



## EDITORIAL

# Estratégias para implementar a transição segura hospital-comunidade e minorar os reinternamentos hospitalares

Óscar Manuel Ramos Ferreira<sup>1,\*</sup> , Cristina Lavareda Baixinho<sup>1,2</sup> 

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Portugal.

<sup>2</sup>Center for Innovative care and Health Technology (ciTechCare). Leiria, Portugal.

Publicado em 6 de março de 2021

Define-se transição como um percurso realizado por uma pessoa entre dois momentos relativamente estáveis. Essa experiência é vivida ao longo de um determinado período de tempo e caracterizada pelo surgimento de alterações que provocam desequilíbrios, dúvidas, desorganização e conflitos interpessoais<sup>1</sup>.

A alta hospitalar é, pois, uma transição múltipla (de saúde-doença, mas também situacional) do Hospital para a Comunidade, pela qual passam todos os indivíduos que por problemas de saúde mais ou menos graves tenham necessitado de internamento hospitalar. Se tal transição for realizada precocemente e sem o devido planeamento corre-se o sério risco de que a curto, médio prazo a pessoa que teve alta volte a ser reinternada. Nos últimos anos as taxas de reinternamentos têm vindo a aumentar, nomeadamente entre a população idosa<sup>2-3</sup>. A este aumento parece não ser alheia a gravidade do diagnóstico, mas também as comorbidades de que as pessoas doentes são portadores<sup>3</sup>.

Mas como, enquanto enfermeiros, podemos contribuir para minorar este problema?

A resposta parece-nos está no planeamento e realização de uma transição segura do hospital para a comunidade. É que muitas vezes esse processo parece ser descurado. No hospital as orientações fornecidas com vista à alta clínica são escassas, realizadas de

forma rotineira e não individualizada, apressadamente, sem considerar as condições e as necessidades específicas de cada cliente e respetiva família. Além disso, muita da informação fornecida, é-o frequentemente apenas no momento da saída do hospital<sup>4-5</sup>, não se constituindo numa atividade sistematicamente integrada no plano de cuidados individualizados a prestar ao cliente e sua família.

Paralelamente a fragmentação e disrupção dos cuidados entre o hospital e a comunidade pode também ser apontada como causa deste problema, contribuindo para a insegurança do cliente e família, como resultado de orientações confusas sobre a continuidade do tratamento e conseqüentemente com uma enorme possibilidade de equívocos, de repetições e de lacunas<sup>3,5</sup>. A tudo isto não é alheia a necessidade de tempo para preparar adequadamente o regresso a casa, a dificuldade e mesmo ausência de comunicação entre as equipas de saúde hospitalares e da comunidade, a não avaliação da efetividade da intervenção, a falta de registos e a não sistematização dos protocolos usados<sup>6</sup>.

Então como proceder? Em primeiro lugar importa que logo durante o período de hospitalização, tão precocemente quanto possível e para garantir a segurança, evitar fraturas na continuidade de cuidados e minimizar as readmissões, se inicie o planeamento e

\*Correspondência:

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
End.: Av. Avenida Professor Egas Moniz, 1600-190. Lisboa, Portugal  
E-mail: [oferreira@esel.pt](mailto:oferreira@esel.pt) (Ferreira OMR)

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i01.1120>

Como citar este artigo: Ferreira OMR, Baixinho CL. Strategies to implement the safe hospital-community transition and mitigate hospital readmissions. Rev Cienc Saude. 2021;11(1):2-3. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i01.1120> 2236-3785/© 2021 Revista Ciências em Saúde. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob uma licença CC BY-NC-SA. ([https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR))



desenvolvam ações de preparação para a alta<sup>7</sup>, envolvendo nesse processo o cliente e o familiar cuidador.

Depois apostar fortemente na articulação entre o Hospital e os Cuidados de Saúde Primários, criando uma boa rede de comunicações e implicando nisso os gestores responsáveis das instituições, sem esquecer nesse âmbito a necessária dimensão formativa de todos os enfermeiros envolvidos. Para tal urge criar parcerias, e envolver nelas também as Escolas Superiores de Enfermagem, as quais poderão ser aglutinadoras e dinamizadoras da formação de todos os profissionais tanto hospitalares, quanto da comunidade, apoiando e fornecendo consultoria aos projetos e programas criados no âmbito da transição do hospital para a comunidade, estimulando e realizando paralelamente investigação que revele as boas práticas resultantes de toda esta atividade em prol da qualidade dos cuidados e consequente satisfação dos clientes, famílias e profissionais<sup>6,8</sup>.

