

AÇÕES DO ENFERMEIRO PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: ESTUDO DE VALIDAÇÃO

Adriéli Donati Mauro¹ 
Danielle Fabiana Cucolo² 
Marcia Galan Perroca¹ 

¹Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Programa de Pós-graduação. Campinas, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: mapear e validar, junto a especialistas, ações a serem realizadas pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde para a continuidade do cuidado ao usuário, após a alta hospitalar.

Método: estudo de validação com abordagem quali/quantitativa. As ações do enfermeiro foram mapeadas através de dois grupos focais com 11 enfermeiros; um lotado em Unidade Básica de Saúde e 10 em Estratégias de Saúde da Família do município de Catanduva, SP, Brasil (etapa qualitativa) e complementadas por outras fontes. A análise dos relatos ocorreu mediante o uso da análise de conteúdo. Adotou-se a técnica Delphi para a validação de conteúdo por 11 especialistas com consenso pré-estabelecido em 0,80 e cálculo do índice de validade de conteúdo (etapa quantitativa). Os dados foram coletados entre dezembro de 2019 e março de 2022.

Resultados: emergiram nove categorias relativas à busca ativa do usuário/família; agendamento e realização de visita domiciliar; matriciamento; organização do acompanhamento; capacitação dos cuidadores/familiares; coordenação da equipe de saúde; fortalecimento das relações profissionais/paciente/família e participação em ações educativas e avaliativas. O mapeamento das ações gerou 18 itens. Ocorreram duas rodadas da Técnica Delphi. Na primeira, o índice de validade de conteúdo variou de 0,73 a 1,0 e, na seguinte, de 0,90 a 1,0.

Conclusão: a validação de 17, das ações propostas, pode nortear a prática do enfermeiro e contribuir no monitoramento e fortalecimento do cuidado continuado e em rede centrada nas forças dos usuários/famílias/comunidade.

DESCRITORES: Continuidade da assistência ao paciente. Avaliação de processos (cuidados de saúde). Alta do paciente. Papel do profissional de Enfermagem. Assistência centrada no paciente.

COMO CITAR: Como citar: Mauro AD, Cucolo DF, Perroca MG. Nursing actions for continuity of care in primary health care: a validation study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32: e20230058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0058pt>

NURSING ACTIONS FOR CONTINUITY OF CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: A VALIDATION STUDY

ABSTRACT

Objective: to map and validate, together with specialists, actions to be performed by the Primary Health Care nurse for the continuity of care to the user, after hospital discharge.

Method: validation study with qualitative/quantitative approach. The nursing actions were mapped through two focus groups with 11 nurses; one in a Basic Health Unit and 10 in Family Health Strategies in the municipality of Catanduva, SP, Brazil (qualitative stage) and complemented by other sources. The analysis of the reports occurred through the use of content analysis. The Delphi technique was adopted for content validation by 11 experts with a pre-established consensus of 0.80 and calculation of the content validity index (quantitative stage). The data was collected between December 2019 and March 2022.

Results: nine categories emerged related to the active search for the user/family; scheduling and conducting home visits; matrix support; organization of follow-up; training of caregivers/family members; coordination of the health team; strengthening of professional/patient/family relationships and participation in educational and evaluative actions. The mapping of the actions generated 18 items. There were two rounds of the Delphi Technique. In the first, the content validity index ranged from 0.73 to 1.0 and, in the next, from 0.90 to 1.0.

Conclusion: the validation of 17 of the proposed actions can guide the practice of nurses and contribute to the monitoring and strengthening of continued care and in a network centered on the strengths of users/families/community.

DESCRIPTORS: Continuity of patient care. Process assessment (health care). Patient discharge. Nurse's role. Patient-centered care.

ACTUACIONES DE ENFERMEROS PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: ESTUDIO DE VALIDACIÓN

RESUMEN

Objetivo: mapear y validar, junto con especialistas, las acciones a realizar por el enfermero de la Atención Primaria de Salud para la continuidad del cuidado al usuario, después del alta hospitalaria.

Método: estudio de validación con enfoque cualitativo/cuantitativo. Las acciones del enfermero fueron mapeadas a través de dos grupos focales con 11 enfermeros; uno en una Unidad Básica de Salud y 10 en Estrategias de Salud de la Familia en el municipio de Catanduva, SP, Brasil (etapa cualitativa) y complementado con otras fuentes. El análisis de los informes ocurrió a través del uso del análisis de contenido. La técnica Delphi fue adoptada para la validación de contenido por 11 expertos con consenso preestablecido de 0,80 y cálculo del índice de validez de contenido (paso cuantitativo). Los datos se recopilaron entre diciembre de 2019 y marzo de 2022.

Resultados: surgieron nueve categorías relacionadas con la búsqueda activa del usuario/familia; programar y realizar visitas domiciliarias; soporte de matriz; organización del seguimiento; formación de cuidadores/familiares; coordinación del equipo de salud; fortalecimiento de las relaciones profesional/paciente/familia y participación en acciones educativas y evaluativas. El mapeo de las acciones generó 18 ítems. Hubo dos rondas de la Técnica Delphi. En el primero, el índice de validez de contenido osciló entre 0,73 y 1,0 y, en el siguiente, entre 0,90 y 1,0.

Conclusión: la validación de 17 de las acciones propuestas puede orientar la práctica de los enfermeros y contribuir para el acompañamiento y fortalecimiento del cuidado continuado y en red centrado en las fortalezas de los usuarios/familias/comunidad.

DESCRIPTORES: Continuidad de la atención al paciente. Evaluación de procesos (atención a la salud). Alta del paciente. Rol de la enfermera. Atención dirigida al paciente.

