

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MATERIAIS DE APOIO PARA A TRANSIÇÃO DO CUIDADO DE UMA
ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE TRAUMA PARA A ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Zilda de Castro Reck
Enfermeira Especialista em Saúde da Família
Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
Orientadora: Profa. Dra. Aline Correa de Souza
Coorientadora: Profa. Dra. Alisia Helena Weis

Porto Alegre
2025

Ana Zilda de Castro Reck

**MATERIAIS DE APOIO PARA A TRANSIÇÃO DO CUIDADO DE UMA
ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE TRAUMA PARA A ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família
da Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre, como requisito parcial para a
obtenção do título de Mestre em Saúde da Família
e Comunidade.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Correa de Souza

Coorientadora: Profa. Dra. Alisia Helena Weis

Porto Alegre

2025

Catálogo na Publicação

Reck, Ana Zilda de Castro

Materiais de apoio para a transição do cuidado de uma enfermagem pediátrica de um hospital de trauma para a atenção primária à saúde / Ana Zilda de Castro Reck. -- 2025.

75 f. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2025.

Orientador(a): Profa. Dra. Aline Correa de Souza ;
coorientador(a): Profa. Dra. Alisia Helena Weis.

1. Continuidade da Assistência ao Paciente. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Cuidado Transicional. 4. Fluxo de Trabalho. 5. Criança Hospitalizada. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Ana Zilda de Castro Reck

**MATERIAIS DE APOIO PARA A TRANSIÇÃO DO CUIDADO DE UMA
ENFERMARIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE TRAUMA PARA A ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de Mestre no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Aprovado em _____ de _____ 2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Alessandra Dartora da Silva - UFCSPA

Profa. Dra. Simone Travi Canabarro - UFCSPA

Profa. Dra. Vilma Constancia Fioravante dos Santos - UFRGS

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à minha família pelo apoio incondicional, que me incentivou a seguir com os estudos e compreendeu minha ausência devido aos compromissos acadêmicos.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Aline Correa de Souza, por mais uma vez acreditar no meu potencial, por me incentivar a seguir o caminho do mestrado profissional e por me apoiar em cada etapa dessa jornada.

Agradeço à minha coorientadora, Profa. Dra. Alisia Helena Weis, pelas valiosas contribuições e sugestões ao longo da realização deste trabalho.

Agradeço ao PROFSAÚDE e à UFCSPA por me proporcionarem a oportunidade de qualificação profissional em uma instituição pública de excelência.

Por fim, agradeço aos profissionais de saúde que, generosamente, aceitaram participar deste estudo, dedicando seu tempo para contribuir com a pesquisa e com a saúde pública.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central na organização e coordenação do cuidado dentro da rede de atenção à saúde. Para cumprir essa função de forma eficiente, é essencial que a APS conheça o percurso do usuário dentro dessa rede. Considerando que as crianças são uma população particularmente vulnerável e prioritária, a comunicação entre o hospital e a APS sobre o paciente pediátrico internado é essencial para a continuidade ao cuidado. Nesse contexto, a transição do cuidado entre os diferentes serviços de saúde se torna um aspecto crucial. **Objetivo:** Elaborar materiais de apoio para a transição do cuidado de uma enfermaria pediátrica de trauma para a APS. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa, composto por duas etapas: (1) pesquisa qualitativa com entrevista com os profissionais; e (2) elaboração de materiais de apoio para a transição do cuidado de uma enfermaria pediátrica de trauma para a APS. **Resultados:** A transição do cuidado entre a enfermaria pediátrica e a APS não ocorre de forma sistematizada. A principal fragilidade identificada nesse processo é a comunicação entre os serviços. A transição do cuidado foi apontada como um fator crucial para reduzir reinternações e otimizar a recuperação dos pacientes. Como resultado, foram desenvolvidos materiais de apoio para a transição do cuidado de pacientes da enfermaria pediátrica de um hospital de trauma para a APS, incluindo orientações específicas para o manejo de imobilizações na APS. **Conclusão:** É necessário implementar fluxos e organizar os processos de trabalho para garantir que a transição de cuidado ocorra de forma eficaz entre os serviços envolvidos. Ademais, realizar capacitações específicas sobre o tema, possibilitando que todos os profissionais envolvidos compreendam suas responsabilidades e atuem de maneira alinhada nesse processo.

Palavras-Chave: Continuidade da Assistência ao Paciente. Atenção Primária à Saúde. Fluxo de Trabalho. Cuidado Transicional. Criança Hospitalizada.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care (PHC) plays a central role in the organization and coordination of care within the healthcare network. To fulfill this role efficiently, it is essential that PHC knows the user's journey within this network. Considering that children are a particularly vulnerable and priority population, communication between the hospital and PHC about the hospitalized pediatric patient is essential for continuity of care. In this context, the transition of care between different health services becomes a crucial aspect. **Objective:** To develop support materials for the transition of care from a pediatric trauma ward to PHC. **Method:** This is a methodological study with a qualitative approach, composed of two stages: (1) qualitative research with interviews with professionals; and (2) development of support materials for the transition of care from a pediatric trauma ward to PHC. **Results:** The transition of care between the pediatric ward and PHC does not occur systematically. The main weakness identified in this process is communication between services. The transition of care was pointed out as a crucial factor to reduce readmissions and optimize patient recovery. As a result, support materials were developed for the transition of care for patients from the pediatric ward of a trauma hospital to PHC, including specific guidelines for managing immobilizations in PHC. **Conclusion:** It is necessary to implement workflows and organize work processes to ensure that the transition of care occurs effectively between the services involved. In addition, specific training on the topic should be carried out, enabling all professionals involved to understand their responsibilities and act in alignment in this process.

