

4.04.06 - Enfermagem / Enfermagem de Saúde Pública.

ANÁLISE POR QUESTÕES DO INSTRUMENTO CTM-15 NA PERSPECTIVA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL GERAL DO SUL DO BRASIL

Pâmella Pluta¹, Caroline Donini Rodrigues², Elisiane Lorenzini³, Gabriela Ceretta Flôres¹, Vanessa Dalsasso Batista Winter¹, Ana Letícia Missio de Oliveira⁴, Márcia Baiocchi Amaral Danielle⁴, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁵

1. Estudante de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).
2. Enfermeira. Mestre em Atenção Integral à Saúde.
3. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem (PEN/UFSC).
4. Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Atenção Integral à Saúde (PPGAIS), da UNIJUÍ.
5. Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS) da UNIJUÍ. Orientadora.

Resumo Introdução: A transição do cuidado adequada garante mais qualidade e segurança aos pacientes, em especial oncológicos que apresentam demandas de cuidado complexas. Temática ainda incipiente no Brasil. **Objetivo:** Analisar as questões do instrumento CTM-15, na perspectiva de pacientes oncológicos de um hospital geral do sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo transversal, quantitativa, desenvolvido com pacientes oncológicos internados em hospital geral do sul do Brasil. Aplicado questionário sociodemográfico e clínico e o instrumento Care Transitions Measure (CTM-15). Análise dos dados feita no programa SPSS versão 25.0. **Resultados:** Participaram do estudo 213 pacientes, sendo o fator “Preferências Asseguradas” que obteve as maiores pontuações e o fator “Plano de Cuidado” as maiores fragilidades. **Conclusão:** As questões relativas ao “Plano de cuidado”, apresentaram as maiores fragilidades, área que pode ser priorizada quanto ao desenvolvimento de estratégias para melhorar a Transição do Cuidado.

Autorização legal: Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o n. 3.266.259/2019.

Palavras-chave: Continuidade da assistência ao paciente; Neoplasias; *Transitional Care*.

Apoio financeiro: Bolsa de iniciação científica PIBIC/CNPq.

Trabalho selecionado para a JNIC: UNIJUÍ.

Introdução

A transição do cuidado (TC) é um conceito que engloba ações para garantir a coordenação e continuidade do atendimento aos pacientes quando eles são transferidos para o domicílio ou mesmo dentro do hospital, auxiliando na articulação entre serviços hospitalares e de atenção primária. A TC está relacionada ao preparo dos cuidados para alta hospitalar, educação em saúde de pacientes e familiares, apoio na continuidade dos cuidados no domicílio e acompanhamento (ACOSTA *et al.*, 2020).

Logo, os cuidados de transição devem ser planejados e iniciados ao longo da internação, no entanto, muitas vezes observa-se que estes acontecem de forma pontual, o que leva a uma expressiva quantidade de eventos adversos, acarretando em problema de qualidade na assistência e readmissões hospitalares. Isto também representa um ônus financeiro para o sistema de saúde, além das implicações na segurança do paciente (MENEZES *et al.*, 2019; MONTERO *et al.*, 2016).

Sendo assim, a TC é um ponto crucial para a segurança do paciente em especial de pacientes com neoplasia, tendo a necessidade de uma rede de atenção à saúde integrada, com o intuito de garantir cuidados efetivos para suprir as demandas e a complexidade dos cuidados destes paciente, visando à resolução dos problemas (RODRIGUES, 2020). Denota-se assim, a importância de desenvolvimento de estudos nessa área, a fim de auxiliar na melhoria da assistência, considerada ainda incipiente no Brasil, tendo apenas dois estudos que avaliam essa temática. (ACOSTA *et al.*, 2016; RODRIGUES, 2020).

A partir deste contexto, o objetivo deste estudo é analisar as questões do instrumento CTM-15, na perspectiva de pacientes oncológicos de um hospital geral do sul do Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, recorte de uma dissertação de mestrado “Transição do cuidado na perspectiva do paciente oncológico e equipe de saúde”, desenvolvido em quatro unidades de internação, de um hospital geral do sul do Brasil. Foi aplicado o questionário *Care Transitions Measure* (CTM-15), traduzido e validado para a língua portuguesa, o qual avalia a qualidade e a experiência da transição de cuidado no que tange à transferência de informação apropriada, ao preparo dos pacientes e de seus cuidadores, ao apoio para autogerenciamento da condição de saúde e quanto à garantia da inclusão das preferências dos pacientes e de seus cuidadores no plano de cuidados (ACOSTA *et al.*, 2016).

A população do estudo consistiu em todos os pacientes maiores de 18 anos, internados com diagnóstico de câncer. Estes, foram contatados no hospital. Os que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam um questionário sócio demográfico e clínico, sendo informados que seriam contatados via telefone após alta hospitalar para responder o CTM-15, entre sete a 30 dias após a alta. Excluídos pacientes que apresentavam problemas cognitivos e estavam sem acompanhante. Coleta de dados realizada por uma mestranda e bolsistas de iniciação científica previamente capacitados (LORENZINI *et al.*, 2020a; LORENZINI *et al.*, 2020b).