INTRODUÇÃO

A continuidade do cuidado tem sido debatida mundialmente como uma responsabilidade de todos os níveis de atenção à saúde, sobretudo, se destaca como um princípio da atenção primária (APS)¹⁻². Associa-se à melhor relação usuário-profissional, maior satisfação e adesão terapêutica e à redução de internações hospitalares, eventos adversos, mortes e custos³⁻⁴.

Definida como o grau de experiência das pessoas sobre os cuidados de saúde de acordo com as suas necessidades e preferências, por meio de eventos interconectados ao longo do tempo, combina elementos informacionais, relacionais e gerenciais⁵⁻⁶. A continuidade informacional compreende o segmento das informações para planejamento dos cuidados atuais e futuros. Depende da interação entre profissionais, serviços e a partir destes com os usuários/familiares, protagonistas na prática cuidativa. Para atender oportunamente as complexas demandas de saúde, considerando os múltiplos provedores; a continuidade requer ações coordenadas⁵⁻⁶.

O sistema de saúde brasileiro estrutura-se em redes de atenção (RAS) destacando a APS como ponto central na ordenação, comunicação e coordenação do cuidado. Assim, as discussões sobre coordenação do cuidado visando continuidade, integralidade e centralidade no usuário são intensas no âmbito da APS⁷. A Política Nacional de Atenção Básica prevê uma APS resolutive e traz a continuidade e a coordenação do cuidado entre os princípios e diretrizes para a operacionalização em RAS⁸, mas não especifica ações pertinentes às equipes de saúde.

Os enfermeiros atuam na coordenação e na continuidade dos cuidados nos diversos pontos da RAS⁷ e essa prática tem sido impulsionada, sobretudo, pela necessidade de ampliar o acesso aos cuidados de usuários/famílias vulneráveis, em especial, na atenção materno-infantil e na gestão de doenças crônicas⁹. Revisão recente sobre ações coordenativas junto a usuários com necessidades complexas na APS evidenciou três grupos de atividades: cuidados diretos, ações dirigidas às equipes de saúde e aquelas que reúnem usuários e profissionais. A comunicação interpessoal e a transferência de informações foram identificadas como ações transversais e, dentre os componentes críticos, destacaram-se a frequência das atividades, a continuidade relacional e as visitas domiciliares¹⁰.

Como referencial teórico norteador da prática dos enfermeiros, estudos adotam o modelo de cuidados baseado nas forças (CBF) para integrar a Enfermagem com populações específicas na gestão de doenças crônicas¹¹ e na promoção da saúde¹². Este modelo centra o cuidado na pessoa (usuário/família) e reconhece, além dos problemas de saúde, as competências, as capacidades e os recursos que podem apoiar o autocuidado e o segmento do cuidado¹³. Ainda, agrega como elementos fundamentais o movimento de empoderamento e a cultura favorável à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao desenvolvimento do autocuidado¹⁴. Estes aspectos convergem com os princípios e diretrizes do SUS⁸, com os pressupostos de cuidados continuados⁵⁻⁶ e demonstram a especificidade e a cientificidade que o cuidado de Enfermagem requer¹².

Contudo, a complexidade do trabalho dos enfermeiros na APS, o modelo de formação uniprofissional voltado às doenças, as deficiências na articulação entre os serviços e no processo de referência e contrarreferência, as falhas e a falta de sistemas de informação integrados são fatores que ainda limitam a coordenação e a continuidade dos cuidados¹⁵.

Sabe-se que a cobertura universal de saúde e de qualidade não serão possíveis sem fortalecer as ações para continuar cuidando¹⁶ e, também, que os enfermeiros podem ser referência para os demais profissionais no fortalecimento deste processo¹². Não foram identificadas, até o momento, pesquisas sobre as ações específicas do enfermeiro para a continuidade do cuidado na realidade da APS brasileira. E, diante dos desafios que ainda estão postos, questiona-se: segundo especialistas na temática, quais atividades deveriam ser realizadas pelos enfermeiros da APS para promover a continuidade do cuidado, após a alta hospitalar? Nesse sentido, este estudo objetiva: mapear e

validar, junto a especialistas, ações a serem realizadas pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde para a continuidade do cuidado ao usuário, após a alta hospitalar.

MÉTODO

Estudo de validação com abordagem quali/quantitativa. Inicialmente, foram coletados e interpretados dados qualitativos através da técnica de grupo focal (GF) para possibilitar imersão no fenômeno investigado e exploração de experiências dos participantes¹⁷. Na segunda etapa (quantitativa), ocorreu o estudo de validação de conteúdo em que foram analisados se os itens componentes da escala (ações) representavam, apropriadamente, o construto¹⁸. Atividades ou ações constituem-se em comportamentos da equipe de Enfermagem e sua combinação compõe uma intervenção de cuidado ao paciente¹⁹.

O mapeamento das atividades foi conduzido a partir do construto ações do enfermeiro para a continuidade do cuidado na APS, complementando-se os dados obtidos do GF com busca de evidências científicas na literatura nacional e internacional. A listagem construída foi submetida à validação de especialistas (técnica Delphi) para avaliar se todos os domínios do construto foram contemplados através de rodadas avaliativas de perguntas/respostas a um questionário semi-estruturado até que o consenso pré-estabelecido fosse alcançado²⁰.

