

Millenium, 2(Edição Especial Nº16)

pt

CONTRIBUTOS PARA A TRANSIÇÃO E INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS
CONTRIBUTIONS TO THE TRANSITION AND INTEGRATION OF NURSING CARE IN PALLIATIVE CARE
CONTRIBUCIONES A LA TRANSICIÓN Y INTEGRACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS
PALIATIVOS

Sérgio Soares^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-8629-4411>

Carla Pinho^{1,3}  <https://orcid.org/0000-0002-7802-9845>

Elisabete Almeida¹  <https://orcid.org/0009-0002-7370-6998>

Vera Carvalho¹  <https://orcid.org/0009-0005-4482-5121>

¹ Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, EPE, Aveiro, Portugal

² Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, Portugal

³ ESSUA - Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

Sérgio Soares - sergiosoares@ua.pt | Carla Pinho - carla.pinho.70063@ulsra.min-saude.pt | Elisabete Almeida - elisabete.almeida.22091@ulsra.min-saude.pt |
Vera Carvalho - vera.carvalho.72003@ulsra.min-saude.pt



Autor Correspondente:

Sérgio Soares

Vila-Praceta Soares nº1
3780-117 - Anadia - Portugal
sergiosoares@ua.pt

RECEBIDO: 20 de janeiro de 2024

REVISTO: 27 de junho de 2024

ACEITE: 26 de janeiro de 2025

PUBLICADO: 13 de fevereiro de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.34349>

RESUMO

Introdução: As instituições de saúde devem mobilizar estratégias para a integração de cuidados paliativos, assegurando aos doentes uma resposta a nível da comunidade com transmissão de informação telefónica, aquando da alta.

Objetivo: Desenvolver um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade, com a transmissão de informação telefónica, aquando da alta; conhecer o impacto da transmissão telefónica junto dos enfermeiros da comunidade; conhecer o grau de cumprimento do projeto.

Métodos: Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, com desenvolvimento de um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade, num serviço de cuidados paliativos, em 2022. Foi avaliado o grau de cumprimento com auditoria aos processos. Avaliou-se, através de inquérito enviado por correio eletrónico aos enfermeiros da comunidade, o impacto desse telefonema no âmbito das tomadas de decisão. Realizou-se análise descritiva dos dados. Foram salvaguardados os princípios éticos.

Resultados: Do total de 546 doentes, existiram 157 com alta em 2022. Destes, 144 viram a transmissão telefónica de informação documentada. Numa segunda fase foi realizada a pesquisa junto dos enfermeiros identificados. De um total de 97 enfermeiros, receberam-se 70 respostas. A maioria destes são de Unidades de Saúde Familiar. Referem que o telefonema ajudou a tomar decisões sobre a gestão do regime terapêutico.

Conclusão: Na centralidade do cuidado paliativo ao doente encontra-se inerente o desenvolvimento de pontes comunicacionais entre os diferentes prestadores destes cuidados. O estudo analisa as parcerias de cuidados hospitalares e cuidados de saúde na comunidade.

Palavras-chave: cuidados paliativos; integração de cuidados; informação clínica

ABSTRACT

Introduction: Health institutions must mobilize strategies for the integration of palliative care, ensuring patients receive a response at the community level with telephone information transmission upon discharge.

Objective: Develop a Continuous Quality Improvement Project, with the transmission of phone information upon discharge; Understand the impact of phone transmission on community nurses; Know the degree of project completion.

Methods: Exploratory, descriptive, retrospective study, with the development of a Continuous Quality Improvement Project in a palliative care service in 2022. The degree of compliance with process auditing was assessed. The impact of this phone call on decision-making was assessed through a survey sent by email to community nurses. A descriptive analysis of the data was carried out. Ethical principles were safeguarded.

Results: Of the total of 546 patients, 157 were discharged in 2022. Of these, 144 saw the phone transmission of documented information. In the second phase, research was carried out with the identified nurses. From a total of 97 nurses, 70 responses were received. Most of these are from Family Health Units. They report that the phone call helped them make decisions about managing their treatment regimen.

Conclusion: The centrality of palliative care for patients is inherent in the development of communication bridges between the different providers of this care. The study examines hospital care and community healthcare partnerships.

Keywords: palliative care; care integration; clinical information

RESUMEN

Introducción: Las instituciones de salud deben movilizar estrategias para la integración de los cuidados paliativos, garantizando que los pacientes reciban una respuesta a nivel comunitario con transmisión de información telefónica al momento del egreso.

Objetivo: Desarrollar un Proyecto de Mejora Continua de la Calidad, con la transmisión de información telefónica al egreso; Comprender el impacto de la transmisión telefónica en las enfermeras comunitarias; Conozca el grado de avance del proyecto.

Métodos: Estudio exploratorio, descriptivo, retrospectivo, con desarrollo de un Proyecto de Mejora Continua de la Calidad, en un servicio de cuidados paliativos, en el año 2022. Se evaluó el grado de cumplimiento de la auditoría de procesos. El impacto de esta llamada telefónica en la toma de decisiones se evaluó a través de una encuesta enviada por correo electrónico a enfermeras comunitarias. Se realizó un análisis descriptivo de los datos. Se salvaguardaron los principios éticos.

Resultados: Del total de 546 pacientes, 157 fueron dados de alta en 2022. De ellos, 144 vieron la transmisión telefónica de información documentada. En una segunda fase se realizó una investigación con las enfermeras identificadas. De un total de 97 enfermeras, se recibieron 70 respuestas. La mayoría de estos provienen de Unidades de Salud Familiar. Informan que la llamada telefónica les ayudó a tomar decisiones sobre la gestión de su régimen de tratamiento.