Com vista a promover a transição segura importa ainda utilizar a evidência científica mais recente e nesse sentido devem os parceiros envolvidos incrementar a transição do conhecimento para a clínica<sup>8</sup>.

Apesar de todas as dificuldades que a transição do hospital para a comunidade de forma segura comporta, decerto existirão projetos sobre este assunto que tanto nos preocupa. A importância da transição segura para a qualidade dos cuidados e satisfação de todos os envolvidos obriga a que os seus responsáveis os divulguem tantos em revistas, como em eventos

científicos e fóruns de discussão. Tal poderá ser feito sob a forma por exemplo, entre outras, de relatos de caso ou reflexões, para que tais práticas e experiências possam vir a ser apropriadas por outros, replicadas e melhoradas nos seus serviços e instituições. O debate de ideias e a identificação de obstáculos ajudará decerto a encontrar a melhor forma de os ultrapassar. E isso pode ser feito nas próprias equipes intra e interinstitucionalmente, podendo as instituições superiores de enfermagem que se dedicam ao ensino e investigação funcionar neste âmbito como catalisadoras de todo o processo.

Aos docentes de enfermagem e orientadores clínicos, nos serviços, cabe também estimular os estudantes com quem trabalham e orientam, no seu processo de ensino-aprendizagem, a iniciarem tão precocemente quanto possível com os doentes e famílias, a quem prestam cuidados, o planeamento da alta; envolver os discentes em projetos e programas de transição segura do hospital para a comunidade; a levá-los a procederem à translação do conhecimento sobre a transição segura para a clínica e a mobilizarem a evidência científica mais recente em prol de melhores cuidados e ainda a colaborarem em investigações que nos serviços se realizem sobre esta temática. Assim julgamos também se conseguirá preparar o futuro, formando enfermeiros hábeis na promoção da transição segura do hospital para a comunidade e na gestão de projetos/programas desta vertente dos cuidados de enfermagem e saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Meleis AI. Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer; 2010.
2. Sousa-Pinto B, Gomes AR, Oliveira A, Ivo C, Costa G, Ramos J, et al. Reinternamentos hospitalares em Portugal na última década. Acta Med Port [Internet]. 2013 [cited 2021 Feb 22];26(6):711-720. Available from: <https://bit.ly/3pOvclz>
3. Baixinho CL, Ferreira Ó. Desfragmentar ou integrar cuidados? Um desafio para o ano internacional do enfermeiro. Rev Baiana Enferm. 2020;34: e.35856. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35856>
4. Garcia MJ. Familiar cuidador articulação de cuidados melhora transição do hospital para a comunidade. Just News [Internet]. 2016 [cited 2021 Feb 22]. Available from: <http://bit.ly/2NTffNH>
5. Baixinho CL, Ferreira Ó. From the hospital to the community: the (un)safe transition. Rev Baiana Enferm. 2019;33: e35797. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.35797>
6. Ferreira EM, Lourenço OM, Costa PV, Pinto SC, Gomes C, Oliveira AP, et al. Active Life: a project for a safe hospital-community transition after arthroplasty. Rev Bras Enferm. 2019;72(1):156-62. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0615> PMID:30916280
7. Weber LAF, Lima MADs, Acosta AM, Marques GQ. Care transition from hospital to home: integrative review. Cogitare Enferm. 2017;22(3):e47615. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>
8. Baixinho CL, Ferreira Ó, Marques FM, Presado MH, Cardoso M, Sousa AD. Transferir conhecimento para a clínica passo-a-passo: Resultados do projeto transição segura. In Brandão C, Carvalho JL, Arellano R, Baixinho C, Ribeiro J (eds). A prática na Investigação Qualitativa: exemplos de estudos Vol. 3 [Internet]. Aveiro: Ludomédia; 2019. p. 87-104. Available from: <http://bit.ly/3bsvRnT>