Constituíram como cenários, 10 unidades da Estratégia Saúde da Família (USF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Catanduva, SP, Brasil. A APS nesta localidade encontra-se organizada em cinco UBS; 25 USF e cinco Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) sob gestão de uma Organização Social de Saúde. A coleta dos dados da fase qualitativa ocorreu de dezembro de 2019 a abril de 2020; a segunda etapa da pesquisa iniciou em setembro de 2021, com término em março de 2022.

Para a realização dos dois GF contou-se com a participação de 10 enfermeiros das USF e um da UBS; indicados, por conveniência pelo coordenador técnico das unidades da APS. A amostra abrangeu os profissionais (enfermeiros) tanto que assumiam as demandas de cuidados como aqueles que realizavam a coordenação da unidade e da(s) equipe(s), desde que estivessem atuantes nas unidades durante a coleta de dados e não estivessem em período de experiência. As sessões ocorreram no período da manhã (seis participantes) e tarde (cinco participantes), sendo dois grupos distintos e representativos de determinada realidade compostos por, no mínimo, quatro participantes, conforme recomendado¹⁷. Os encontros ocorreram no próprio contexto de prática e se estenderam, em média, por 60 minutos.

Uma das pesquisadoras (ADM), especialista e com experiência em APS, conduziu os grupos, esclarecendo os objetivos da pesquisa e orientando a respeito do preenchimento do questionário de categorização, considerando-se as variáveis sociodemográficas e laborais. Eles foram norteados pelas seguintes questões: Quais ações o enfermeiro da APS realiza no processo de alta responsável para continuar o cuidado ao paciente na comunidade? Como/quando ocorre o primeiro contato com o paciente e/ou familiar, após a alta hospitalar? Quais profissionais participam do planejamento do cuidado, após a alta responsável?

A transcrição dos relatos seguiu em consonância com as recomendações da análise de conteúdo²¹. Inicialmente ocorreu a pré-análise das falas por duas pesquisadoras mediante leitura atenta do material sustentada nos objetivos e questões da pesquisa. Neste momento, formularam-se hipóteses a partir das percepções preliminares sobre os relatos fundamentadas na teoria de cuidados baseados nas forças¹⁴. Subsequentemente, destacaram-se os excertos representativos das ações dos enfermeiros e unidades de registros comuns foram categorizadas. A inferência e a interpretação das pesquisadoras respaldadas na teoria das forças¹⁴ permitiram a construção de frases sobre as ações dos enfermeiros da APS para a continuidade dos cuidados.

As frases/ações geradas nos GF foram avaliadas quanto às semelhanças e diferenças e, ainda, complementadas com outras fontes de informação, tais como: a Classificação das Intervenções de Enfermagem¹⁹ (8020 – Reunião para avaliação dos cuidados multidisciplinares; 7690 – Troca de informações sobre os cuidados de saúde; 7400 – Orientação quanto ao sistema de saúde; e, 8100 – Encaminhamento); a Política Nacional da Atenção Básica⁸ e produções científicas que abordam ações/atividades dos enfermeiros na alta responsável, transição e continuidade dos cuidados^{9–10,13}.

As ações afins foram, então, agrupadas em ordenação cronológica de execução a partir da discussão e consenso entre as três pesquisadoras: uma com vivência em APS e duas docentes com experiência em desenvolvimento e validação de instrumentos em saúde. Obteve-se, desta forma, uma listagem inicial de ações dos enfermeiros da APS para a continuidade dos cuidados.

Após o mapeamento das ações, iniciou-se a composição do painel de especialistas através da Técnica Delphi. Para tanto, houve busca em produções científicas nacionais a respeito de transição e continuidade dos cuidados e ainda, solicitou-se a indicação de profissionais de referência por meio de contato com membros de grupos de pesquisas ligados a universidades. Inicialmente, foram convidados 12 enfermeiros com tempo de experiência assistencial ou em docência em APS, Saúde Pública ou Coletiva superior a três anos por meio de mensagem eletrônica (e-mail) com a disponibilização de link de acesso ao formulário online e lembretes a cada 15 dias. Após 45 dias, devido à baixa adesão das respostas, contataram-se mais seis especialistas, seguindo os mesmos critérios, com lembretes a cada 10 dias até completar 30 dias. Assim, totalizaram 18 juízes convidados e 75 dias de prazo para as respostas. Destes, 11 concordaram participar; no entanto, na fase Delphi 2 houve perda de um dos especialistas e, desta forma, o painel foi composto por 10 profissionais.

Estruturaram-se as ações geradas em uma escala Likert de quatro pontos variando de discordo totalmente (1) a concordo totalmente (4). Incluíam o recrutamento do paciente/familiar às unidades da APS, a revisão do plano de alta e de cuidados continuados, envolvendo a equipe interprofissional; e ainda, a visita domiciliar para identificação de necessidades, realização de orientações, procedimentos e interação com outros serviços, além da coordenação de gestão da equipe de saúde.

O formulário contendo explicações sobre a pesquisa com opção para aceite de participação, questões concernentes à caracterização profissional e o elenco das 18 ações geradas foram inseridos no aplicativo Google Forms. Buscou-se junto aos especialistas a avaliação da pertinência, clareza, redação e conteúdo com possibilidade de sugestões. Solicitou-se, ainda, atenção especial para se verificar o verbo utilizado possibilitaria a aferição do tempo demandado pelo enfermeiro para a realização das ações.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do município campo de estudo com aceite dos participantes nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como forma de garantir o anonimato, os profissionais foram identificados como enfermeiro da Atenção Primária, seguidos de números (EAP1, EAP2, ...).

Os cálculos foram processados através do programa computacional *The SAS System for Windows (Statistical Analysis System)*, versão 9.2. Realizou-se análise descritiva das variáveis categóricas e numéricas com medidas de tendência central.