Conclusión: La centralidad de los cuidados paliativos para los pacientes es inherente al desarrollo de puentes de comunicación entre los diferentes prestadores de estos cuidados. El estudio examina la atención hospitalaria y las asociaciones de atención sanitaria comunitaria.

Palabras clave: cuidados paliativos; integración de la atención; información clínic

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.34349>

INTRODUÇÃO

Não raramente, nomeadamente no contexto de cuidados paliativos, os doentes tomam a decisão de se manterem no seu ambiente e aí receberem os cuidados que visem o seu conforto. Capelas e Coelho (2014) já referiam que: *“Proporcionar cuidados de qualidade na fase final da vida é coordenar, conciliar os desejos do doente e sua família, com o espectro de respostas do sistema nacional de saúde. Assim, a expressão de desejo do doente e família quanto ao local de prestação e cuidados e de morte deverá ser objeto de encorajamento por parte dos profissionais.”* (Ibidem, 2014:8). Mais recentemente, Gomes et al (2024), num estudo *“umbrella review”*, acrescentam que estas tomadas de decisão ocorrem quando lhes são oferecidas condições de continuidade de cuidados. Assim, é essencial desenvolverem-se estratégias que assegurem a integração e transição de informação sobre os cuidados, garantindo que os doentes e famílias têm uma resposta destes cuidados a nível da comunidade. A Norma 001/2017 da DGS acrescenta-nos: *“A transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR (Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation).”* (DGS, 2017:1).

Neste sentido, com a finalidade de assegurar, otimizar a transição e integração de cuidados personalizada e humanizada, um serviço de internamento de cuidados paliativos de uma Unidade Local de Saúde da região centro, implementa um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade, no âmbito da integração de cuidados paliativos. Assim, propôs-se acrescentar à transmissão de informação sobre os cuidados, através da carta de alta, um telefonema para os enfermeiros que dão continuidade aos cuidados: enfermeiros de família, enfermeiros das Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI), enfermeiros das unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e/ou outros. Estabeleceu-se um contacto telefónico com o enfermeiro que daria continuidade aos cuidados, para que, em parceria, desenvolvessem um plano de cuidados para o doente e família, mais personalizado, com as mais-valias de diminuição de sofrimento, incremento da dignidade e elegância do cuidar paliativo, reforçando a segurança do doente, família e/ou cuidadores em contexto de comunidade, assim como potenciar e rentabilizar as suas respostas. O facto de haver um diálogo sobre o plano de cuidados permite um ajuste partilhado das suas especificidades, tendo em conta, também, as características e particularidade do conhecimento, as competências técnicas e científicas, a capacidade de resposta em termos de número de recursos humanos e infraestruturas, dos enfermeiros/instituições que dão continuidade aos cuidados paliativos. É fundamental conhecer os recursos e potencialidades da comunidade, para se conseguir traçar um plano de cuidados concretizável, realista, personalizado e passível de uma contínua adaptabilidade. Além disso pretendeu-se estabelecer um processo de consultadoria em cuidados paliativos, já que no serviço de internamento todos os 14 enfermeiros possuem formação avançada e disponibilidade em colaborar no melhor interesse dos seus doentes e familiares. Assim, durante o telefonema, era transmitido, aos enfermeiros que dão continuidade aos cuidados, o número de contacto telefónico direto do serviço de internamento de cuidados paliativos, para que pudessem realizar contatos, durante as 24 horas, caso necessitassem de esclarecer sobre a melhor personalização, humanização e fundamentação, no traçar do plano de cuidado especializado para dar resposta às necessidades manifestadas pelo doente, família e/ou cuidador. Perante estas propostas foi necessário avaliar o grau de cumprimento do projeto, pelo que foi realizada auditoria interna aos registos em ambiente SClínico® supervisão e formação pelos dinamizadores do projeto. No desenvolvimento do projeto foi importante aferir, junto dos enfermeiros da comunidade, o impacto deste contato junto das suas tomadas de decisão clínica sobre os doentes e suas famílias. Assim, percebemos se o processo de transmissão telefónica de informação conduzia à análise e reflexão, com vista à melhoria contínua da qualidade. A pesquisa visa disseminar os resultados da monitorização dos aspetos descritos e melhorar também a consultadoria. Esta disseminação de resultados perspetiva um contributo na área da transição e integração de cuidados, no que diz respeito à transmissão de informação aquando do momento da alta, via telefónica, já que a bibliografia sobre a matéria se mostra, ainda, limitada.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A transição da alta hospitalar para domicílio, ou outras respostas em contexto da comunidade, é um processo complexo, que envolve múltiplas fragilidades e dificuldades para o doente, família e/ou cuidador, particularmente em contexto de cuidados paliativos, dada a vulnerabilidade e suscetibilidade das pessoas alvo de cuidados nesta posição. O contexto de comunidade, nomeadamente o domicílio, para a receção de cuidados paliativos por parte do doente e/ou cuidador é muitas vezes o escolhido (Capelas e Coelho, 2014; Bárbara et al, 2024). Assim, a qualidade e disponibilidade de cuidados paliativos, deve ser assegurada, também neste contexto, sendo que a aquando da alta do doente para a comunidade implica que seja assegurada a ótima e eficiente resposta por parte das equipas de enfermagem que lá atuam, sendo potenciada pela transmissão de informação sobre os cuidados entre as equipas de enfermagem das diferentes tipologias de prestação de cuidados paliativos. No Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) 2023-2024, pode ler-se que os cuidados paliativos são *“... uma parte crucial dos serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas. Aliviar o sofrimento, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, é uma responsabilidade ética global (...) os cuidados paliativos podem ser necessários e têm de estar disponíveis em todos os níveis de cuidados”* (PEDCP 2023-2024:5) e, devem respeitar a dignidade, autonomia, vontade, individualidade e inviolabilidade da vida humana (Lei nº 52/2012: Base III). A transmissão de informação entre diferentes enfermeiros é um sistema

