



Evento: XVI Seminário de Inovação e Tecnologia

AValiação Qualitativa Do Plano De Cuidados Na Transição De Pacientes Crônicos ¹

William Erick Diniz², Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz³, Adrieli Roberta Marostega ⁴, Paulo Ricardo Favarin Gomes ⁵, kelly Melly Sangoi⁶.

¹Avaliação Qualitativa Do Plano De Cuidados Na Transição De Pacientes Crônicos - Projeto de pesquisa desenvolvido na Unijuí; com financiamento da agência CNPq.

²Estudante do curso Enfermagem, bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Tecnológica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - PIBITI/CNPq.

³Professor (a) Dra orientadora. Docente dos cursos de graduação de Enfermagem e Medicina e docente permanente do PPGAIS. Bolsista Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Professor orientador do projeto Avaliação do letramento em saúde e da transição do cuidado de pessoas com dispositivos de alimentação nasoesofágica, listar demais nomeações do professor

⁴Estudante do curso de Fonoaudiologia da Unijuí, bolsista do programa institucional de bolsas de iniciação científica da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - PIBIC/UNIJUÍ.

⁵Bolsista CAPES. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS Uri Erechim/Unicruz/Unijuí). Mestre em Saúde Coletiva.

⁶Enfermeira Mestre. Doutoranda no PPGAIS. Docente Curso de Enfermagem URI Santo Ângelo/RS.

INTRODUÇÃO

A Transição do Cuidado (TC) compreende o conjunto de ações destinadas a assegurar a continuidade da assistência. Esse processo não se restringe ao momento da alta hospitalar, mas envolve a transferência e a continuidade das responsabilidades assistenciais ao longo do percurso do usuário na rede de atenção à saúde (Coleman et al., 2005). Nesse contexto, o planejamento da alta deve iniciar na admissão, e deve ser elaborado de modo participativo entre usuário, família/responsável e equipe multiprofissional, considerando as necessidades individuais e do contexto de vida da pessoa assistida até o retorno ao domicílio (Becker et al., 2024).

Entretanto, fragilidades, por exemplo, orientações insuficientes ao paciente e cuidador principal, dificuldades na comunicação entre os profissionais e entre profissionais e usuários, além da ausência objetiva de definição das ações necessárias após a liberação do usuário podem contribuir para a fragmentação da assistência e prejudicar o planejamento da alta, sendo fundamental para a transição hospital–domicílio, subsidiando estratégias institucionais voltadas à qualificação do processo de alta e à segurança do cuidado. O estudo responde aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-Estar, com atenção à promoção



de cuidados seguros e de qualidade. **Objetivo:** analisar o fator Plano de Cuidados na TC hospital–domicílio de pessoas com DCNTs hospitalizadas em uma instituição privada.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de uma dissertação desenvolvida por meio de estudo de Métodos Mistos (MM). O estudo foi realizado em um hospital privado e contemplou duas etapas. Na etapa quantitativa, participaram (166) pessoas com DCNTs, avaliadas por meio do instrumento Care Transitions Measure CTM-15 desenvolvido e validado por Coleman(2005) Acosta(2017), o qual objetiva avaliar a TC para casa após alta. Os valores pontuados acima de 70 são considerados satisfatórios. Na etapa qualitativa, foram realizados dois Grupos Focais(GF) com profissionais de saúde e gestores da mesma instituição.

No primeiro GF participou (1) administrador hospitalar, (1) enfermeira da medicina preventiva, (2) enfermeiras da unidade de internação, (1) farmacêutica, (1) fisioterapeuta, (1) médico, (1) nutricionista e (1) técnica de enfermagem. O segundo GF contou com (1) administrador hospitalar, (1) enfermeira da medicina preventiva, (2) farmacêuticas, (1) fisioterapeuta, (1) nutricionista e (1) técnica de enfermagem. Para preservar o anonimato as falas foram identificadas por códigos alfanuméricos, conforme a categoria profissional: ENF1, ENF2, ENF3, MED1, FAR1, FAR2, FIS1, FIS2, NUT1, TEC1 e ADM1. A análise de dados ocorreu a partir de Minayo(2014). Para este resumo, utilizou-se o fator PC para análise e argumentação dos resultados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 5.915.197.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fator PC apresentou avaliação negativa na etapa quantitativa, com média de (56,1). A partir da análise qualitativa pode-se evidenciar que este resultado está associado à falta de previsibilidade da alta, à comunicação interprofissional, ao registro em prontuário, à participação do cuidador e à compreensão das orientações pelo usuário e responsáveis. As falas indicaram que o plano de cuidados é fragilizado pela “alta surpresa”, evidenciada em momentos inoportunos, sem comunicação prévia à equipe multiprofissional. Destaca-se a fala abaixo:



“Alta surpresa, no final de semana ou no final do dia, sem avisar ninguém, sem registrar no prontuário.”