A congruência das opiniões dos juízes foi obtida através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC-I) calculado através da proporção de concordância em cada um dos itens/ações, considerando-se a somatória das classificações 3 e 4 das respostas na escala Likert, e dividindo-se pelo número de juízes em cada rodada da técnica Delphi¹⁸. Este índice sofreu ajuste mediante utilização do Kappa modificado (K^*), evitando-se a concordância ao acaso, e seu valor mínimo foi estabelecido em 0,80¹⁸. Para interpretação do Kappa assumiu-se os intervalos: $\leq 0,40$ (pobre), $0,40 - 0,59$ (moderado), $0,60 - 0,74$ (bom) e $>0,74$ (excelente)²².

RESULTADOS

A análise do conteúdo dos GF com 11 enfermeiros da APS possibilitou extrair nove categorias (ações) relativas à continuidade do cuidado (Quadro 1).

Quadro 1 – Categorias (ações) que emergiram dos Grupo Focais com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e seus excertos. Catanduva, S P, Brasil, 2021. (n=11).

Categorias (ações)	Excertos – GF* Enfermeiros APS
Entra em contato com a família para comparecer à unidade de referência (APS)† após a alta hospitalar.	[...] após recebermos a alta avaliamos e então entramos em contato com a família[...] (EAP4). [...] peço para um responsável procurar a unidade para a gente poder estar agendando uma visita [...] (EAP5).
Agenda e realiza a primeira visita domiciliar para avaliação das necessidades e condições sociais.	[...] através da visita domiciliar, vamos na residência e avaliamos as necessidades e condições [...] (EAB4).
Delega a busca ativa ao Agente Comunitário de Saúde através de visita domiciliar.	[...] se o familiar não vem a gente pede para o agente comunitário fazer busca ativa (EAP9).
Encaminha o caso para Matriciamento – Planejamento interprofissional.	[...] a gente começa o planejamento a partir do momento que a gente recebe e-mail, já matriciamos na reunião de equipe ou de NASF‡ [...] (EAP9).
Realiza reunião com a equipe da unidade para organização do acompanhamento.	As ações seriam essas [...] reunião, matriciamento, planejamento e envolver outros profissionais [...] (EAP9).
Apoia a família capacitando os cuidadores para atenção à saúde no domicílio.	[...] a gente avalia, ensina e orienta os familiares a estarem realizando esse curativo, porque é impossível a gente estar indo todos os dias nesse residência [...] (EAP2).
Coordena as equipes de saúde realizando a distribuição das atividades.	[...] planejamento, implementação junto com a equipe através do matriciamento, organização de todo processo de trabalho e continuidade planejando as próximas datas do acompanhamento (EAP8).
Fortalece as relações entre os profissionais, paciente e família para o alcance dos objetivos / (Interação: equipe/paciente/família).	[...] desde a primeira visita na primeira avaliação a gente já se apresenta como equipe da unidade mais próxima e explica para eles, estamos aqui para fazer a primeira avaliação e [...] todo cuidado do paciente é feito junto com o familiar (EAP8).
Participa de ações educativas para a continuidade do cuidado.	[...] é que quando precisa de uma capacitação né pra realizar algum procedimento e a gente responde que a gente não tem essa capacitação eles fornecem [...] (EAP9)

*GF: Grupo Focal; †APS: Atenção Primária à Saúde; ‡NASF: Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

A partir da literatura^{9-10,13}, é possível identificar outras ações relacionadas às necessidades de saúde, plano de alta, equipamentos e suprimentos, compartilhamento de informações, coordenação de atendimentos, necessidade de transporte e capacitação de familiares, dentre outras.

Após a revisão da redação, optou-se pela apresentação do verbo no infinitivo, no início da frase, e sequência de execução próxima à realizada pelos enfermeiros no cenário de prática. Ao final, a listagem gerou 18 itens os quais foram submetidos à apreciação de especialistas.

Participaram como juízes 11 profissionais (seis enfermeiros clínicos e cinco docentes) do sexo feminino, com idade média de 38,9 (8,7) anos, tempo médio de atuação profissional de 15,3(8,1) anos e de atuação em APS de 8,7 (5,6) anos. Seis deles referiram ter doutorado (um em andamento), três com Mestrado (um em andamento) e dois, Especialização.

Ocorreram duas rodadas da Técnica Delphi. Na primeira, os juízes consideraram as ações pertinentes (72,7 a 100%) e claras (81,8 a 100%) com valores médios dos escores variando de 3,0 a 4,0 (-) (Tabela 1).

Tabela 1 – Pertinência, clareza e valores médios das atividades do enfermeiro na APS obtidos na fase Delphi 1. Catanduva, S P, Brasil, 2022. (n=11).

Atividades	Pertinência (%)	Clareza (%)	*M(DP)	†Md(IIQ)
1.Solicitar comparecimento do paciente	100	100	3(-)	3(-)
2.Revisar plano de alta	100	90,9	3,9(0,3)	4(-)
3.Discutir necessidade de busca ativa	100	90,9	3,7(0,5)	4(1)
4.Agendar a visita domiciliar	100	81,8	3,8(0,4)	4(-)
5.Realizar visita domiciliar inicial	100	100	4(-)	4(-)
6. Identificar necessidades saúde	100	81,8	3,5(0,9)	4(1)
7.Orientar paciente/família: processos	100	100	3,8(0,4)	4(-)
8. Explicar o sistema de atendimento	100	100	3,9(0,3)	4(-)
9. Capacitar os cuidadores	100	100	3,8(0,6)	4(-)
10. Realizar procedimentos – domicílio	100	90,9	3,9(0,3)	4(-)
11.Participar reunião interprofissional	100	81,8	3,7(0,5)	4(1)
12. Organizar/coordenar reuniões equipe	100	81,8	3,7(0,5)	4(1)
13. Coordenar atendimentos da equipe	91,9	100	3,7(0,9)	4(-)
14. Identificar agendamento de retorno	81,8	90,9	3,4(1,2)	4(-)
15. Identificar necessidade de transporte	72,7	100	3,3(1,3)	4(2)
16.Planejar cuidados com reabilitação/SAD‡	81,8	100	3,7(0,9)	4(-)
17.Realizar ações educativas: profissionais	100	90,9	3,9(0,3)	4(-)
18. Participar de reuniões com gestores	100	100	3,9(0,3)	4(-)