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.34349>

crítico que permite assegurar a continuidade de cuidados (Gheno & Weis, 2021). Nesse sentido, a figura do enfermeiro, reveste-se de particular importância neste processo de transição de informação e integração de cuidados (Bernardino *et al*, 2022). Para a transição de cuidados, em que a comunicação é fator de eficácia, é essencial referir como requisitos a informação a ser partilhada, uso da tecnologia como facilitador de processo de clarificação, bem como estratégias de congregar os dados essenciais para a continuidade de cuidados, sem descurar o envolvimento de todos os intervenientes: profissionais de saúde, cuidadores informais e família (Barroso *et al*, 2022). Segundo Campos (2017) a integração de cuidados é a finalidade de um cuidar personalizado centrado naquela pessoa, sendo que a transição é um conjunto de estratégias, onde se inclui a transmissão de informação, para consubstanciar a integração. Uma delas passa pelo contato entre diferentes estruturas de saúde, nomeadamente as hospitalares e as da comunidade. Como é sugerido pela Direção Geral de Saúde (2017), a transferência de informação entre pares, nomeadamente enfermeiros, adquire particular relevância para a segurança, transição e continuidade de cuidados à pessoa com necessidade de cuidados paliativos. Importa uma parceria, no traçar do plano de cuidados, criando sinergias comunicacionais e aproximando os cuidados paliativos especializados ao contexto de comunidade, tal não seria possível se não houvesse uma interação direta (telefónica) entre os enfermeiros do serviço de cuidados paliativos e os enfermeiros que dão continuidade aos cuidados, já que somente o envio de informação sobre os cuidados, através de carta de alta, pode ser redutor e não permite esta proximidade, interação e consultadoria. Um plano individual de cuidados e sua transmissão deve garantir a integração e qualidade de cuidados paliativos com adequada gestão do regime terapêutico, assumindo o doente e família um papel central. A qualidade em cuidados paliativos caracteriza-se pela centralidade e integração dos cuidados ao doente e/ou cuidadores, gestão dos serviços através da transição de informação, desempenhando a equipa, no geral, num papel fundamental para o êxito do cuidar (Capelas, *et al*, 2018). Para Capelas (2014), ao determinar possíveis indicadores para a qualidade dos cuidados paliativos, salienta os desejos e preferências dos doentes, sustentada no conhecimento técnico-científico, numa boa comunicação e partilha de tomada de decisão. Deste modo, mostra-se essencial aferir a qualidade dos serviços de saúde com recurso a indicadores que permitem monitorizar e implementar estratégias de melhoria de qualidade. Um dos aspetos presente nos estudos na área é que os cuidadores, tendo apoio diferenciado, aceitam o agravamento pela evolução do estado de saúde do seu doente, e de igual modo, que possa vir a morrer no seio familiar ou outro local de preferência de morte (Payne, *et al.*, 2017; Capelas, *et al.*, 2018; Gomes *et al.*, 2024). Saunders *et al.* (2019), relatam ganhos em saúde, tais como o diminuir as taxas de readmissão hospitalar com a transição de informação sobre os cuidados, aquando das altas clínicas, em contexto de cuidados paliativos, (2019). De acordo com a prática clínica e segundo Esteves & Amaral (2022), verifica-se a necessidade de transmitir um conjunto de informações aos enfermeiros da comunidade que, no domicílio ou noutra local, dão apoio aos doentes, família e/ou cuidadores com necessidade de cuidados paliativos. Para estes autores a necessidade de reinternamento da pessoa em situação paliativa diminuiu, bem como, o recurso aos serviços de urgência, quando o processo de transição de informação sobre os cuidados permitiu sinergias e consultadoria na parceria de cuidados entre os enfermeiros das diferentes tipologias de cuidados. Capelas, *et al.* (2018) referem que uma das formas de avaliação da qualidade dos cuidados prende-se com: *“Partilha na equipa, e entre os diversos locais de prestação de cuidados ao doente, dos objetivos, preferências, diretivas antecipadas de vida, valores do doente e informação clínica que permita a continuidade dos cuidados, educação prestada ao doente através de um documento que sumarie a assistência ao doente a ser-lhe entregue no momento da alta.”* (*ibidem*, 2018:19). É fundamental a transferência e partilha de responsabilidades no traçar do plano de cuidados entre as equipas de enfermagem que dão resposta às necessidades de cuidados paliativos manifestadas pelo doente, família e/ou cuidador, nos diferentes contextos de prática paliativa (Internamentos Hospitalares; Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP); Consulta Externa de Cuidados Paliativos; Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP); Cuidados de Saúde Primários; Unidades da RNCCI, ERPIS), para assegurar, nomeadamente, a segurança do doente e família, permitindo ao alvo de cuidados um apoio específico, organizado, interdisciplinar e holístico. O Plano Nacional para a Segurança do Doente (PNSD), 2021-2026 (Despacho 9390/2021 de 24 de setembro) refere a comunicação como terceiro pilar. Destacamos neste o objetivo estratégico 3.2: *“Melhorar a comunicação e segurança no processo de transição de cuidados”*, visando ações que diligenciem a atualização de normas ou instruções de trabalho sobre comunicação na transição de cuidados de saúde e, o desenvolvimento e implementação de instrumentos de comunicação, para uma transição e integração de cuidados segura, entre os profissionais de saúde e os diferentes níveis de cuidados. Existem diferentes estratégias para a continuidade dos cuidados após a alta, que devem ser adotadas, pois oferecem melhor gestão do regime terapêutico e muitos benefícios ao doente e/ou cuidadores, já que estes são núcleo dos cuidados (Sousa, *et al.*, 2023). Em todas é necessária a eficiência do processo de comunicação, sendo que um excelente recurso para o sucesso deste processo passa pela utilização da técnica de *Identify Situation Background Assessment and Recommendation* (ISBAR). Este recurso, aplicado nos momentos de transferência de informação, tem vindo a demonstrar vantagens. Com esta técnica verifica-se: *“...impacto ao nível da melhoria da segurança dos doentes durante as transferências clínicas. Apresenta também vantagens para os profissionais de saúde pela sua simplicidade, clareza de conteúdos, portabilidade e memorabilidade.”* (Figueiredo, Potra & Lucas, 2020:45). Assim, importa que aquando da transmissão de informação sobre os cuidados haja a utilização de recursos com a técnica ISBAR. Este modelo de padronização/normalização de comunicação está evidente no guia de cuidados de segurança para o doente, de Barroso (2022), pela sua implementação como protocolo padronizado de transmissão de informação e é visto como uma vantagem para os profissionais que o aplicam na prática clínica diária. De igual modo, o estudo de Bernardino (2022) corrobora que a transição de