Keywords: Continuity of Patient Care. Primary Health Care. Workflow. Transitional Care. Child Hospitalized.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO.....	14
2.1 Geral.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Transição do Cuidado.....	15
3.2 Trauma Pediátrico.....	20
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de Estudo.....	23
4.2 Contexto do Estudo.....	23
4.3 Descrição Metodológica das Etapas do Estudo.....	24
4.3.1 Etapa 1: Pesquisa qualitativa com entrevista com os profissionais.....	24
4.3.1.1 Participantes.....	25
4.3.1.2 Coleta de dados.....	25
4.3.1.3 Análise dos dados.....	25
4.3.2 Etapa 2: Elaboração dos materiais de apoio.....	26
4.4 Aspectos Éticos.....	26
4.4.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	26
4.4.2 Riscos.....	27
4.4.3 Benefícios.....	27
5 RESULTADOS.....	28
5.1 MANUSCRITO: Transição do cuidado de pacientes com alta hospitalar de uma enfermaria pediátrica de trauma para a atenção primária do município de Porto Alegre... 28	
5.1.1 RESUMO.....	28
5.1.2 INTRODUÇÃO.....	29
5.1.3 MÉTODO.....	30
5.1.4 RESULTADOS.....	32
5.1.4.1 Organização das Equipes.....	32
5.1.4.2 Fragilidades para a efetivação do processo de transição do cuidado.....	35
5.1.4.3 Potencialidades para a implantação da transição do cuidado.....	36
5.1.5 DISCUSSÃO.....	38
5.1.6 CONCLUSÃO.....	41
5.1.7 REFERÊNCIAS.....	41
6. PRODUTOS.....	43
6.1 FLUXOGRAMA DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO.....	45
6.2 PLANILHA DE UNIDADES DE SAÚDE.....	46
6.3 UNIDADES DE SAÚDE REFERÊNCIA PARA CURATIVOS COM TALA GESSADA.....	53
6.4 ORIENTAÇÕES DA ENFERMARIA PEDIÁTRICA PARA A ATENÇÃO	

PRIMÁRIA À SAÚDE.....	54
6.5 ORIENTAÇÕES E CUIDADOS COM CURATIVOS DE TALA GESSADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	55
7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	57
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP UFCSPA.....	60
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP SMSPA.....	64
APÊNDICE A – CONVITE PARA ENTREVISTAS.....	68
APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA O HOSPITAL.....	69
APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA APS.....	70
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	71
REFERÊNCIAS.....	73

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado através da Rede de Atenção à Saúde (RAS), composta por ações e serviços de saúde que visam a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010). A RAS é construída através de níveis de atenção segundo as densidades tecnológicas de cada nível, onde a atenção primária possui um nível baixo de densidade tecnológica, a atenção secundária é um nível intermediário e a atenção terciária o nível máximo de densidade (MENDES, 2011). A Atenção Primária à Saúde (APS) ou atenção básica é a principal porta de entrada para o SUS e o centro de comunicação da RAS, ela tem como finalidade ordenar as redes e coordenar o cuidado (BRASIL, 2017).

Uma das características e princípios da APS é a integralidade, composta por um conjunto de ações com base no cuidado, na promoção da saúde, na prevenção de doenças, no tratamento e na reabilitação da sua população atendida. Pressupõe atuação intersetorial entre as diferentes áreas que englobam as políticas públicas. Também apresenta como uma de suas diretrizes a longitudinalidade do cuidado, onde a referência e o vínculo entre profissionais e usuários, mantém ativa a continuidade do cuidado ao longo do tempo (BRASIL, 2017).

Como a APS é o centro de comunicação da RAS e a gestora do cuidado, é importante que ela saiba o percurso do usuário na rede. A comunicação da APS com os demais níveis da rede acontece através do instrumento de referência e contrarreferência. Essa última é competência da atenção especializada, realizada com base em critérios, fluxos e mecanismos de funcionamento organizados para garantir atenção integral aos usuários, facilitando o acesso aos serviços e a continuidade do cuidado (AUED; BERNARDINO; LAPIERRE et al, 2019).

Pensando na transferência de cuidados entre os serviços de saúde, temos o conceito de transição do cuidado, que é definida como um conjunto de ações destinadas a garantir a coordenação e continuidade segura e eficaz dos cuidados, quando os pacientes passam por uma mudança no estado de saúde, necessidades de cuidados ou são transferidos dentro de um mesmo setor de serviço ou entre os diferentes níveis de atenção à saúde (RNAO, 2014).

A Organização Mundial da Saúde menciona que a transição entre hospital e atenção primária apresentam circunstâncias de alto risco para a segurança do paciente como: aumento da mortalidade, aumento da morbidade (lesão ou incapacidade temporária ou permanente), aumento de eventos adversos, atrasos em receber tratamento adequado, atendimentos primários adicionais ou visitas às emergências, reinternações evitáveis no hospital, dor e

sofrimento emocional e físico para usuários de serviços, cuidadores e familiares, insatisfação do paciente e do profissional com a coordenação do cuidado. Acrescenta ainda que situações semelhantes podem surgir durante a transição entre a atenção primária e outros níveis do sistema de saúde (WHO, 2016).

Durante uma internação hospitalar, é essencial que o plano de alta seja iniciado, preferencialmente, em até 24 horas após a admissão. É fundamental que os profissionais responsáveis por essa atividade desenvolvam através da educação em saúde, orientações que qualifiquem a transição do cuidado do serviço hospitalar para outro ponto da rede, a fim de que a integralidade e a continuidade do cuidado aconteçam.

A falta de informações sobre fluxos e serviços que compõem a rede de saúde durante a alta hospitalar pode deixar os usuários e familiares inseguros e desamparados, causando a procura por serviços inadequados para aquela situação em que se encontram (BERNARDINO et al, 2022). Essa desinformação pode causar atraso no atendimento à demanda do usuário, podendo inclusive gerar prejuízos à sua atual situação de saúde.

A transição de cuidados entre serviços de saúde através de prontuários eletrônicos disponíveis entre os setores, possibilita a transferência efetiva de informações (BERNARDINO et al, 2022). Além disso, a interligação do sistema informatizado do hospital com os demais serviços de saúde, promove o envio eletrônico do plano de alta para o serviço de referência (WEBER et al, 2017). No entanto, dificilmente existe uma comunicação entre todos os serviços de saúde que compõem a rede de serviços nos municípios, demonstrando uma das fragilidades encontradas no compartilhamento de informações referente a continuidade do cuidado.

A fim de facilitar a transição do cuidado entre os serviços de saúde, é importante a existência de instrumentos com informações sobre critérios, serviços disponíveis entre outras informações pertinentes para a transferência, que sirva de respaldo para o profissional que está utilizando e seja um material de amplo conhecimento entre os atores envolvidos.

Enquanto enfermeira assistencial em uma unidade de saúde no sul do país, atuei como referência para a realização de curativos com tala gessada oriundos de serviços de traumatologia. Percebi que os usuários não possuíam conhecimento sobre os cuidados e os próximos passos a serem percorridos após o primeiro atendimento na área de traumatologia hospitalar ou de unidade de pronto atendimento. Ademais, as notas de alta careciam de informações sobre o atendimento prestado e sobre os cuidados futuros. Essa falta de

informação gerava apreensão nos usuários e insegurança na minha prática, pois atuava conforme o meu conhecimento adquirido na área, não levando em consideração a particularidade de cada usuário, uma vez que eu não possuía informações suficientes do seu atual problema. Além disso, não havia como acessar o prontuário do paciente para consultar o histórico do atendimento hospitalar, uma vez que a APS não possui acesso ao sistema hospitalar.