*M (DP):média (desvio padrão), †Md (IIQ): mediana (Intervalo interquartil) IIQ = Q3-Q1; ‡SAD: Serviço de Atenção Domiciliar.

Nesta fase 1, o IVC-I variou de 0,73 a 1,0 (12 atividades) com valores de K* entre 0,7 e 1,0. Identificar necessidade de transporte com IVC-I de 0,73 não foi validada, considerando-se o valor mínimo de concordância de 0,80 (Tabela 2).

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo e Kappa modificado referente às respostas obtidas sobre as atividades do enfermeiro da APS na fase Delphi 1. Catanduva, São Paulo, Brasil, 2022. (n=11).

Atividades	IVC-I*	Pc†	K*‡
1.Solicitar comparecimento do paciente	1,00	-	1,00
2.Revisar plano de alta	1,00	-	1,00
3.Discutir necessidade de busca ativa	1,00	-	1,00
4.Agendar a visitadomiciliar	1,00	-	1,00
5.Realizar visita domiciliar inicial	1,00	-	1,00
6. Identificar necessidades saúde	0,91	0,005	0,91

Tabela 2 – Cont.

Atividades	IVC-I*	Pc†	K*‡
7.Orientar paciente/família:processos	1,00	-	1,00
8. Explicar o sistema de atendimento	1,00	-	1,00
9. Capacitar os cuidadores	0,91	0,005	0,91
10. Realizar procedimentos – domicilio	1,00	-	1,00
11.Participar reunião interprofissional	1,00	-	1,00
12. Organizar/coordenar reuniões equipe	1,00	-	1,00
13. Coordenar atendimentos da equipe	0,91	0,005	0,91
14. Identificar agendamento de retorno	0,82	0,027	0,81
15. Identificar necessidade de transporte	0,73	0,081	0,70
16.Planejar cuidados com reabilitação/SAD‡	0,91	0,005	0,91
17.Realizar ações educativas: profissionais	1,00	-	1,00
18.Participar de reuniões com gestores	1,00	-	1,00

IVC-I: índice de validade de conteúdo dos itens; †Pc: probabilidade de concordância ao acaso;‡K: Kappa modificado.

A partir dos comentários dos especialistas, alguns itens foram melhorados ou modificados para a segunda versão da listagem de atividades. Optou-se pela exclusão dos itens 14 (Identificar agendamento de retorno) e 15 (Identificar necessidade de transporte), pois já estavam contemplados nos itens 8 (Explicar o sistema de atendimento) e 16 (Planejar cuidados junto à reabilitação/SAD). Ainda, foi incluído um novo item referente à avaliação do processo, e, cinco atividades foram encaminhadas para nova apreciação.

Na segunda rodada da Técnica Delphi, houve a participação de 10 juízes. Eles consideraram as cinco ações pertinentes (90 a 100%) e claras (80 a 100%). Os valores médios variaram de 3,4 (1,0) – Explicar o funcionamento do processo de atendimento na rede de atenção à saúde – a 3,8(0,4) para Orientar a equipe a realizar a busca ativa e acompanhamento do paciente e Planejar cuidados junto a outros serviços da rede de atenção (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD). Nela, encontrou-se variação do IVC de 0,90 a 1,0 (Tabela 3).

Tabela 3 – Índice de Validade de Conteúdo e Kappa modificado referente às respostas obtidas sobre as atividades do enfermeiro da APS na fase Delphi 2. Catanduva, S P, Brasil, 2022. (n=10).

Atividades	IVC-I*	Pc†	K*‡
1.Orientar a equipe a realizar a busca ativa e acompanhamento do paciente	1,00	0,001	1,00
2. Planejar a visita domiciliar para identificação das necessidades	1,00	0,001	1,00
3. Explicar o funcionamento dos atendimentos na rede de atenção à saúde	0,90	0,031	0,90
4. Planejar cuidados junto a outros serviços da rede de atenção: (EMAD)	1,00	0,001	1,00
5. Avaliar o atendimento ao usuário/família e qualificar o cuidado.	0,90	0,001	0,90

IVC-I: índice de validade de conteúdo dos itens; †Pc: probabilidade de concordância ao acaso; ‡K: Kappa modificado.

Embora todas as cinco ações tenham sido validadas, alguns termos na redação foram alterados ou acrescentados por sugestões dos juízes. A nova listagem encontra-se apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Listagem das atividades a serem realizadas por enfermeiros da APS para continuidade do cuidado, validadas pelos juízes. Catanduva, S P, Brasil, 2022. (n=11).