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.34349>

informação sobre os cuidados entre serviços de saúde, nomeadamente do hospital para os cuidados em contexto de comunidade, tem sucesso se existir eficácia na comunicação, envolvimento de todos os profissionais com colaboração, coordenação e integração dos cuidados à pessoa. A comunicação enquanto instrumento é valiosa para a tomada de decisões dos enfermeiros para a gestão do regime terapêutico. Em todo seu contexto, seja ela verbal ou não verbal é imprescindível, influenciando a elaboração do plano de cuidados passível de concretização e eficiente, para dar resposta às necessidades dos alvos de cuidados. É um fator crítico na transição dos cuidados de enfermagem. Isso envolve não apenas a troca de informações sobre o doente, mas também a partilha de preocupações, expectativas e planos entre diferentes equipas de saúde. Falhas na comunicação podem levar a equívocos e erros. A fragmentação dos cuidados pode ocorrer devido à falta de comunicação eficaz entre diferentes equipas de saúde, unidades hospitalares ou até mesmo entre o hospital e a comunidade. Quando a informação não é adequadamente partilhada, o doente pode ser submetido a testes repetitivos, receber tratamentos contraditórios ou enfrentar atrasos nos cuidados. Conforme nos elucidam Paine, *et al.*, (2017): “*Priorities for integrated working include a single information system and a skilled named professional to coordinate care and form meaningful relationships.*” (*ibidem*, 2017: 9). A reflexão acerca do papel fulcral da comunicação entre profissionais demonstra um sentido de troca contínua de informação, consultadoria, respeitando a centralidade e a continuidade dos cuidados, para além de a interação ser determinante na partilha de dados relevantes ao processo de cuidar e de igual modo, contribuir para uma cultura de segurança perante a pessoa/família cuidada (Barroso *et al.*, 2022).

2. MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório descritivo e retrospectivo (Vilelas, 2020), no âmbito do desenvolvimento de um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade para a transição e integração de cuidados - Transmissão de informação telefónica sobre os cuidados, aquando da alta do doente de um serviço de cuidados paliativos, para os enfermeiros que darão continuidade ao plano de cuidados. Realizou-se a monitorização e auditoria sistemática da documentação/registo em SClínico® da transmissão telefónica de informação sobre os cuidados, aquando do momento da alta, para os enfermeiros que darão continuidade ao plano de cuidados, já que foi a forma de se verificar se a transmissão de informação ocorre. Houve, ainda, a análise das respostas a um inquérito *online* enviado por correio eletrónico aos enfermeiros da comunidade, sobre o processo de transição de informação telefónica ocorrido, com vista à análise e reflexão para a melhoria contínua da qualidade. O projeto foi aprovado pela Comissão de Qualidade, com conhecimento da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde onde se integra o serviço de internamento de cuidados paliativos. No momento da alta, através de registo em SClínico®, era identificado o Foco “Gestão do Regime Terapêutico”. O enfermeiro do internamento prescrevia a intervenção “Orientar para o Enfermeiro de Família” e/ou “Orientar para Serviço de Saúde” se o seu doente teria alta para uma ERPI, unidade da RNCCI, ECSCP, ECCI ou outra resposta social e de saúde. O contato telefónico é realizado para este enfermeiro da comunidade através de recurso à técnica de ISBAR. Nesse registo, em especificação associada à intervenção, fica alocado o número de contato, unidade clínica e nome do enfermeiro a quem foi transmitida a informação sobre os cuidados e, com que foi traçado, em parceria, o plano de cuidados a ser implementado. O projeto teve início a 1 de janeiro de 2022, e a monitorização de resultados incidiu sobre a auditoria da documentação/registo em SClínico® da transmissão de informação sobre os cuidados, aquando do momento da alta, por parte do enfermeiro do serviço, para o enfermeiro que dará continuidade aos cuidados, no período de 1 de janeiro de 2022 até 31 de dezembro de 2022. Foi monitorizada a validação do Foco “Gestão do Regime Terapêutico” e respetiva intervenção associada. Em paralelo envia-se informação escrita na carta de alta elaborada em SClínico®. Para salvaguardar a dimensão ética do projeto pede-se ao doente ou pessoa de referência, autorização verbal para transmitir a informação sobre os cuidados ao enfermeiro que daria continuidade aos mesmos. O fator de exclusão na monitorização de resultados (avaliação do *standard* atingido) foi: doente ou pessoa de referência recusar que houvesse transmissão de informação telefónica sobre os cuidados ao enfermeiro que daria continuidade aos mesmos. O indicador de monitorização construído foi: o número de validações em SClínico® do Foco “Gestão do Regime Terapêutico”, pelo número total de doentes com alta em 2022. O *standard* mínimo a ser atingido foi definido sendo 100%. Numa fase posterior e como já referido, outro objetivo traçado no Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade era perceber, junto dos enfermeiros que receberam telefonicamente a transmissão de informação sobre os cuidados, por parte dos enfermeiros do serviço de cuidados paliativos, o seu *feedback* no que se refere a 12 itens colocados no inquérito *online*, enviado através de correio eletrónico: o contacto telefónico ajudou a reconhecer o doente, família e/ou cuidador; não estava à espera que me contactassem desta forma e com este fim; a informação transmitida no contacto telefónico foi clara; a transmissão da informação no contacto telefónico teve por base a técnica ISBAR; a informação transmitida no contacto telefónico foi detalhada; a informação telefónica transmitida era igual à que estava descrita em carta de enfermagem enviada; com a informação transmitida no contacto telefónico pesquisei antecipadamente sobre o doente, família e/ou cuidador, antecipadamente, antes da prestação de cuidados direta; a transmissão de informação telefónica sobre os cuidados retira a necessidade do envio da informação em formato papel, através da carta de alta; a transmissão de informação telefónica sobre os cuidados colaborou para a organização do plano de cuidados ao doente, família e/ou cuidador e integração de cuidados; a transmissão de informação telefónica sobre os cuidados foi útil para a minha tomada de decisão sobre a prestação de cuidados e,

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.34349>

a transmissão de informação telefónica sobre os cuidados é útil para a integração de cuidados. Esta informação remete ao processo de transição de informação ocorrido, com vista à análise e reflexão, no sentido de, mais uma vez, para a melhoria contínua da qualidade proveniente dos dados recolhidos relativos à pertinência e eficácia da informação transmitida. Sobre os itens os inquiridos deveriam responder o seu nível de concordância numa Escala de *Likert* (discordo totalmente; discordo; nem discordo nem concordo; concordo; concordo totalmente). Os dados foram tratados através da estatística descritiva com as variáveis selecionadas com percentagens relativas.

3. RESULTADOS

Foram avaliados os registos em SClínico® de 157 doentes com alta (total no ano de 2022), de um total de 546 doentes internados no mesmo ano. Dos 157 doentes com alta, 144 viram a transmissão telefónica de informação sobre os seus cuidados serem documentados/registados em SClínico®. Note-se que não houve nenhum doente que integrasse o critério de exclusão. A maioria das intervenções prescritas estavam de acordo com o apresentado no projeto. Prescreveram-se 131 intervenções “Orientar para Enfermeiro de Família” e 44 intervenções “Orientar para Serviços de Saúde” (esta tinha a norma de identificar se enfermeiro da RNCCI, de ERPI e outros). Houve um acompanhamento permanente dos autores do projeto com formação e supervisão. Relativamente às respostas dos enfermeiros que receberam informação telefónica ao inquérito enviado, responderam 70 enfermeiros, de um total de 92 a quem foi transmitida telefonicamente informação sobre a continuidade de cuidados. Os enfermeiros identificaram-se sobre o local da sua prática clínica. Da totalidade dos 70, 42,9% referem exercer em Unidade de Saúde Familiar, 22,9% em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), 18,6% em ERPI e 11,1% em unidades da RNCCI. Os restantes são de ECCI’s, UCC’s e empresa privada de cuidados.

As respostas dos restantes itens do questionário encontram-se descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Respostas ao inquérito sobre o processo de transição de cuidados paliativos por parte dos enfermeiros da comunidade.