Posteriormente, atuando em uma enfermaria pediátrica especializada em trauma, percebi que em alguns casos os pacientes possuem alta com indicação de realizar curativo na sua unidade de saúde (US) de referência ou realizar encaminhamento para especialista via US. E que a equipe da enfermaria pediátrica não possuía conhecimento sobre os procedimentos e recursos fornecidos na APS, muitas vezes orientando os pacientes a procurarem pelos pronto atendimentos. Além disso, não há como avaliar a continuidade do cuidado do usuário quando retorna para a APS, pois o sistema de informações não é integrado, e portanto, não há o compartilhamento de dados entre os pontos da rede.

A comunicação entre a atenção primária e a atenção hospitalar é essencial para a vigilância da saúde da criança que precisou de internação em qualquer fase da vida. Essa articulação é crucial para garantir a continuidade da assistência e o cuidado após a alta, prevenindo internações que poderiam ser evitadas (BRASIL, 2018).

Os acidentes na infância são uma das principais causas de morte, gerando grande sofrimento para as famílias e representando um alto custo econômico para o sistema de saúde, especialmente nos casos em que resultam em sequelas e invalidez permanente (BRASIL, 2018). Conforme dados da Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), de setembro a novembro de 2014, houveram 216 atendimentos (84,4%) por causas externas na faixa etária de 0 a 9 anos e 318 atendimentos (90,6%) na faixa etária de 10 a 19 anos nos hospitais Cristo Redentor e no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, ambos são referência nos serviços de urgência e emergência da cidade de Porto Alegre e com atendimento 100% Sistema Único de Saúde. Entre os acidentes de causas externas, foram incluídos: acidentes de transporte, quedas, queimaduras e demais eventos acidentais, como cortes com objetos perfurocortantes, queda de objeto sobre pessoa, envenenamento acidental, sufocação, afogamento, entre outros (BRASIL, 2017).

A equipe de enfermagem está respaldada para a realização de procedimentos referentes à imobilizações ortopédicas e curativos com tala gessada, desde que sejam

capacitados para tal prática. Conforme a Resolução COFEN N° 705/2022, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (estes últimos sob supervisão do primeiro) podem realizar procedimentos de imobilização ortopédica, guardadas as competências da Lei 7.498/86. A Resolução estabelece ainda que os cuidados e procedimentos precisam ser realizados de acordo com o processo de enfermagem (BRASIL, 2022). Já o Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, no Parecer Técnico N° 07/2019 referente a realização de curativo tala gessada pela equipe de enfermagem no âmbito da atenção básica, expõe que inexistente impedimento legal para que os profissionais de enfermagem realizem os procedimentos ortopédicos tais como a retirada da tala gessada para realização do curativo bem como a sua recolocação, desde que devidamente treinados e que exista protocolo institucional para esse fim (BRASIL, 2019).

Indo ao encontro desta perspectiva legal, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre tem ofertado desde 2023 o curso “Pele, lesões e condutas relacionadas à imobilizações ortopédicas” para profissionais de enfermagem, residentes e estagiários. O curso visa capacitar os profissionais para acompanhamento, avaliação e realização de curativos em usuários com lesões traumáticas relacionadas à imobilizações ortopédicas no âmbito da APS. É composto pelo módulo teórico com carga horária de 2h, realizado na modalidade online através da plataforma EducaPOA, plataforma de cursos para qualificar os servidores da Prefeitura de Porto Alegre, e, posteriormente, o módulo prático com carga horária de 4h, previamente agendado e realizado no Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS). Após a conclusão dos módulos teórico e prático, gera-se um certificado para o profissional que concluir o curso (EDUCAPOA, 2025). Desde seu lançamento tem-se observado um aumento no número de profissionais capacitados para a realização do curativo de tala gessada nas unidades de saúde do município em estudo.

Com a minha experiência em unidade de saúde e em uma enfermaria pediátrica referência em traumas, percebo que a transição do cuidado com compartilhamento de informações ainda é muito frágil na atenção terciária e que essa situação precisa ser trabalhada com os profissionais dessa área a fim de qualificar o atendimento prestado ao usuário na rede de saúde.

Em razão disso, percebe-se a necessidade de elaboração de materiais de apoio para a transição do cuidado da enfermaria pediátrica para a US de referência do usuário a fim de

qualificar a continuidade da assistência na APS através do compartilhamento de informações e a integração dos pontos da rede de atenção à saúde.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Elaborar materiais de apoio para a transição do cuidado de uma enfermaria pediátrica de trauma para a atenção primária à saúde.

2.2 Específicos

- Identificar as fragilidades da transição do cuidado em pediatria com os profissionais de um hospital de trauma e da APS;
- Identificar as potencialidades da transição do cuidado em pediatria com os profissionais de um hospital de trauma e da APS;
- Identificar fontes de referência para a elaboração de materiais de apoio.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Transição do Cuidado

A transição do cuidado é definida como um conjunto de ações destinadas a garantir a coordenação e continuidade segura e eficaz dos cuidados, especialmente quando os pacientes enfrentam mudanças em seu estado de saúde, em suas necessidades de cuidados ou durante transferências, seja dentro de um mesmo setor de serviço, seja entre diferentes níveis de atenção à saúde (RNAO, 2014). A transição do cuidado abrange tanto os aspectos clínicos envolvidos na transferência de cuidados quanto às perspectivas, experiências e necessidades do paciente. A logística dos cuidados, a educação dos familiares e do paciente e a coordenação entre os profissionais de saúde envolvidos na transição do cuidado, como a transferência e contrarreferência, são aspectos importantes para garantir a qualidade da transição do cuidado (WHO, 2016).

A transição entre um serviço de saúde para outro, geralmente traz mudanças no cuidado e no estado de saúde do usuário. Pode apresentar um novo diagnóstico, um novo tratamento ou alteração no estado funcional que afete a capacidade de autocuidado e de se manter fora de um ambiente de cuidado de saúde. O percurso de um paciente ao longo do sistema de saúde pode envolver cuidados primários, comunitários e hospitalares. No entanto, a constante nessa transição de cuidados é o usuário, seus familiares e cuidadores. Portanto, o usuário é o ponto central para a tomada de estratégias que visem a transição de cuidado segura e eficaz (WHO, 2016).