ATIVIDADES	
1	Solicitar, por telefone, o comparecimento do usuário/familiar à unidade de referência
2	Inteirar-se sobre o plano de alta recebido da instituição hospitalar e recomendar adequações, se necessário a este serviço.
3	Orientar a equipe a estabelecer como rotina a busca ativa e acompanhamento do usuário que recebeu/receberá alta.
4	Planejar a visita domiciliar com a equipe de saúde para identificação de necessidades de saúde e condições sociais do usuário.
5	Realizar a visita domiciliar inicial para avaliação das necessidades de cuidados e condições sociais.
6	Identificar as necessidades de saúde, o uso de equipamentos e/ou suprimentos e o grau de autonomia do usuário/família para a implementação dos cuidados no domicílio.
7	Orientar usuário/família sobre fluxos/processos para obter equipamentos/suprimentos e, se necessário, realizar a solicitação.
8	Explicar o funcionamento do processo de atendimento na rede de atenção à saúde e o agendamento para retorno/acompanhamento.
9	Capacitar os cuidadores para atenção à saúde no domicílio por meio de orientação verbal, escrita, e demonstração de procedimentos, quando necessário, acolhendo e esclarecendo dúvidas e queixas.
10	Realizar visita de acompanhamento e/ou procedimentos de enfermagem no domicílio.
11	Organizar reuniões com a equipe da unidade de saúde para compartilhar informações do usuário, discutir a situação e planejar as intervenções.
12	Participar e/ou coordenar reuniões de planejamento interprofissional.
13	Coordenar os atendimentos da equipe de sua unidade de saúde e as visitas domiciliares.
14	Se necessário, planejar os cuidados junto a outros serviços da rede de atenção à saúde (reabilitação, Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD e outros) para a integração do cuidado.
15	Realizar ações educativas para desenvolvimento dos profissionais voltadas ao processo de alta responsável e continuidade dos cuidados.
16	Participar de reuniões com gestores e/ou representantes dos diferentes níveis de atenção à saúde para articulação de ações/fluxos/protocolos relativos à alta hospitalar, transição e continuidade dos cuidados.
17	Avaliar o atendimento das necessidades de cuidados do usuário/família e discutir com a equipe de saúde as estratégias para qualificação do cuidado.

DISCUSSÃO

As atividades a serem realizadas pelos enfermeiros da APS para a continuidade dos cuidados, após a alta hospitalar foram mapeadas neste estudo e, após dois ciclos de avaliações por especialistas; 17 delas foram validadas. Ratificaram as ações de coordenação do cuidado^{7,10,15} prioritárias para a atenção centrada nas necessidades dos usuários/famílias/comunidade⁶.

Recrutar usuários/familiares para continuar o atendimento nas unidades de saúde por meio de busca fonada ou por contato direto da equipe deve ser uma ação dos enfermeiros nos primeiros dias, após a alta hospitalar para reconhecimento das demandas cotidianas e auxílio nas adaptações da vida e dos cuidados²³. Para familiares/cuidadores de pessoas com sequelas neurológicas prevalece o sentimento de despreparo e a falta de apoio da APS, no contexto nacional, em relação à assistência no domicílio²³.

A trajetória dos usuários na RAS ainda está focada na busca por serviços especializados e na dificuldade de acesso às consultas, aos exames, além da fragilidade no processo de contrarreferência,

e estas questões representam ruptura das linhas de cuidado e dos laços com a APS^{15,24}. A busca ativa dos usuários/familiares visa fortalecer a continuidade relacional, ou seja, o vínculo desses com os profissionais/serviços.

As informações necessárias para continuar os cuidados pós-internação, quando devidamente documentadas (plano de alta) e compartilhadas com as unidades de saúde de referência, deveriam ser avaliadas pelos enfermeiros da APS para encaminhamento das demandas e intervenções pertinentes. As deficiências no planejamento da alta, como: ausência, desatualização e ilegibilidade dos registros, dados limitados à solicitação de recursos e falta de envolvimento do usuário e serviços na sua elaboração justificam, sobremaneira, essa avaliação do enfermeiro^{15,25}. Diferentemente da realidade espanhola, em que os serviços da APS e da atenção hospitalar compartilham os dados por meio de sistema informatizado e integrado²⁶; a continuidade informacional é um desafio importante na RAS brasileira.

A transferência de informações em saúde tem sido marcada pela informalidade, via correio eletrônico ou fonada, e pela responsabilidade dos usuários/familiares pela transferência de informações sobre os cuidados²⁵. Dentre as atividades listadas e validadas pelos juízes, os enfermeiros da APS devem se dedicar ao compartilhamento de informações e às ações educativas junto aos usuários/familiares e equipe para que os cuidados sejam continuados. Entretanto, diante da elevada carga de trabalho, em alguns contextos, os enfermeiros priorizam as demandas agudas em detrimento da educação em saúde¹¹.

Confirma-se, como ação crítica à prática dos enfermeiros da APS, a realização de visitas domiciliares¹⁰. Esta possibilita a assistência direta e integral ao usuário, família e cuidadores, além do reconhecimento das competências individuais e dos recursos para desenvolvimento da autonomia do usuário¹⁰ promovendo, na perspectiva do CBF, a cultura da autodeterminação e do autocuidado¹⁴.

As demais atividades validadas corroboram a coordenação de cuidados diretos e indiretos⁹⁻¹⁰. Isto quer dizer que os enfermeiros da APS deveriam identificar usuários/famílias elegíveis para continuar cuidando, estabelecer necessidades, planejar e executar cuidados inerentes à profissão, além de desenvolver ações educativas, relações de engajamento, planejamento e promoção do (auto) cuidado junto aos usuários/famílias, equipes de saúde e gestores¹⁰.