O CTM-15 é composto por 15 questões, uma escala com as opções de resposta de 4 pontos, “Discordo muito”, “Discordo”, “Concordo”, “Concordo muito” e “Não sei / não me lembro / não aplicável”, estas são transformadas em uma escala de 0 a 100, na análise final. Desta forma quanto mais alto for o valor melhor será a TC. O CTM-15 é dividido em quatro fatores: Preparação para autogerenciamento; entendimento sobre medicações; preferências asseguradas e plano de cuidado (ACOSTA *et al.*, 2020). Participaram 213 pacientes. Houve perda de 12 pacientes, destes 8 óbitos e quatro não responderam ao contato após três tentativas.

A análise descritiva foi realizada no programa SPSS Versão 21.0. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o n. 3.266.259/2019 respeitando as prerrogativas da Resolução 466/2012.

Resultados e Discussão

A análise por questões do instrumento CTM-15, na perspectiva de pacientes oncológicos de um hospital geral do sul do Brasil, estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Análise por questões do instrumento CTM-15, na perspectiva de pacientes oncológicos de um hospital geral do sul do Brasil. Ijuí/RS, Brasil, 2019. (n=213).

Questões do CTM-15 Brasil	Discordo muito N(%)	Discordo N(%)	Concordo N(%)	Concordo muito N(%)
Preferencias asseguradas				
1. Concordou com a equipe de saúde sobre objetivos para sua saúde e como eles seriam alcançados.	5(2,5)	67(33,3)	100(49,8)	29(14,4)
2. Preferências consideradas para decidir as necessidades de saúde.	6(3,0)	69(34,2)	98(48,5)	29(14,4)
3. Preferências consideradas para decidir onde as necessidades de saúde são atendidas.	6(3)	45(22,4)	122(60,7)	28(13,9)
Preparação para autogerenciamento				
4. Teve informações que precisava para autocuidado.	5(2,5)	29(14,4)	139(69,2)	28(13,9)
5. Entende claramente como cuidar da saúde.	5(2,5)	28(12,9)	142(70,3)	29(14,4)
6. Entende sinais de alerta e sintomas.	2(1,0)	11(5,4)	131(64,9)	58(28,7)
11. Sente-se seguro de que consegue fazer o que é necessário para cuidar da saúde.	2(1)	5(2,5)	130(64,4)	65(32,2)
8. Compreende o que melhora ou piora a condição de saúde.	2(1)	4(2)	123(60,9)	73(36,1)
9. Compreende o que é de sua responsabilidade para cuidar da saúde.	1(0,5)	-	57(28,2)	144(71,3)
10. Sente-se seguro de que sabe o que fazer	2(1)	5(2,5)	129(63,9)	66(32,7)

para cuidar da saúde.

Plano de cuidado				
7. Recebeu um plano escrito de cuidados.	12(6)	119(59,2)	53(26,4)	17(8,5)
12. Recebeu lista escrita das consultas ou exames das próximas semanas.	8(4)	29(14,4)	134(66,3)	31(15,3)
Entendimento sobre medicações				
13. Entende o motivo de tomar os medicamentos.	2(1)	14(6,9)	99(49)	87(43,1)
14. Entende como tomar os medicamentos, inclusive a quantidade e os horários.	2(1)	16(7,9)	97(48)	87(43,1)
15. Entende os efeitos colaterais dos medicamentos.	13(6,5)	28(14)	86(43)	73(36,5)

Fonte: Dados de pesquisa, IJUI, 2019.

Dos participantes do estudo, 66,8% internaram para realizar tratamento oncológico e 33,2% por complicações clínicas. Cerca de 63,4% (134) apresentavam câncer no sistema digestório. Quanto ao tempo em que tiveram o diagnóstico de câncer 79,8% (170) haviam sido diagnosticados entre 2017 a 2019 e 20,2% (43) anteriormente a este período. Ainda 51,6% (110) apresentavam outro tipo de comorbidade crônica e 68,5% (146) faziam uso de medicação contínua.

Quanto ao tipo de tratamento oncológico, 63% faziam quimioterapia neoadjuvante ou adjuvante, 20,7% faziam tratamento cirúrgico, 9,4% faziam algum outro tipo (radioterapia, hormonioterapia ou associações) e 6,9% não realizavam tratamento oncológico. Dos entrevistados, 38% (68) apresentavam estadiamento grau IV e 27,9% (50) grau III. Cerca de (55,8%) não apresentava metástase.