Ao percorrer os diversos setores dos sistemas de saúde, as transições de cuidados estão presentes na trajetória dos pacientes, seja da atenção primária para o hospital ou do hospital para a atenção primária (WHO, 2016). A falta de acompanhamento pela equipe da atenção primária após a alta hospitalar e a falta de continuidade do cuidado estão entre os fatores que contribuem para a readmissão hospitalar (BONETTI et al, 2018). As ações realizadas pela transição do cuidado atuam também na redução de internações e reinternações após a alta hospitalar, reduzindo assim, os custos dos serviços de saúde (LIMA et al, 2018).

A Organização Mundial de Saúde cita algumas intervenções que são benéficas para a transição do cuidado: padronizar os encaminhamentos e a nota de alta, bem como as informações contidas nesses documentos; planejamento de alta com critérios e protocolos acordados; realizar o acompanhamento do usuário por meio de contato telefônico e visitas

domiciliares; eleger coordenadores de cuidados ou gestores de casos para acompanhar os usuários com necessidades complexas; estabelecer uma comunicação direta entre atenção primária e hospital, entre outros (WHO, 2016).

A nível de atenção terciária, a elaboração da alta do paciente faz parte da transição do cuidado, onde o ideal é que seja iniciada em até 24h após a admissão hospitalar, a fim de identificar fragilidades e necessidades que precisam ser trabalhadas durante a internação e que visem a transição eficaz e de qualidade, seja para o domicílio ou para outro serviço de saúde (ACOSTA et al, 2018), (MAURO et al, 2021).

O fornecimento da nota de alta ao paciente ou ao seu cuidador gera uma transferência de responsabilidade e espera-se que o mesmo transmita as informações aos demais profissionais que irão lhe atender futuramente. Todavia, essa ação pode gerar eventos adversos após a alta, uma vez que a comunicação pode não ser satisfatória, causando até mesmo reinternação do paciente. Por isso, a utilização de um sistema de informações entre os níveis de atenção forneceria uma comunicação efetiva entre os profissionais, prevenindo a falta de clareza nas comunicações e contribuindo na prevenção da busca por outros serviços de saúde que não seja o mais adequado para a sua situação (MARTINS; AUED; RIBEIRO et al, 2018).

A comunicação entre profissional-paciente e entre profissionais da equipe multidisciplinar são fatores que favorecem a continuidade do cuidado, uma vez que fortalece a autonomia da equipe. Já a falta de integração entre os sistemas informatizados e a comunicação sobre a alta do paciente para a APS em um curto espaço de tempo são considerados fatores dificultadores para continuidade do cuidado, uma vez que os demais serviços não possuem acesso à história clínica do usuário e a questão do tempo requer uma maior capacidade de gestão (COSTA; CIOSAK; ANDRADE et al, 2020).

Os enfermeiros são os profissionais mais atuantes no processo de transição do cuidado, uma vez que acompanham o paciente ao longo de sua permanência no hospital, além de possuírem conhecimento nas áreas de promoção e proteção à saúde. Estratégias de educação em saúde trabalhadas ao longo da internação pelos enfermeiros juntamente com a equipe multiprofissional são primordiais para a qualidade da transição do cuidado (LIMA et al, 2018).

Na década de 1960, em Montreal, Canadá, surgiu o termo enfermeira de ligação, buscando a integração da rede e com o objetivo de reduzir o tempo de internação dos pacientes. Essa estratégia foi criada para identificar os pacientes que necessitavam de cuidados

no domicílio e a formação de um sistema de ligação fora do meio hospitalar (BERNARDINO; SEGUI; LEMOS et al, 2010).

Na Espanha há o papel da enfermeira hospitalar de enlace, onde ela organiza a alta hospitalar e realiza a comunicação com a equipe de atenção primária, uma das estratégias que o sistema de saúde espanhol utilizou para realizar a continuidade do cuidado entre os diferentes níveis assistenciais. O enfermeiro possui a função de coordenar o cuidado e transmitir informações pertinentes entre os níveis de atenção à saúde. Nos municípios que participaram do estudo, a atenção primária possui acesso à história clínica e ao plano de alta através de programa informatizado e compartilhado entre a atenção primária e os hospitais. Em alguns casos mais complexos é realizado contato telefônico e em outras situações os hospitais encaminham diariamente aos serviços de atenção primária um relatório dos pacientes que tiveram alta (COSTA; CIOSAK; ANDRADE et al, 2020).

Já em Portugal, cada hospital possui uma Equipe de Gestão de Altas, formada por equipe multiprofissional, tendo formação mínima de um enfermeiro, um médico e um assistente social, com o objetivo de avaliar as demandas dos usuários e referenciar os mesmos para os outros níveis de atenção à saúde. Além dessa estratégia, há também as enfermeiras assistenciais e/ou gestores que tem a função de ligação, onde constata e analisam os pacientes que necessitam de continuidade do cuidado e, a partir disso, servem de elo entre os serviços hospitalares e a equipe de gestão de altas ou entre os serviços hospitalares e a atenção primária (MARTINS; AUED; RIBEIRO et al, 2018).

No Brasil, o Hospital de Clínicas da Universidade do Paraná implementou um modelo de gestão de altas com ênfase na enfermeira de ligação. Essas profissionais avaliam os pacientes durante a internação e fazem a transferência de cuidados para os demais serviços da rede de atenção à saúde, principalmente a APS. Realizam o abastecimento de dados no sistema informativo do município de Curitiba com informações como resumo de alta, plano de cuidados e exames (BERNARDINO, SILVA, GALLO et al, 2021).

O enfermeiro de enlace ou também conhecido como enfermeiro de ligação, ainda não possui função formalizada no Brasil. No entanto, sabe-se que os enfermeiros atuam realizando atividades relacionadas à transição e continuidade do cuidado, principalmente pela sua formação acadêmica fornecer a possibilidade de trabalhar competências na área de gestão em saúde (PEITER, SANTOS, LANZONI et al, 2021). Acredita-se que o conhecimento acerca das atividades desenvolvidas pela enfermeira de ligação no contexto português pode ser

benéfico para traçar estratégias que possam ser utilizadas no Brasil a fim de qualificar a continuidade do cuidado e o sistema de contrarreferência (MARTINS; AUED; RIBEIRO et al, 2018). Acrescento ainda a experiência no Sistema de Saúde Espanhol, demonstrando também seu método eficaz na prática da transição do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde e a experiência brasileira com o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Além disso, vale ressaltar a importância da equipe assistencial de enfermeiros e principalmente de técnicos de enfermagem na transição do cuidado, uma vez que estão em contato direto com os pacientes e seus familiares, observando alterações e necessidades dos pacientes (AUED; BERNARDINO; LAPIERRE et al, 2019), bem como a estrutura familiar, socioeconômica e sua rede de apoio.