Desenvolver o senso de integralidade e continuidade dos cuidados nas equipes de saúde é premissa para o empoderamento e o engajamento dos profissionais e dos usuários/familiares. Este movimento demanda acesso às informações e aprendizado para ampliar a capacidade de crítica e de escolhas¹⁴.

O enfermeiro destaca-se pelas atividades de conexão entre os sujeitos envolvidos no cuidado e os diferentes níveis de atenção, o que contribui para o fortalecimento da assistência integral, contínua e centrada na pessoa. Nesse sentido, a continuidade e a coordenação dos cuidados devem caminhar juntas⁶⁻⁷. É importante ressaltar que todos os profissionais nos diferentes pontos da RAS devem participar da coordenação do cuidado e, na APS, trata-se de uma prática diária das equipes¹⁵.

Neste estudo, os comentários dos juízes contribuíram para o acréscimo de uma atividade e foram cruciais na revisão da redação e no agrupamento de itens. A atividade acrescida “Avaliar o atendimento das necessidades de cuidados do usuário/família e discutir com a equipe de saúde as estratégias para qualificação do cuidado” foi indicada considerando a experiência do usuário/familiar como fundamental, bem como a colaboração da equipe na melhoria do processo. Na percepção de usuários de dois países da América-Latina (Brasil e Colômbia), a transferência de informações e a coerência do cuidado entre os níveis de atenção são pontos frágeis que sinalizam falta de contrarreferência e compromisso com o acompanhamento contínuo dos cuidados. Por outro lado, a continuidade relacional foi mais bem avaliada considerando-se, como fator preditivo, a disposição adequada de profissionais²⁷.

Mensurar e melhorar a continuidade gerencial, relacional e informacional devem ser preocupação de todos os sistemas de saúde a fim de alcançar maior equidade e qualidade na atenção ao usuário¹⁶. Além disso, a continuidade do cuidado é um indicador importante para a sustentabilidade dos serviços de saúde, reduzindo custos e riscos de (re)internação^{3,28}.

As atividades listadas para a continuidade dos cuidados na APS já deveriam fazer parte do escopo de prática dos enfermeiros e, considerando-se o modelo de CBF, as ações deveriam direcionar a avaliação e as intervenções a partir das forças pessoais e externas à condição de cada usuário/família. A listagem validada pode contribuir para a formação de enfermeiros na APS, especialmente, na coordenação e continuidade dos cuidados após a alta, e também no monitoramento e no fortalecimento de ações inerentes à prática das equipes de saúde.

Esta pesquisa foi desenvolvida no cenário pandêmico, e, por depender da adesão às rodadas de validação (técnica Delphi), foi preciso ampliar o número de juízes convidados para atender ao número de avaliadores sugeridos na literatura²⁰. O papel do enfermeiro na APS é amplamente explorado na literatura⁷⁻¹⁰, mas as evidências sobre as atividades e tempo dedicados para continuar os cuidados ainda são escassos.

Além disso, os estudos brasileiros concentram-se, majoritariamente, na abordagem sobre a continuidade do cuidado na atenção hospitalar e investigações envolvendo a APS são importantes pelo papel assumido no sistema de saúde brasileiro e, principalmente, pelas lacunas existentes na coordenação do cuidado e no vínculo com os usuários atribuídos a este nível da atenção^{9-10,15}. Trata-se de uma temática que ainda precisa ser amplamente explorada para a sua consolidação conceitual, política e, sobretudo, no fortalecimento da RAS^{27,29}.

CONCLUSÃO

Foram validadas 17 atividades a serem realizadas pelo enfermeiro da APS para a continuidade do cuidado ao usuário, após a alta hospitalar, considerando-se a realidade brasileira. Evidencia-se o papel do enfermeiro na coordenação dos cuidados por meio de ações (inter)relacionais, informacionais e gerenciais viabilizando a continuidade da atenção aos usuários e familiares. Esse elenco de ações pode orientar a prática do enfermeiro na APS contribuindo para o ensino, para a gestão do processo e para a consolidação do cuidado continuado, centrado nas forças e nas RAS.

Entre as limitações do estudo, menciona-se que alguns fatores contextuais específicos como a implementação de teleatendimentos, ainda sem dados disponíveis na literatura científica, não foram contemplados. As atividades dos demais membros da equipe de saúde que atuam em colaboração com o enfermeiro, também, não foram exploradas. Limitou-se às demandas do enfermeiro da APS para posterior análise do tempo dedicado por esse profissional no processo. E, por se tratar de um estudo transversal, a complexidade e a dinamicidade da atenção à saúde pode trazer o incremento, ao longo do tempo, de outras atividades não validadas.

Sugere-se a realização de outros estudos, nas diversas regiões do país, com o intuito de verificar a viabilidade e os impactos das ações junto aos usuários/famílias/comunidade. Investigar a atuação da equipe de saúde e a percepção dos usuário/famílias sobre as atividades de cuidados continuados também são fundamentais para os avanços políticos e práticos na APS e na RAS.