Itens do inquérito, sobre o processo de transição e integração de cuidados paliativos.	Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
O contacto telefónico ajudou a reconhecer o doente, família e/ou cuidador	4,3%	0%	1,4%	12,9%	84,4%
Não estava à espera de que me contactassem desta forma e com este fim	10%	0%	12,9%	18,6%	58,6%
A informação transmitida no contacto telefónico foi clara	4,3%	0%	1,4%	11,4%	82,9%
A transmissão da informação no contacto telefónico teve por base a Técnica ISBAR	4,3%	0%	10%	15,7%	70%
A informação transmitida no contacto telefónico foi detalhada	4,3%	0%	4,3%	18,6%	72,9%
A informação telefónica transmitida era igual à que estava descrita em carta de enfermagem enviada	7,1%	0%	12,9%	17,1%	62,9%
Com a informação transmitida no contacto telefónico pesquisei antecipadamente sobre o doente, família e/ou cuidador, antecipadamente, antes da prestação de cuidados direta	4,3%	1,4%	7,1%	12,8%	74,3%
A transmissão de informação telefónica sobre os cuidados retira a necessidade do envio da informação em formato papel, através da carta de alta	37,1%	11,4%	18,6%	11,4%	21,4%
A transmissão de informação telefónica sobre os cuidados colaborou para a organização do plano de cuidados ao doente, família e/ou cuidador e Integração de Cuidados	2,9%	0%	5,7%	15,7%	75,7%
A transmissão de informação telefónica sobre os cuidados foi útil para a minha tomada de decisão sobre a prestação de cuidados	2,9%	1,4%	4,3%	12,9%	78,6%
A transmissão de informação telefónica sobre os cuidados é útil para a Integração de Cuidados	2,9%	0%	4,3%	10%	82,9%

Os itens propostos no questionário são respondidos maioritariamente como “Concordo” ou “Concordo Totalmente” à exceção do item: “A transmissão de informação telefónica sobre os cuidados retira a necessidade do envio da informação em formato papel, através da carta de alta” em que o “Discordo Totalmente” e “Discordo” têm um valor maior, 48,5% do que o oposto de concordância de 32,8%. Os valores de respostas situadas a nível de neutralidade foi baixo. Os enfermeiros concordam totalmente, com 84,4%, que o telefonema os ajudou a reconhecer o seu utente, assim como a concordância recai sobre 78,6% que os ajudou nas suas tomadas de decisão sobre os cuidados a prestar aos seus utentes. Os enfermeiros concordam em 80% que a informação referida no telefonema era idêntica à que se encontrava registada na carta escrita. A clareza da mensagem via telefone foi subscrita com concordância de 94,3% dos enfermeiros da comunidade. Mais de 90% concordam que a informação telefónica é útil para a integração de cuidados.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.34349>

4. DISCUSSÃO

No início da discussão dos resultados importa referir que este projeto, para a integração de cuidados paliativos, encontra-se prevista nas recomendações do PEPCP 2023-2014 assim como nas orientações da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde para os Serviços Integrados de Cuidados Paliativos. Ao que concerne ao momento de transmissão de informação telefónica de acordo com os 144 casos adequadamente documentados no SClínico® os mesmo demonstram a efetividade de transmissão de 91% referentes ao total de 157 doentes com alta clínica. É motivo de reflexão, para os investigadores, que existiu um esforço na tentativa de contato, o mesmo com uma alta taxa de efetividade, no entanto as oportunidades de melhoria podem ser analisadas como fazendo parte dos problemas metodológicos e algumas situações de incumprimento do projeto, que evitaram que o possível *standard* de 100% fosse atingido. Nas auditorias realizadas e no acompanhamento superviso do processo existiu evidência empírica que faz nota da necessidade de recursos para efetuar e rececionar os telefonemas, ou seja, existir um tempo adequado para a transmissão de informação e esta ser incluída com intervenção de enfermagem no cuidado à pessoa, documentada em SClínico®. As eventuais dificuldades e obstáculos na operacionalização do contato telefónico entre pares em distintas naturezas de práticas clínicas também é descrita por Figueiredo (2020) que vai de encontro aos resultados deste estudo. No entanto tal não deve obstar a que se continue com as necessárias diligências para os seus efeitos. Outros autores vão sendo mais otimistas como encontramos nestas palavras: *"In recent years, there have been calls for greater integration of palliative care across all care settings to facilitate continuity of care, improve quality of life and reduce inappropriate hospital admissions for patients."* (Paine et al, 2017: 2). Também den Herder-van der Eerden, et al., (2017), referem a necessidade de gestão de recursos, a disponibilidade para se realizar um telefonema para passagem de informação utiliza tempo, salientando: *"Integrated palliative care approaches have shown promising results, not only in terms of continuity of care but also with regard to quality of life, survival rates and cost-effectiveness."