A comunicação sobre a alta do paciente para a APS varia de hospital para hospital, podendo ocorrer a partir do momento que é prevista a alta ou no exato momento da alta. Em outros casos a comunicação pode ocorrer em até 24h após a alta ou então entre 24h e 48h antes da alta, conforme a complexidade do caso e das necessidades do paciente (COSTA; CIOSAK; ANDRADE et al, 2020). Em geral, todos os pacientes internados necessitam de um plano de alta, que pode ser mais ou menos específico, dependendo da complexidade de cada caso. O plano de cuidados planejados na alta é organizado pensando nas necessidades de cada paciente, a fim de auxiliar na coordenação dos cuidados e promover segurança na tomada de decisões. O usuário está inserido em um sistema de saúde, pertence a uma família e uma comunidade, e cada um desses sistemas pode auxiliar, de acordo com suas competências, na recuperação do usuário (AUED; BERNARDINO; LAPIERRE et al, 2019).

Para promover a continuidade do cuidado é importante o monitoramento da transição do paciente entre os níveis de atenção, através de indicadores adotados nas instituições, bem como a identificação de casos de reinternação que precisam ser avaliados (COSTA; CIOSAK; ANDRADE et al, 2020).

A atenção integral ao usuário depende da articulação entre os diferentes níveis de atenção que compõem o sistema de saúde, onde os problemas dos usuários possam ser de acesso e conhecimento de todos os serviços a fim de que eles sejam solucionados e que o acesso aos serviços pelo usuário seja adequado e oportuno. O sistema informatizado e compartilhado entre todos os níveis de atenção é fundamental para a troca de informações de qualidade e para a continuidade do cuidado. Por isso, é importante a existência de fluxos para

organizar essa troca de informações entre os diferentes níveis, a fim de evitar perda de informações relevantes, duplicidade de ações profissionais, aumento dos custos em saúde, demora na resolução de problemas e fragilidades no mecanismo de referência e contrarreferência (AUED; BERNARDINO; LAPIERRE et al, 2019).

Em um estudo realizado com enfermeiros de unidades de internação hospitalares do Rio Grande do Sul, a maioria dos entrevistados relataram que as atividades dos enfermeiros na transição do cuidado eram: esclarecer dúvidas do paciente e sua família enquanto fornece as orientações de alta, orientar a continuar os cuidados com a equipe de saúde que tem referência e conversar com o paciente e família para identificar necessidades e discutir o plano de cuidados após a alta. Comunicar a equipe da unidade de saúde de referência sobre a alta do paciente estava entre os itens menos realizados pelos entrevistados. A maioria dos enfermeiros respondeu que as fragilidades nas pactuações entre os serviços de saúde para realizar o encaminhamento dos pacientes do hospital para a atenção primária à saúde era um fator dificultador para a transição do cuidado (ACOSTA et al, 2018).

O planejamento de alta hospitalar realizada pelo enfermeiro e as intervenções multidisciplinares realizadas na atenção primária após a alta hospitalar mostram redução na readmissão hospitalar, principalmente quando associadas a visitas domiciliares (COFFEY; SAVAGE; LEAHY-WARREN; et al, 2019). Verhaegh et al, demonstrou no seu estudo que a coordenação do cuidado realizado por um enfermeiro, juntamente com a comunicação entre atenção primária e hospital e a realização de uma visita domiciliar pelo enfermeiro nos primeiros três dias após a alta hospitalar, reduzem as readmissões hospitalares (VERHAEGH; MACNEIL-VROOMEN; ESLAMI; et al, 2014). Provavelmente esse acompanhamento após alta hospitalar pelas equipes da atenção primária causem uma redução dos custos hospitalares, uma vez que há a redução nas readmissões.

O trabalho em equipe multiprofissional no hospital e o conhecimento acerca das necessidades e do contexto em que se encontra o usuário são fatores importantes para a continuidade do cuidado. Entre as fragilidades está a falta de comunicação entre os profissionais do hospital e da APS, a falta de um sistema informatizado integrado entre os serviços de saúde, a falta de um enfermeiro de gestão de alta e a inexistência de um protocolo de contrarreferência (OLIVEIRA, NEVES, COSTA et al, 2021).

3.2 Trauma Pediátrico

Acidentes e violências são consideradas um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não resultar em óbito. Podem ser de causas acidentais devido ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes, ou por causas intencionais, como as agressões e lesões autoprovocadas. A Classificação Internacional de Doenças (CID), considera esse grupo de eventos como causas externas (BRASIL, 2005).

O trauma de causa externa demonstra um desequilíbrio entre o indivíduo e o seu ambiente, onde um dano é causado ao indivíduo devido à energia transferida do ambiente. Essa energia pode ser de origem mecânica (quedas), térmica (queimaduras), elétrica (choques) ou química (envenenamentos). Na pediatria, esses eventos traumáticos possuem várias motivações, como imaturidade, ignorância, descuido, negligência e falta de um meio ambiente protetor (WAKSMAN, GIKAS, MACIEL, 2005).

De acordo com a literatura, meninos estão mais expostos aos riscos que causam os acidentes, pois realizam mais atividades que envolvem velocidade, força e impacto corporal em comparação com as meninas, o que reflete maior exposição a situações de risco. Já as meninas realizam atividades mais introspectivas, menos enérgicas, minimizando os riscos de acidentes (WAKSMAN, GIKAS, MACIEL, 2005; FILÓCOMO et al 2017). O fato de acidentes em crianças serem mais frequentes no sexo masculino, pode ser compreendida principalmente pela diferença de comportamentos e pelos fatores culturais, através de estímulo a brincadeiras mais ativas, com certo teor de violência, como o uso de armas e uma maior liberdade entre os meninos. Já as meninas realizam brincadeiras mais tranquilas e possuem culturalmente maior vigilância sobre elas (MALTA; MASCARENHAS; BERNAL et al, 2012).

Ademais, fatores como temperamento, personalidade e capacidades físicas e psíquicas da criança precisam ser levadas em conta na avaliação de risco para acidentes. Crianças hiperativas, com dificuldades motoras, visuais ou auditivas possuem maiores chances de traumas (WAKSMAN, GIKAS, MACIEL, 2005; FILÓCOMO et al 2017).

A condição socioeconômica também mostra-se como um fator determinante para exposição da criança a fatores de risco para acidentes, como baixo nível de instrução dos pais, desemprego, habitações pobres, famílias numerosas, uso de álcool e droga pelos pais, crianças que ficam em casa sob responsabilidade dos irmãos mais velhos para os pais poderem trabalhar. Há também casos em que as crianças menores são vítimas de traumas por

negligência ou maus tratos causados pelos responsáveis (WAKSMAN, GIKAS, MACIEL, 2005).