REFERÊNCIAS

1. Walker RL, Faris P, Spenceley S, Lewanczuk R, Wedel R, Love R, et al. Association between continuity and access in primary care: a retrospective cohort study. *CMAJ Open* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jan 13];8(4):E722-E730. Disponível em: <https://www.cmajopen.ca/content/cmajo/8/4/E722.full.pdf>

2. Alyafei A, Al Marri SS. Continuity of care at the Primary Health Care Level: narrative review. *J Family Med Prim Care Open Acc* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Jan 20];4:146. Disponível em: https://www.gavinpublishers.com/assets/articles_pdf/1591599821article_pdf867427708.pdf
3. Chan KS, Wan EYF, Chin WY, Cheng WHG, Ho MK, Yu EYT, et al. Effects of continuity of care on health outcomes among patients with diabetes mellitus and/or hypertension: a systematic review. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Maio 13];22:145. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01493-x>
4. Gheno J, Weis AH. Care transtion in hospital discharge for adult patients: integrative literature review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Dez 6];30:e20210030. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030>
5. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ* [Internet]. 2003 [acesso 2021 Out 15];327:1219-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7425.1219>
6. World Health Organization. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. [Internet]. World Health Organization; 2018 [acesso 2021 Out 10]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628>
7. Santos MTD, Halberstadt BMK, Trindade CRPD, Lima MADDs, Aued GK. Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jan 20];56:e20220100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100en>
8. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso 2019 Fev 27]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
9. Swanson, M, Wong, ST, Martin-Misener, R, Browne, AJ. The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: A scoping review. *Nursing Open* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Ago 12];7(4):1197-207. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.496>
10. Karam M, Chouinard MC, Poitras ME, Couturier Y, Vedel I, Grgurevic N, et al. Nursing Care Coordination for Patients with Complex Needs in Primary Healthcare: A Scoping Review. *Int J Integr Care* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Ago 6];21(1):16. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/ijic.5518>
11. Nohra RG, Rothan-Tondeur M. A Novel Empowerment System for Patients Living with a Chronic Disease in a Precarious Context. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Ago 12];20(1):601. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010601>
12. Silva OBM, Bernardino E, Encarnação P, Lima LS, Silva OLS, Rorato C. Strengths-based nursing and healthcare: Perception of women in a usual risk maternity hospital. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Set 12];27:e78853. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78853>
13. Aued GK, Bernardino E, Silva OBM da, Martins MM, Peres AM, Lima LS de. Liaison nurse competences at hospital discharge. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Mar 6];42(spe):e20200211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200211>
14. Gottlieb LN. O cuidar em enfermagem baseado nas forças: saúde e cura para a pessoa e família. Portugal: Lusodidacta; 2016.
15. Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Primary Health Care and coordination of care: device to increase access and improve quality. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 12];25(5):1799-808. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>

16. Schwarz D, Hirschhorn LR, Kim J, Ratcliffe HL, Bitton A. Continuity in primary care: a critical but neglected component for achieving high-quality universal health coverage. *BMJ Global Health* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Mar 12];4:e001435. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001435>
17. Hennink MM, Kaiser BN, Weber MB. What influences saturation? estimating sample sizes in focus group research. *Qual Health Res* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Mar 12];29(10):1483-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732318821692>
18. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2007 [acesso 2022 Mar 12];30(4):459-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
19. Wagner CM, Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J. *Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC*. 7th ed. Barueri: GEN; 2020.
20. Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *J Adv Nurs* [Internet]. 2006 [acesso 2022 Mar 12];53(2):205-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03716.x>
21. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
22. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. *Statistical methods for rates and proportions*. New Jersey: John Wiley & Sons; 2013.
23. Fisher MMJB, Marcon SS, Barreto MS, Batista VC, Marquete VF, Souza RR, et al. Caring for a family member with stroke sequelae: the first days at home after hospital discharge. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Mar 22];25:e-1385. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210033>
24. Belga SMMF, Jorge AOS, Silva KL. Con Continuity of care from the hospital: interdisciplinarity and devices for integrality in health care networks. *Saúde Debate* [Internet]. 2022 [acesso 2021 Maio 15];46(133):551-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>
25. Mauro AD, Cucolo DF, Perroca MG. Hospital – primary care articulation in care transition: both sides of the process. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Mar 12];55:e20210145. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0145>
26. Costa MFBNA, Ciosak SI, Andrade SR, Soares CF, Pérez EIB, Tomás SC, et al. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Mar 12];53:e03477. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018017803477>
27. Vargas I, Garcia-Subirats I, Mogollón-Pérez AS, Paepe P, Silva MRF, Jean-Pierre Unger JP, et al. Patient perceptions of continuity of health care and associated factors. Cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Health Policy Plan* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Maio 15];32(4):549-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czw168>
28. Liang D, Zhu W, Qian Y, Zhang D, Petersen JD, Zhang W, et al. Continuity of Care and Healthcare Costs among Patients with Chronic Disease: Evidence from Primary Care Settings in China. *Int J Integr Care* [Internet]. 2022. [acesso 2023 Maio 16];22(4):4. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/ijic.5994>
29. Cechinel-Peiter C, Santos JLG, Lanzoni GMM, Menegon FH, Soder RM, Bernardino E. Continuity of health care: analysis of the production of Brazilian theses and dissertations. *REM* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Mar 19];25:e-1387. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210035>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Continuidade do cuidado ao paciente após a alta hospitalar: ações e tempo demandado pelo enfermeiro, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, em 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Cucolo DF, Perroca MG.

Coleta de dados: Mauro AD.

Análise e interpretação dos dados: Mauro AD, Cucolo DF, Perroca MG.

Discussão dos resultados: Cucolo DF, Perroca MG.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Cucolo DF, Perroca MG.

Revisão e aprovação final da versão final: Cucolo DF, Perroca MG.

AGRADECIMENTO

Ao Grupo de Pesquisa “Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem” (GESTSAÚDE) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, parecer n. 3.198.240, CAAE 08412019.4.0000.5415; e pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Padre Albino, parecer n. 3.699.970/2019, CAAE 25162819.7.0000.5430.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 19 de março de 2023

Aprovado: 23 de maio de 2023

AUTOR CORRESPONDENTE

Adriéli Donati Mauro

drimauro@hotmail.com

