

DEFRAGMENTAR OU INTEGRAR CUIDADOS? UM DESAFIO PARA O ANO INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO

DEFRAGMENT OR INTEGRATE CARE? A CHALLENGE FOR THE INTERNATIONAL YEAR OF THE NURSE

¿DEFRAGMENTAR O INTEGRAR CUIDADOS? UN DESAFÍO PARA EL AÑO INTERNACIONAL DEL ENFERMERO

Cristina Lavareda Baixinho¹
Óscar Ferreira²

Como citar este artigo: Baixinho CL, Ferreira Ó. Desfragmentar ou integrar cuidados? Um desafio para o ano internacional do enfermeiro. Rev baiana enferm. 2020;34:e35856.

A continuidade de cuidados entre os diferentes níveis de cuidados, nomeadamente a alta após um internamento hospitalar ou a transferência para outra unidade, nem sempre é efetuada com segurança e garantindo a comunicação e a partilha de informação sobre a situação clínica da pessoa. Esta desfragmentação dos cuidados pode levar a mudanças no estado funcional ou de saúde da pessoa, sobretudo se esta for idosa⁽¹⁾.

As dificuldades na comunicação e articulação entre os cuidados de saúde primários e diferenciados é um obstáculo para responder de forma integrada às necessidades da população com problemas complexos de saúde-doença⁽²⁻³⁾. Essa questão estende-se não só à pessoa que é internada num hospital, mas também ao seu familiar cuidador. O duplo envelhecimento populacional e o aumento da incidência de doenças crónicas e do grau de dependência, afeta a capacidade de autocuidado e cria novas necessidades de apoio e suporte social, para uma elevada percentagem de idosos, muitas vezes, dependentes de um familiar que assegure as suas atividades de vida diária.

Por outro lado, a transição para o papel de cuidador informal de um elemento da família com compromisso da mobilidade, alterações cognitivas e/ou do estado de consciência origina dificuldades associadas à exigência dos cuidados, mas pode originar problemas financeiros, alterações na vida social e consequentes problemas relacionais, falta de apoio familiar, má reação ao cuidado e falta de recursos sociais⁽³⁾.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal. crbaixinho@esel.pt. <https://orcid.org/0000-0001-7417-1732>.

² Doutor em Educação. Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal. <https://orcid.org/0000-0002-1703-347X>.

Alguns autores advogam que os potenciais problemas que podem emergir na passagem do hospital para casa justificam uma continuidade de cuidados no imediato, para prevenir riscos e evitar complicações associadas aos processos de imobilidade e dificuldades na gestão do regime terapêutico⁽²⁾ na pessoa idosa, bem como uma intervenção junto aos cuidadores, suportando a sua transição para o papel, identificando riscos para a sua saúde e prevenindo complicações.

A carência do apoio dos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários, em tempo útil, e com uma permanência mantida no tempo, provoca reinternamentos desnecessários⁽¹⁾, aumentando os custos com os cuidados de saúde e promovendo o aparecimento de complicações, tais como infeções e declínio funcional. Em face disso, concordamos com estudo⁽¹⁾ que defende a necessidade de maior ação dos profissionais de saúde nos cuidados de transição e que envolva a pessoa e a sua família.

Para o ano que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou como sendo o Internacional do Enfermeiro, desafiamos os colegas a refletir sobre essa emergência da integração dos cuidados centrados no cidadão e não nos locais onde são prestados. Os enfermeiros devem liderar essa integração, porque a alta hospitalar é sinónimo de alta clínica pela estabilização da condição clínica do doente. Todavia a pessoa pode ter alta em piores condições funcionais e psicológicas do que quando foi internada⁽⁴⁾.

Essa função de liderança passa pela coordenação e o planeamento da transferência do cuidado a ser realizado em ambiente extra-hospitalar, favorecendo o entendimento entre todos os envolvidos no processo terapêutico, mediante comunicação segura, monitorando a sua efetividade e incentivando a promoção de saúde⁽¹⁾.

Durante a hospitalização deve se identificar as necessidades e corrigir os riscos inerentes ao processo de transição hospital-comunidade⁽²⁾. A preparação para a alta deve ser uma preocupação central no hospital e na comunidade, sendo que a ação, nesse sentido, deve ser iniciada logo na fase inicial do internamento e estimular a coordenação/comunicação da díade hospital-comunidade no acompanhamento da pessoa e do seu cuidador⁽¹⁻³⁾.

Dessa forma, torna-se necessária a articulação com outros serviços/instituições, de forma a assegurar a continuidade de cuidados e articular com os diferentes serviços da comunidade que garantam o apoio de saúde, o apoio social e material e os equipamentos necessários à continuidade do cuidado⁽¹⁻²⁾.

A integração dos cuidados de transição no planeamento global dos cuidados de saúde implica prever, desde o momento da admissão no hospital ao regresso a casa⁽¹⁾, a continuidade da intervenção dos profissionais de saúde e o suporte aos doentes e suas famílias nas diferentes transições que podem estar a experienciar.

A integração do cuidado de transição tem como pilar central as necessidades da população mais vulnerável à sua descontinuidade, entretanto, a aposta na transição segura hospital-comunidade, garantindo a continuidade de cuidados, também contribui para a diminuição dos custos com a saúde, apresentando-se como estratégia adequada e uma política a seguir pelos serviços de saúde⁽¹⁻³⁾.

Fica o repto de transformarmos o Ano Internacional do Enfermeiro no ano da resolução da desfragmentação dos cuidados, apostando na liderança dos enfermeiros para garantir uma transição segura, ética e custo-efetiva para a saúde das populações.

Referências:

1. 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>
2. 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):147-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0615>

3. Paniagua DV, Ribeiro MPH, Correia AM, Cunha CRF, Baixinho CL, Ferreira Ó. Project K: Training for hospital-community safe transition. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2264-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0190>
4. Baixinho CL. Outcome after femoral neck fracture. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2011 Sep/Dec;[cited 2020 Jan 16];25(3):311-9. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5480/4908>

Recebido: 13 de março de 2020

Aprovado: 25 de março de 2020

Publicado: 2 de julho de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.