A natureza dos acidentes variam conforme a faixa etária. Crianças menores de um ano estão mais propensas a riscos causados por terceiros, como quedas, queimaduras por escaldamento e intoxicação por medicamentos mal administrados. À medida que o bebê vai crescendo e explorando o ambiente, os acidentes mudam, traumatismos, aspiração de objetos estranhos, afogamento e intoxicação são mais frequentes. Já a criança entre dois e sete anos, possuem riscos de queimaduras, mordeduras, intoxicação, atropelamentos, quedas de lugares altos e ferimentos com brinquedos. Na idade escolar, permanecem os mesmos riscos citados, acrescentados de quedas de bicicleta, ferimentos com arma de fogo e traumatismos dentários. Para os adolescentes, acidentes com automóveis e bicicletas, além de atropelamento, afogamento, violência urbana, abuso de drogas ilícitas, traumatismos cranianos associados à práticas esportivas (WAKSMAN, GIKAS, MACIEL, 2005; FILÓCOMO et al, 2017).

É fundamental considerar os fatores de risco, a vulnerabilidade e o estágio de desenvolvimento da criança, uma vez que essa fase é marcada por um processo de crescimento no qual o comportamento exploratório é natural, mas pode colocá-la em situações de risco para sua integridade. Muitos acidentes podem ser prevenidos por meio de medidas de proteção no ambiente doméstico, como a instalação de grades, redes e barreiras de segurança. Outras causas, como afogamentos, sufocação, choques elétricos e queimaduras, podem ser evitadas com a guarda adequada e o uso seguro de materiais de limpeza, álcool e medicamentos, além da supervisão constante por parte de adultos (BRASIL, 2018)

Os profissionais da atenção primária, por estarem mais próximos das famílias, têm a oportunidade de realizar atividades educativas sobre a prevenção de acidentes na infância, também abordando esse tema durante as visitas domiciliares. Nesses momentos, é possível avaliar a segurança do ambiente doméstico e orientar os responsáveis sobre medidas eficazes para garantir a proteção das crianças (BRASIL, 2018).

A comunicação entre a atenção primária e a atenção hospitalar é essencial para a vigilância da saúde da criança que precisou de internação em qualquer fase da vida. Essa articulação é crucial para garantir a continuidade da assistência e o cuidado após a alta, prevenindo internações que poderiam ser evitadas (BRASIL, 2018). A continuidade do cuidado na saúde da criança está intimamente ligada à redução na procura por serviços de urgência e nos casos de reinternações hospitalares (ARTHUR, MANGIONE-SMITH,

BURKHART, 2018). Por isso, a importância de se manter um vínculo com a unidade de saúde de referência e a realização da transição de cuidados entre os serviços da rede de atenção à saúde, a fim de que a continuidade dos cuidados aconteça em todos os serviços que a criança acessar.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa que propõe a construção de materiais de apoio para a transição do cuidado de uma enfermaria pediátrica para a atenção primária à saúde. O estudo metodológico refere-se ao desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. Geralmente esse tipo de estudo é não experimental e tem como objetivo o desenvolvimento de novos instrumentos. A pesquisa de abordagem qualitativa investiga os fenômenos, de modo detalhado e holístico, por meio da coleta de materiais narrativos, sendo um modelo de pesquisa flexível (POLIT e BECK, 2011).

O estudo teve duas etapas a saber:

Etapa 1: Pesquisa qualitativa com entrevista com os profissionais

Etapa 2: Elaboração de materiais de apoio para a transição do cuidado de uma enfermaria pediátrica de trauma para a atenção primária à saúde.

4.2 Contexto do Estudo

O estudo foi realizado em uma enfermaria pediátrica de um hospital municipal do sul do país, sob gestão direta da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e em unidades de atenção primária do mesmo município.

A enfermaria pediátrica deste hospital é 100% SUS e referência para casos de traumas e queimaduras. Atende a população de Porto Alegre, região metropolitana e cidades do interior do estado do Rio Grande do Sul.

A enfermaria pediátrica foi inaugurada em julho de 2022, conta com sete leitos, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem por plantão de 12h, além de médicos especialistas, residentes e acadêmicos. O tempo de internação na enfermaria depende do tipo de agravo, podendo levar dias ou até meses.

O acesso ao hospital acontece na maioria das vezes pelo acesso direto do paciente à emergência ou por encaminhamento via Gerint (Gerenciamento de Internações Hospitalares). Os pacientes internados na enfermaria pediátrica são oriundos da emergência ou da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com idade até 14 anos 11 meses e 29 dias.

A escolha deste hospital como objeto de estudo deve-se à atuação da pesquisadora como enfermeira assistencial nas enfermarias pediátrica e adulto dessa mesma instituição.

A Atenção Primária à Saúde do município estudado tem como modelo de APS a estratégia de saúde da família e está dividida em quatro coordenadorias de saúde, norte, sul, leste e oeste. Apresenta 132 Unidades de Saúde, 6 unidades Sócio-Educativas, uma Unidade de Saúde Indígena e uma Unidade Móvel de Saúde. Destas unidades de saúde, 98 são contratualizadas, 13 conveniadas e 21 próprias (PORTO ALEGRE, 2021).

Foram estabelecidas três unidades de saúde do município de Porto Alegre para participarem deste estudo, pois ambas eram referência para curativos com tala gessada durante a construção do projeto de pesquisa. As unidades de saúde selecionadas foram: US Primeiro de Maio, US Nossa Senhora de Belém e US Modelo que fazem parte da Coordenadoria de Saúde Oeste. Posteriormente, a US Modelo foi excluída do estudo, pois não realizava curativos com tala gessada no momento da coleta de dados. Não foram indicadas US pertencentes às Coordenadorias de Saúde Leste e Sul, pois durante a execução do projeto de pesquisa as mesmas não possuíam unidades de saúde que realizavam curativos com tala gessada, a referência era o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, serviço que compõe a atenção secundária na RAS e, por isso, não foi incluído neste estudo. As unidades da Coordenadoria de Saúde Norte foram excluídas no decorrer da coleta de dados, pois a instituição que atua nas unidades dessa região exigiu apreciação no seu CEP e, conforme o cronograma do projeto de pesquisa, não havia tempo hábil para aguardar a tramitação.

