



## EDITORIAL

# Cuidado transicional: um cuidado omissos desvelado pela pandemia

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

<sup>1</sup>Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Portugal.

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

Publicado em 23/3/2022

Na literatura internacional observa-se um crescente interesse sobre os cuidados omissos (*omitted care*) na prática clínica na saúde e, em particular, na enfermagem, onde um conjunto de cuidados relacionados essencialmente com intervenções não farmacológicas são omitidos ou atrasados e não documentados<sup>1</sup>. Os erros por omissão têm traduções na segurança do doente e impacto no seu conforto, prognóstico, experiência de hospitalização, funcionalidade e qualidade de vida.

Neste grupo de lapsos estão incluídos muitas das intervenções autónomas prestadas pelos enfermeiros como o levantar, o posicionamento terapêutico, os cuidados de higiene pessoal e oral, a educação para a saúde<sup>1</sup>, entre outros. Nos artigos sobre este fenómeno não aparece de forma clara que o cuidado transicional é também ele um *omissing care*. Todavia as dificuldades de comunicação e articulação entre níveis de cuidados é uma realidade e impede uma resposta integrada às necessidades da população com problemas complexos de saúde-doença<sup>2-3,6</sup>.

Algumas pesquisas observam que as pessoas com dependência e/ou transições complexas de saúde-doença, situacionais, organizacionais e de desenvolvimento necessitam de integrar as orientações e desenvolver competências específicas para manterem os cuidados iniciados no hospital<sup>2-4</sup>. Os familiares

necessitam de apoio na transição para o novo papel de cuidador, o que implica capacitar tanto o doente como o cuidador, para readquirirem, sempre que possível, a autonomia pessoal e a independência no autocuidado<sup>3-6</sup>.

O cuidado transicional é complexo e implica um conjunto de intervenções que garantam a transição do cuidado do hospital para o domicílio as quais devem acontecer em três momentos: 1) tão precocemente quanto possível, durante o internamento hospitalar; 2) no momento da alta; e 3) por último, no prazo de 48 horas e até 30 dias após esta<sup>4,6</sup>. O elevado número de intervenções que precisam de ser iniciadas, continuadas e mantidas, aliado ao tempo necessário para o planeamento adequado do regresso a casa, às dificuldades de comunicação, à não avaliação da efetividade da intervenção, à falta de registo e à inexistência de sistematização dos protocolos utilizados<sup>3,6</sup> pode contribuir para a omissão do cuidado transicional.

A agravar toda esta situação surgiu a Pandemia pelo SARS-CoV-2, a qual aumentou a sobrecarga sobre os sistemas de saúde, a organização dos cuidados, e impôs alterações ao processo de continuidade entre o hospital e a comunidade. A restrição de visitas para promover e manter o distanciamento social, limitou o envolvimento dos cuidadores familiares na preparação da transição segura das pessoas dependentes. Também a

### \*Correspondência:

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa  
End.: 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.v12i1.1271>

Como citar este artigo: Ferreira OMR, Baixinho CL. Transitional care: an omitted care unveiled by the pandemic. Rev Cienc Saude. 2022;12(1):1-2. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v12i1.1271>

2236-3785/© 2022 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))



desfragmentação dos circuitos de comunicação entre instituições de saúde colocou em causa a continuidade de cuidados entre o hospital e a comunidade. Paralelamente, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde levou a que o cuidado transicional não fosse considerado um cuidado prioritário, tornando-o ainda mais omissivo.