* (ibidem, 2017:947). Na nossa realidade aceitamos que todo este processo de preparação de alta se inicia no momento de entrada do doente no serviço de paliativos. Esta metodologia faz pensar no que se deve fazer num futuro, conforme nos refere Sousa, et al (2023): *"A construção do planeamento adequado de alta por parte da equipe de enfermagem potencializa a qualidade da assistência oferecida ao usuário que se encontra em processo de alta, devendo se iniciar no momento da admissão do paciente no serviço hospitalar, pois o cuidado a ser ofertado precisa ocorrer de forma integrada e não fragmentada."* (Sousa, et al 2023:6). Os nossos interlocutores informaram que a transmissão de informação foi feita segundo a técnica de ISBAR (70%) e que colaboraram na sua tomada de decisão para a gestão do regime terapêutico (75,7%). O uso de uma comunicação de acordo com a técnica de ISBAR (DGS, 2017), que foi sustentada pelos nossos inquiridos na concordância como realizada, é um aspeto que se considera fundamental para normalizar, estruturar e padronizar a comunicação. Deste modo a clareza e a perceção da informação por parte de todos os intervenientes é sobretudo um fator de convergência minorando os erros de uma comunicação ambígua. Conforme nos refere Esteves & Amaral (2022), o conteúdo da informação vai colaborar nos processos de tomada de decisão por parte do enfermeiro para a gestão do regime terapêutico ao doente e familiar/cuidador. Os resultados são assim promissores já que grande percentagem têm elevado nível de concordância que referem que os ajudou neste desiderato. A área da consultadoria é uma dimensão fundamental para o desenvolvimento dos cuidados paliativos. Ao procedermos à continuidade deste estudo agora conhecendo a perceção do enfermeiro da comunidade sobre a informação facultada em ambiente telefónico, colabora para que se melhore a atividade dirigida às particularidades de cada profissional para ajustar o agendamento de contatos posteriores. O PEPCP 2023-2024 sublinha a necessidade dos serviços integrados de cuidados paliativos de desenvolverem estratégias de consultadoria interna e externa. Este estudo, agora apresentado, disponibiliza junto dos enfermeiros da comunidade, ferramentas que podem ajudar à melhoria da qualidade dos cuidados ao doente com necessidades de cuidados paliativos, através de uma adequada gestão do regime terapêutico, diminuindo reinternamentos hospitalares, idas aos serviços de urgência com gasto de recursos e aumento do desconforto e sofrimento, como nos refere Saunders, et al (2019): *"Specifically, palliative care involvement in the hospital to the community transition may decrease readmission rates and increase the likelihood of discharges with supportive care services. Employing transitional programs or streamlined inpatient discharge processes also showed promise for improving utilization outcomes."* (Saunders, et al 2019:733). Os nossos interlocutores referem a sua concordância de que a transmissão de informação telefónica sobre os cuidados é útil para a transição e integração de cuidados. Na sua generalidade os enfermeiros da comunidade sublinham que o contato estabelecido reverte-se de grande simbolismo para a continuidade de cuidados, uma vez que a estratégia de integrar os cuidados com uma informação clara, honesta e transparente permite uma sua tomada de decisão com o foco no doente o que concorre com os escritos de Monteiro et al (2022). No caso dos profissionais que não esperavam o contato dos pares esta sinergia é um pensamento para criar uma metodologia de trabalho conjunto. O inquérito sobre a transição e integração de cuidados é explanado nos diferentes aspetos, reconhecer o doente, família e cuidador pelo contato telefónico para a globalidade dos enfermeiros concordam da sua utilidade, assim denota-se a abordagem holística e personalizada em relação à pessoa, enquanto em menor número de enfermeiros não vislumbrou vantagem desta identificação. Numa revisão sistemática da literatura, Saunders et al (2019) referem que: *"Regarding transitions of care, experts indicate the use of teams demonstrates better coordinated discharges, improved communication among health care staff, and better managed patient outcomes after discharge."* (2019:732). Em relação à expectativa do contato, cerca de metade considera que esta prática é revestida de inovação no sentido de divulgar, difundir os cuidados paliativos pelos profissionais, onde todos se envolvem no processo de comunicação e cuidado com impacto para a disponibilidade de consultadoria. No que concerne à