4.3 Descrição Metodológica das Etapas do Estudo

4.3.1 Etapa 1: Pesquisa qualitativa com entrevista com os profissionais

A fim de realizar um diagnóstico conjuntural sobre o tema transição do cuidado, foi escolhido o método de abordagem qualitativa descritiva, por meio de entrevistas semiestruturadas com os gestores e profissionais assistenciais de enfermagem da enfermaria pediátrica e da APS, com o objetivo de descrever, compreender e explicar a transição do cuidado da enfermaria pediátrica para a APS.

4.3.1.1 Participantes

Participaram deste estudo gestores e profissionais assistenciais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) da enfermaria pediátrica e da APS, totalizando onze profissionais.

Os critérios de inclusão foram: profissionais coordenadores da enfermaria pediátrica e da APS; profissionais assistenciais de enfermagem da enfermaria pediátrica e da APS que estejam atuando no serviço há pelo menos 6 meses.

Os critérios de exclusão foram: profissionais que estiveram de férias, licença ou afastados por algum motivo, no período de coleta de dados.

4.3.1.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com a coordenação e com os profissionais assistenciais da enfermaria pediátrica e da APS do município em estudo conforme Apêndices B e C.

O convite para a entrevista foi realizado através de e-mail institucional da Prefeitura Municipal de cada serviço de saúde e contato via telefone, conforme Apêndice A.

As entrevistas ocorreram de forma online, no dia e horário escolhido pelo entrevistado. As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 20min.

4.3.1.3 Análise dos dados

Os dados foram analisados pela técnica de análise temática proposta por Minayo (2010), que compreende três etapas, a saber:

- Pré-Análise: consiste na organização dos documentos que serão analisados através de leituras.
- Exploração do Material: Momento em que se classifica o material, categorizando os dados como teóricos ou empíricos.
- Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação: propõem-se inferências e realiza interpretações embasadas no material teórico.

4.3.2 Etapa 2: Elaboração dos materiais de apoio

Criação dos materiais com o propósito de organizar e padronizar os passos necessários para proporcionar a continuidade do cuidado de uma forma eficiente e segura da enfermagem pediátrica para a atenção primária. Os materiais elaborados são os seguintes:

1. Fluxograma de Transição do Cuidado para uso na Enfermagem Pediátrica;
2. Planilha de Unidades de Saúde para uso na Enfermagem Pediátrica;
3. Unidades de Saúde Referência para Tala Gessada para uso na Enfermagem Pediátrica e para as Unidades de Saúde;
4. Orientações da Enfermagem Pediátrica para a Atenção Primária à Saúde;
5. Orientações e Cuidados com Curativos de Tala Gessada na Atenção Primária à Saúde.

4.4 Aspectos Éticos

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob o Parecer Nº 77520824.5.0000.5345 (Anexo A) e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, sob o Parecer Nº 77520824.5.3001.5338 (Anexo B). O presente trabalho seguiu as normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Os dados foram coletados somente após a aprovação dos CEP.

4.4.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A participação na pesquisa deu-se mediante a assinatura do TCLE, sendo redigido e assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra ficará com a pesquisadora (APÊNDICE D).

4.4.2 Riscos

Os desconfortos e riscos previsíveis deste estudo poderiam ser o tempo necessário para a realização da entrevista, o possível incômodo em responder as perguntas propostas e o risco mínimo de divulgação dos dados dos participantes. O participante poderia desistir da entrevista a qualquer momento, não acarretando prejuízos ao mesmo e foram utilizados nomes fictícios para evitar a identificação dos entrevistados, bem como o banco de dados não foi salvo em dispositivos não ligados à rede de internet.

4.4.3 Benefícios

A participação deu-se de forma anônima, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar. Os benefícios pela participação não eram diretos para os participantes, mas poderiam contribuir para a elaboração de materiais sobre a transição do cuidado de uma enfermagem pediátrica para a atenção primária à saúde em um município no sul do país. Foi garantido o direito do participante de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação nesta pesquisa.

5 RESULTADOS

5.1 MANUSCRITO: Transição do cuidado de pacientes com alta hospitalar de uma enfermaria pediátrica de trauma para a atenção primária do município de Porto Alegre¹.

5.1.1 RESUMO:

Objetivo: Realizar um diagnóstico conjuntural sobre a transição do cuidado de uma enfermaria pediátrica especialista em trauma para a Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do sul do país. **Método:** Foi conduzido um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada realizadas com gestores e profissionais de enfermagem da enfermaria pediátrica e da APS. **Resultados:** A transição do cuidado entre a enfermaria pediátrica e a APS ainda não ocorre de forma sistematizada. A principal fragilidade identificada nesse processo é a comunicação entre os serviços. A continuidade do cuidado foi apontada como um fator crucial para reduzir reinternações e otimizar a recuperação dos pacientes. **Conclusão:** Para que a transição do cuidado seja efetiva, é imprescindível estabelecer fluxos bem definidos e organizar os processos de trabalho entre os serviços, garantindo que todos os atores envolvidos compreendam e atuem de maneira alinhada nesse processo.

DESCRITORES: Continuidade da Assistência ao Paciente; Atenção Primária à Saúde; Fluxo de Trabalho; Cuidado Transicional; Criança Hospitalizada.

¹Texto redigido conforme orientações da Revista de Saúde Coletiva Barueri.

5.1.2 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou atenção básica é a principal porta de entrada para o SUS e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), ela tem como finalidade ordenar as redes e coordenar o cuidado. Uma das características e princípios da APS é a integralidade, composta por um conjunto de ações com base no cuidado, na promoção da saúde, na prevenção de doenças, no tratamento e na reabilitação da sua população atendida. Também apresenta como uma de suas diretrizes a longitudinalidade do cuidado, onde a referência e o vínculo entre profissionais e usuários, mantém ativa a continuidade do cuidado ao longo do tempo (BRASIL, 2017).

Como a APS é o centro de comunicação da RAS e a gestora do cuidado, é importante que ela saiba o percurso do usuário na rede. A comunicação da APS com os demais níveis da rede acontece através do instrumento de referência e contrarreferência. Essa última é competência da atenção especializada, realizada com base em critérios, fluxos e mecanismos de funcionamento organizados para garantir atenção integral aos usuários, facilitando o acesso aos serviços e a continuidade do cuidado (AUED; BERNARDINO; LAPIERRE et al, 2019).

Pensando na transferência de cuidados entre os serviços de saúde, temos o conceito de transição do cuidado, que é definida como um conjunto de ações destinadas a garantir a coordenação e continuidade segura e eficaz dos cuidados, quando os pacientes passam por uma mudança no estado de saúde, necessidades de cuidados ou são transferidos dentro de um mesmo setor de serviço ou entre os diferentes níveis de atenção à saúde (RNAO, 2014).