Apesar desta vertente menos positiva a Pandemia levantou novas e desafiantes questões quanto à preparação da transição segura dos dependentes hospitalizados para a comunidade e paralelamente a assunção de medidas com vista a impedir a indesejável propagação da COVID-19. Se a pandemia, por um lado, demonstrou que a omissão do cuidado transicional tem impacto em situações graves de saúde individual e coletiva, por outro, trouxe a público a discussão sobre a desfragmentação na comunicação entre as instituições do sistema de saúde e levantou questões relacionadas com a equidade na acessibilidade, na transição de cuidados, na qualidade e no impacto socioeconómico e político. Se estas interrogações, no processo de transição hospital-comunidade, já eram uma preocupação antes da pandemia<sup>6</sup>, no atual contexto têm ainda maior relevância. Para isso muito tem contribuído o aumento das disparidades e da exclusão dos doentes e das suas famílias e de entre estes(as) sobretudo dos(as) mais carenciados(as) no acesso a cuidados de saúde seguros e de qualidade.

Indubitavelmente as transições de saúde-doença que geram dependência, não permitindo a recuperação funcional para os níveis pré-hospitalização, implicam toda uma adaptação da pessoa e da família à sua nova situação de saúde para garantir o autocuidado após o regresso a casa<sup>5-6</sup>. Urge por isso que o debate mobilize as equipas de enfermagem para a ação na antecipação do regresso ao domicílio, a qual deve ser uma preocupação central no planeamento dos cuidados durante o período de hospitalização<sup>6</sup>. Só dessa forma se conseguirá garantir a segurança e evitar quebras na continuidade de cuidados. Tal mobilização para a ação antecipatória da preparação do regresso a casa é de *per*

*si* uma medida efetiva para evitar as readmissões no período pós-alta imediata. É que há cuidados que não podem ser retardados ou não prestados. De entre estes salientam-se a identificação das necessidades do cuidador informal ou do familiar cuidador e da pessoa dependente, a gestão de sintomas, o cuidado/educação do cuidador informal e a resposta atempada e em conformidade aos problemas detetados. Tal só se conseguirá com políticas de apoio às equipas de saúde, com a promoção da colaboração intrainstitucional e interinstitucional das equipas de cuidados envolvidas nestes processos e com a otimização da coordenação entre os serviços sociais e de saúde. Desta forma se conseguirá melhorar a continuidade e a qualidade do cuidado transicional do hospital para a comunidade e, assim, minorar o impacto da pandemia. Esta se tem feito sentir de forma inexorável neste âmbito, omitindo um cuidar que é de extrema importância para a qualidade de vida dos cidadãos dependentes, de suas famílias e para a economia das instituições de saúde e, logo, do país.

Importa também que os enfermeiros e suas equipas que, neste período de pandemia, têm continuado implicados e a investir no cuidado transicional procedam ao registo e relato das suas experiências e as publiquem, não só para servir de estímulo aos profissionais de outras instituições, tanto hospitalares quanto da comunidade, mas também para que outras equipas se possam servir das suas boas práticas e das estratégias utilizadas na sua implementação e continuidade, adotando-as nos serviços onde trabalham e as repliquem em prol da qualidade dos cuidados e da satisfação dos doentes dependentes e familiares cuidadores.

Paralelamente, e neste sentido, à ainda que investigar o que de bom foi feito, que obstáculos enfrentaram e como foram ultrapassados, de forma que em situações pandémicas futuras o cuidado transicional não seja mais olvidado, mas antes concretizado com base em evidência científica.

## REFERÊNCIAS

1. Bragadóttir H, Kalisch BJ, Tryggvadóttir GB. Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *J Clin Nurs*. 2017;26(11-12):1524-34. <https://doi.org/10.1111/jocn.13449>
2. Baixinho CL, Ferreira Ó. Defragment or integrate care? A challenge for the international year of the nurse. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e35856. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35856>
3. 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>
4. Menezes TMO, Oliveira ALB, Santos LB, Freitas RA, Pedreira LC, Veras SMCB. Hospital transition care for the elderly: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):294-301. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>
5. Ferreira BAS, Gomes TJB, Baixinho CL, Ferreira OMR. Transitional care to caregivers of dependent older people: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl.3):e20200394. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0394>
6. 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.v11i1.1120>

Os autores informam não haver conflitos de interesse relacionados a este artigo.