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.34349>

informação, as relações principais respeitam a clareza e a transparência dos dados que podem melhorar a prestação de cuidados e integrar o plano de cuidados perante a necessidade da pessoa e família. O aspeto da compreensão da comunicação é útil para que todos os intervenientes reconheçam os seus papéis e a importância de colaboração entre pares que fica sempre disponível. A comunicação entre os profissionais da equipa de cuidados paliativos e da comunidade é fundamental como temos demonstrado pelos diferentes aspetos discutidos, diminuindo em última instância os reinternamentos e idas à urgência. O foco no plano de cuidados à pessoa integral centrado nas suas necessidades e da família deve ser o principal propósito da equipa de cuidados, nos diferentes níveis de prestação e que dá luz às suas mais nobres decisões: *“The place where people are cared towards the end of their life, and where they eventually die, is a complex phenomenon that depends on several factors, including resources availability, sociodemographic factors, people’s experiences of illness and care. A deeper understanding of this phenomenon is urgently needed.”* (Gomes et al, 2024:440).

CONCLUSÃO

O objetivo *major* de disseminar os resultados da monitorização de um Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade, implementado num serviço de internamento hospitalar de cuidados paliativos, no âmbito da transição e integração de cuidados, traz uma dimensão estruturante das abordagens. Reforça-se a descrição da forma como se pode realizar a integração do cuidado paliativo aos doentes e cuidadores no seu domicílio, em unidades de cuidados continuados, ou outras respostas de saúde e sociais, sob a perspetiva de dois observadores: o enfermeiro do hospital, unidade de agudos e, os enfermeiros das distintas unidades da comunidade. Este estudo pretende contribuir para o conhecimento no âmbito da transição e integração de cuidados paliativos de forma pragmática no que à metodologia diz respeito. É-nos crucial que se monitorize os níveis de eficácia do enfermeiro sobre as estratégias hoje disponíveis para a comunicação entre pares e sua repercussão nas tomadas de decisão sobre o cuidado paliativo e fenómenos de consultadoria que daqui podem emergir para futuros estudos. Reafirma-se a relevância da qualidade e a possível intervenção objetiva quanto à mesma. Este trabalho permite não só refletir esta objetividade de intervenção, como também renovar a importância da centralidade na transmissão sistematizada de informação, entre enfermeiros e melhoria contínua dos cuidados prestados, os quais são pensados pela avaliação dos resultados. Concluímos, pela pesquisa bibliográfica, que há uma necessidade de maior base de estudos similares e validados no contexto atual e nacional, da ação dos enfermeiros no campo comunicacional, para sustentar reivindicações no sentido da melhoria contínua da qualidade, nomeadamente, junto da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde com a criação, nas Unidades Locais de Saúde, de Serviços Integrados de Cuidados Paliativos. Neste sentido o estudo tem continuidade dando respostas às questões sobre metodologias de trabalho, nomeadamente a articulação entre enfermeiro de família e enfermeiro gestor de caso assim como recurso a plataformas digitais para melhorar esta comunicação. Em suma, a análise do projeto de melhoria contínua demonstra a importância da comunicação entre pares potenciando o cuidado à pessoa, integrando os cuidados paliativos com uma transição de forma mais eficiente. Acreditamos que, num futuro breve, este exercício possa também contribuir para os achados de Capelas *et al*, 2018, e da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos que apontam para a constituição de um conjunto de indicadores de qualidade na área dos cuidados paliativos e num acompanhamento sistemático da sua evolução em Portugal.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, S.S.; tratamento de dados, V.C.; análise formal, V.C. e C.P.; investigação, C.S.; metodologia, E.A. e S.S.; administração do projeto, S.S.; programas, E.A.; supervisão, S.S.; validação, V.C.; visualização, C.P.; redação – preparação do rascunho original, E.A.; redação – revisão e edição, E.A.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barroso, F., Sales, L., & Ramos, S. (2022). *Guia prático para a segurança do doente* (1ª ed.). Lidel – Edições Técnicas.
- Bernardino, E., Sousa, S. M. de, Nascimento, J. D. do, Lacerda, M. R., Torres, D. G., & Campos, L. (2017). Integração de cuidados: A reforma que falta! *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 24(4), 259–261. https://www.spmi.pt/revista/vol24/vol24_n4_2017_259_261.pdf
- Capelas, M. L. (2014). *Indicadores de qualidade para os serviços de cuidados paliativos em Portugal* [Tese de doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/16358>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0216e.34349>

- Capelas, M. L., & Coelho, S. (2014). Local de prestação de cuidados no final da vida e local de morte: Preferências dos portugueses. *Cadernos de Saúde*, 6, 2013–2014. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2013.2836>
- Capelas, M. L., Simões, A. S., Teves, C., Durão, S., Coelho, S., da Silva, S. C., Silva, A., & Afonso, T. (2018). Indicadores de qualidade prioritários para os serviços de cuidados paliativos em Portugal. *Cadernos de Saúde*, 10(2), 11–24. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2018.7245>
- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2024). *Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos – 2023-2024*. Serviço Nacional de Saúde. https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/01/PEDCP-2023_2024_signed.pdf
- Den Herder-van der Eerden, M., Hasselaar, J., Payne, S., Varey, S., Schwabe, S., Radbruch, L., & Groot, M. (2017). How continuity of care is experienced within the context of integrated palliative care: A qualitative study with patients and family caregivers in five European countries. *Palliative Medicine*, 31(10), 946–955. <https://doi.org/10.1177/0269216317697898>
- Despacho nº 9390/2021 do Ministério da Saúde. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes – 2021-2026*. Diário da República, 187/2021, Série II, de 24 de setembro de 2021. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde* (Norma nº 001/2017 de 08/02/2017). <https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/02/08/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude/>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). *Avaliação da cultura de segurança do doente nos hospitais* (Norma nº 005/2018 de 20/02/2018, atualizada a 10/01/2022). Ministério da Saúde.
- Esteves, R., & Amaral, F. (2022). Teor da informação partilhada: Do discurso à documentação na tomada de decisão clínica em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22006. <https://doi.org/10.12707/RVI22006>
- Figueiredo, A. (2020). Transição de cuidados de enfermagem: ISBAR na promoção da segurança dos doentes – Revisão scoping. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 32, 48. <https://doi.org/10.12795/Ambitos.2020.i49.03>
- Gheno, J., & Weis, A. H. (2021). Care transition in hospital discharge for adult patients: Integrative literature review. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30, e20210030. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030>
- Gomes, B., Pinto, S., Lopes, S., Sousa, A., & Delalibera, M. (2024). Patient and family preferences about place of end-of-life care and death: An umbrella review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 67(5), e439–e452. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.01.014>
- Hasselaar, J., Csikos, A., Centeno, C., & Payne, S. A. (2019). Integrated palliative care: Clinical, organizational, and health system perspectives. In *Textbook of palliative care*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Integrated-Palliative-Care%3A-Clinical%2C-and-Health-Hasselaar-Csikos/82da7b4f0e09e1dfc08188835cb5ae99c31149ec>
- Monteiro, A., Costa, F., Soares, H., Cardoso, M., & Pereira, S. (2022). Advantages of a shared nursing information system: Literature review. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(10e), 141–149. <https://doi.org/10.29352/mill0210e.25290n>
- Payne, S., Eastham, R., Hughes, S., Varey, S., Hasselaar, J., & Preston, N. (2017). Enhancing integrated palliative care: What models are appropriate? A cross-case analysis. *BMC Palliative Care*, 16, 64. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0250-8>
- Saunders, S., Killackey, T., Kurahashi, A., Walsh, C., Wentlandt, K., Lovrics, E., Scott, M., & Mahtani, R. (2019). Palliative care transitions from acute care to community-based care – A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(4), 721–734.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.06.005>
- Sousa, L. S., Pontes, M. L. F., Pereira, R. R., Leite, M. A. P., Nova, F. A. L. V., & Monteiro, E. A. (2023). Transição do idoso do hospital para o domicílio na perspectiva do cuidador/idoso: Revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36, eAPE03631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR03631>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (2ª ed.). Edições Sílabo.