(ENF1)

A imprevisibilidade dificulta o planejamento da alta. Quando isso ocorre, há o congestionamento hospitalar, a permanência prolongada, os atrasos na liberação de leitos e os riscos de readmissão ou transições inseguras (Pahlevani, 2024). Quando o registro, por meio da nota de alta, não é elaborado ou não está acessível no prontuário faz com que a continuidade assistencial passe a depender de informações parciais. Nesse contexto, Winter(2024) argumenta que o planejamento da alta é de responsabilidade do enfermeiro e da equipe multiprofissional, fortalecendo a TC; Assim, analisam-se alguns registros:

“Alguns médicos não dão nota de alta.”(MED1)

“A comissão de revisão de prontuários já havia apontado a falta de nota de alta.”

(ADM1)

“Se não tem nota de alta, o profissional que recebe o paciente após a alta depende somente das informações e dos interesses do cuidador.”

(ENF2)

Os relatos evidenciam ruídos na comunicação interprofissional, com destaque aos demais integrantes da equipe multiprofissional juntamente ao profissional médico no momento da definição da alta. Nesse contexto, a ineficiência de comunicação efetiva, a ausência de um protocolo da TC entre os profissionais compromete a assistência e a adesão ao plano de tratamento (Ghenó et al., 2023), ressaltado nas descrições abaixo:

“Entre a equipe multi ok, mas o médico não tem tempo para ler todas as evoluções e conversar com todos.”

(NUT1)

“As profissões paramédicas estão mais maduras, abertas a aderir a protocolos. O médico gosta de individualismo, não é muito de usar protocolos. [...] A assistência intra-hospitalar é uma orquestra e o regente é o médico, se ele não bate a vareta com o ritmo certo, ninguém sabe tocar certo.”

(ADM1)



A nota de alta é essencial para comunicar informações entre profissionais e serviços, garantindo continuidade e segurança no cuidado após a internação.

“Nota de alta é importante pois aquele paciente não é somente daquele médico.”

(MEDI)

Como estratégias de qualificação, destacaram-se a obrigatoriedade da nota de alta no prontuário eletrônico, a definição de horário máximo para alta, a identificação precoce do cuidador principal, a estimativa de alta, o registro adequado, a participação do médico na equipe multiprofissional e a elaboração de documento de alta unificado, claro e entregue sob orientação.

Posteriormente à realização do presente estudo, os gestores da instituição que subsidiou o campo de pesquisa formalizaram a orientação para o preenchimento completo do sumário de alta ao corpo clínico, além de destacarem a necessidade da manutenção dos registros de conduta pós-alta. Em pacientes frágeis e com necessidades complexas, o momento mais vulnerável tende a ser o retorno ao domicílio, uma vez que as experiências negativas no planejamento e na comunicação tornam-se potencializadas (Hedqvist, 2023). Nesse contexto, a institucionalização do preenchimento completo do sumário de alta possui base empírica, como mudança organizacional voltada para a comunicação, padronização e segurança da transição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de alta foi considerado insatisfatório pelos participantes, evidenciado pela equipe multiprofissional devido à falta de previsibilidade da alta e da sua respectiva nota. De modo positivo, após a pesquisa, a instituição formalizou ao corpo clínico a importância do preenchimento completo do sumário de alta.

Palavras-chave: Cuidado transicional; Alta hospitalar; Doenças crônicas; Plano de cuidados; Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECKER, Pâmela et al. Percepções da enfermagem frente ao planejamento de alta hospitalar de pessoas pós acidente vascular encefálico. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v.



24, n. 48, e14515, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2024.48.14515>.
Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/14515>.
Acesso em: 20 jul. 2026.

PAHLEVANI, M.; TAGHAVI, M.; VANBERKEL, P. A systematic literature review of predicting patient discharges using statistical methods and machine learning. **Health Care Management Science**, [S. l.], v. 27, p. 458-478, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10729-024-09682-7>. Acesso em: 10 jul. 2026.

GHENO, Jociele et al. Facilidades e desafios do processo de transição do cuidado na alta hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023011, 2023. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1611/2934>. Acesso em: 12 jul. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014. Acesso em 12 de jul. 2026

COLEMAN, E. A. et al. The Care Transitions Measure: results from a validation study. **Archives of Internal Medicine**, v. 165, n. 16, p. 1822–1828, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12326>. Acesso em: 20 jul. 2026.

ACOSTA, A. M. Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. **International Nursing Review**, Oxford, v. 64, n. 3, p. 379–387, 2017. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12326>. Acesso em: 20 de jul. 2026

HEDQVIST, Ann-Therese; PRAETORIUS, Gesa; EKSTEDT, Mirjam. Exploring interdependencies, vulnerabilities, gaps and bridges in care transitions of patients with complex care needs using the Functional Resonance Analysis Method. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, art. 851, ago. 2023. DOI: 10.1186/s12913-023-09832-7. Acesso em: 12 de jul 2026

WINTER, Vanessa Dalsasso Batista et al. Transição de cuidado de pacientes internados por COVID-19 e sua relação com as características clínicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00012, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000012>. Acesso em: 21 jul. 2026.