Acesso em: 26 jul 2023.

Petersen AGP, Tronco CS, Casagrande D, Pluta P, Winter VDB, Carvalho FF, *et al.* Validação Psicométrica Da Care Transitions Measure (Ctm-15) Para Uso Brasileiro Em Puérperas De Risco. **Texto Contexto Enferm [Internet]**. 32:e20220341, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0341pt>. Acesso em: 25 jul. 2023.

Rodrigues CD, Lorenzini E, Onwuegbuzie AJ, Oelke ND, Garcia CF, Malkiewicz MM, *et al.* Care Transition from the Perspectives of Oncological Patients and the Multiprofessional Care Team: A Mixed Methods Study. **Cancer Nurs [Internet]**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001160>. Acesso em: 25 jul. 2023.