No que diz respeito ao domínio “Preferências asseguradas” os participantes responderam em sua maioria que concordavam com as afirmativas. Este fator retrata a importância da equipe de saúde em considerar as preferências do paciente e sua família na tomada de decisões sobre as necessidades de saúde e seu tratamento (ACOSTA, 2016). Podemos considerar que a autonomia está diretamente relacionada à capacidade do indivíduo em se portar como sujeito de direitos e desejos, estabelece uma relação não hierárquica entre paciente-equipe-família, de forma que todos participem de maneira conjunta das decisões que envolvem o tratamento (LIMA *et al.*, 2018).

Já na “Preparação para autogerenciamento” a porcentagem com maior concordância foi na questão 9, compreende o que é de sua responsabilidade para cuidar da saúde, com 71,3% em concordo muito. É importante que o paciente assuma o autocuidado a partir das orientações para poder escolher sobre o melhor para si, sendo determinante à corresponsabilidade na implementação do cuidado. Ainda é relevante o apoio de familiares e uma rede de serviços que oriente para o autocuidado (GARCIA, 2018).

No domínio “Plano de cuidado” quanto à questão 12, recebeu lista escrita das consultas ou exames das próximas semanas, 66,3% responderam que concordavam, isso é importante, pois, estratégias de comunicação verbal são extremamente úteis, mas, são mais efetivas quando apoiadas por um registro escrito, garantindo a manutenção das informações relevantes sobre o paciente (HEMESATH, 2019).

No entanto houve uma discordância em relação à questão 7, recebeu um plano escrito de cuidados, o qual cerca de 59,2% responderam discordar da afirmativa. Padronizar a comunicação verbal e escrita nos momentos de transição do cuidado, tem sido incentivada por organizações internacionais como recurso à redução da possibilidade de ocorrência de eventos adversos nos hospitais (HEMESATH, 2019). O ideal seria um meio de comunicação efetivo entre os profissionais, somada a um meio que envolva o paciente e seus familiares, para que esses se sintam parte do processo de continuidade e tenham informações por escrito que poderão ajudá-los nos momentos de incertezas, garantindo maior segurança e satisfação com os cuidados prestados (LIMA *et al.*, 2018).

Quanto ao fator “Entendimento sobre medicações”, os entrevistados responderam que concordavam com as afirmações. Nesse sentido, é importante destacar que as orientações sobre o uso de medicamentos devem ter enfoque não somente no sujeito, mas também no cuidador e/ou familiar. Entende-se que a transição de cuidados hospitalares para domiciliares deve ser realizada com cautela, além do oferecimento de cuidados na atenção primária à saúde para que a continuidade no cuidado seja assegurada (CARMO JÚNIOR *et al.*, 2019).

Conclusões

A análise das questões do CTM-15 evidenciou que as questões relativas ao “Plano de cuidado”, apresentaram as maiores fragilidades, o que indica que é uma área que pode ser priorizada na instituição quanto ao desenvolvimento de estratégias para melhorar a Transição do Cuidado.

Referências bibliográficas

ACOSTA, A.A.; LIMA, M.A.D.S.; PINTO, I.C.; WEBER, L.A.F. **Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio**. Rev Gaúcha Enferm, v. 41, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>

ACOSTA, A. M.; *et. al.* **Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation**. *International Nursing Review*, v. 64, n. 3, p. 379–387, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12326>

CARMO JÚNIOR, N.M.; *et. al.* **Realização de interação mediada por telefone com idosos após a alta hospitalar: experiência de um programa de residência multiprofissional**. Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 18, n. 1, p. 44-51, jan./abr. 2019 DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v18i1.28367>

GARCIA, A.B.; *et. al.* **Percepção do usuário no autocuidado de úlcera em membros inferiores**. Rev Gaúcha Enferm, v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0095>

HEMESATH, M.P.; *et. al.* **Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados**. Rev Gaúcha Enferm, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180325>

LIMA, M.A.D.S.; *et al.* **Care transition strategies in Latin American countries: an integrative review**. Rev Gaúcha Enferm., v.39, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30517436/>

LORENZINI, E.; *et al.* (2020a): **Cancer patient’s care transition database.xlsx**. figshare. Dataset., 2020 <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.11831343.v3>

LORENZINI, E.; *et al.* **Care transition from hospital to home: cancer patients’ perspective**. *BMC Res Notes*, v.13, 267,2020b. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05099-x>

MENEZES, T.M.O.; *et al.* **Cuidados de transição hospitalar à pessoa idosa: revisão integrativa**. Rev Bras Enferm., v. 72, n. Supl 2, p. 307–315, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>

MONTERO, A. J.; *et. al.* **Reducing Unplanned Medical Oncology Readmissions by Improving Outpatient Care Transitions: A Process Improvement Project at the Cleveland Clinic**. *Journal of Oncology Practice*. v. 12, 2016. DOI: 10.1200/JOP.2015.007880

RODRIGUES, C. D. **Transição do cuidado na perspectiva do paciente oncológico e equipe de saúde: estudo com métodos mistos**. 113 f. 2020. Dissertação (Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2020.