Há várias intervenções eficazes para melhorar a transição do cuidado, como a padronização dos encaminhamentos e das notas de alta, bem como as informações contidas nesses documentos; o planejamento de alta baseado em critérios e protocolos previamente acordados; o acompanhamento do usuário por meio de contato telefônico e visitas domiciliares; a designação de coordenadores de cuidado ou gestores de casos para pacientes com necessidades complexas; e o estabelecimento de uma comunicação direta entre a atenção primária e o hospital, entre outras ações (WHO, 2016).

A comunicação eficaz entre o profissional-paciente, assim como entre os membros da equipe multidisciplinar, são elementos essenciais para garantir a continuidade do cuidado, pois fortalecem a autonomia da equipe. Já a falta de integração entre os sistemas informatizados e a comunicação sobre a alta do paciente para a APS em um curto espaço de

tempo são considerados fatores dificultadores para continuidade do cuidado, uma vez que os demais serviços não possuem acesso à história clínica do usuário e a limitação do tempo requer uma maior capacidade de gestão (COSTA; CIOSEK; ANDRADE et al, 2020).

No âmbito da atenção integral à saúde da criança, a APS atuando como coordenadora do cuidado e acompanhando toda a trajetória da criança na rede, desempenha um papel fundamental no atendimento de traumas de baixa complexidade e na continuidade do cuidado de crianças em processo de recuperação. O reconhecimento de que a criança é prioridade e o grupo mais vulnerável, além de sua dependência dos adultos, seja no contexto familiar ou da sociedade, reforça a importância de uma atenção integral à sua saúde. Portanto, é essencial organizar as ações e serviços voltados para a criança e sua família de forma integrada com a rede de atenção à saúde, com fluxo eficiente em cada nível de atenção, com referência e contrarreferência pertinentes, visando oferecer uma resposta adequada, completa e resolutiva, conforme as necessidades da criança. Isso garante a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção até a recuperação plena da criança (BRASIL, 2018).

A comunicação entre a atenção primária e a atenção hospitalar é essencial para a vigilância da saúde da criança que precisou de internação em qualquer fase da vida. Essa articulação é crucial para garantir a continuidade da assistência e o cuidado após a alta, prevenindo internações que poderiam ser evitadas (BRASIL, 2018). A continuidade do cuidado na saúde da criança está intimamente ligada à redução na procura por serviços de urgência e nos casos de reinternações hospitalares (ARTHUR, MANGIONE-SMITH, BURKHART, 2018).

Para compreender as dificuldades do processo de transição do cuidado na área pediátrica, foi desenvolvida uma pesquisa com o objetivo de realizar um diagnóstico conjuntural sobre o tema em uma enfermagem pediátrica especialista em trauma para a atenção primária à saúde de um município do sul do país.

5.1.3 MÉTODO

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob o Parecer Nº 77520824.5.0000.5345 e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, sob o Parecer Nº

77520824.5.3001.5338. O presente trabalho seguiu as normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) que dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Os dados foram coletados somente após a aprovação dos CEP.

A fim de realizar um diagnóstico conjuntural sobre o tema transição do cuidado, foi escolhido o método de abordagem qualitativa descritiva, por meio de entrevistas semiestruturadas, com o objetivo de descrever, compreender e explicar a transição do cuidado da enfermagem pediátrica para a atenção primária à saúde (APS).

O estudo foi conduzido com profissionais da enfermagem pediátrica de um hospital especializado em traumas e em três unidades de saúde que realizam curativos com tala gessada, localizadas em um município do sul do país. Foram incluídos profissionais coordenadores da enfermagem pediátrica e da APS e profissionais assistenciais de enfermagem da enfermagem pediátrica e da APS que estavam atuando no serviço há pelo menos 6 meses. Foram excluídos profissionais que estavam de férias, licença ou afastados por algum motivo, no período de coleta de dados.

Na enfermagem pediátrica, participaram o coordenador do setor, dois enfermeiros e três técnicos de enfermagem. Na APS, foram entrevistados dois coordenadores de diferentes unidades de saúde do município de Porto Alegre e um técnico de enfermagem de cada unidade. Uma entrevista com uma coordenadora foi excluída do estudo, pois a unidade não realizava curativos com tala gessada no momento da coleta de dados.

O levantamento de dados deu-se na modalidade online, entre os meses de julho e dezembro de 2024. Os dados foram analisados através da técnica de análise temática proposta por Minayo (2010). A partir dos resultados das entrevistas, emergiram três eixos principais que nortearam a análise, a saber:

1. Organização das Equipes
2. Fragilidades para a efetivação do processo de transição do cuidado
3. Potencialidades para a implantação da transição do cuidado

Para identificar os participantes foram utilizadas siglas: "C" para identificar os coordenadores, "E" para identificar os enfermeiros e "TE" para identificar os técnicos de enfermagem, acrescido de "H" para identificar hospital e "US" para as unidades de saúde, seguido do número conforme a ordem das entrevistas.

5.1.4 RESULTADOS

Serão apresentados os três eixos principais identificados a partir da análise dos dados: Organização das Equipes, Fragilidades para a efetivação do processo de transição do cuidado e Potencialidades para a implantação da transição do cuidado.

5.1.4.1 Organização das Equipes

Como foram estudadas as dinâmicas de dois ambientes diferentes faremos a apresentação dos resultados em dois blocos, iniciando cenário da enfermaria pediátrica. Nas enfermarias adultos do hospital em estudo há a figura do enfermeiro hospitalista, profissional que participa da gestão do cuidado do paciente internado auxiliando na transição do cuidado. No entanto, essa função não foi inserida na enfermaria pediátrica. A falta de tempo e de recursos humanos foram justificativas mencionadas para a falta do enfermeiro hospitalista neste setor, além da necessidade de haver um enfermeiro exclusivo para essa função:

As limitações são limitações de estrutura, de recursos humanos mesmo. Precisaríamos de uma estrutura de pessoas ou de pelo menos uma pessoa dedicada a fazer isso como a gente tem com as enfermarias adulto hoje. (CH1)

A transição do cuidado na enfermaria pediátrica é vista como necessária, considerando as características inerentes a esse ciclo de vida:

Hoje a gente entende que estamos trabalhando com a transição de cuidado dos pacientes adultos. Se a gente for colocar em possibilidades de vulnerabilidade, as crianças seriam uma escolha de prioridade. Mas é como se organizou o serviço. Eu acho que talvez algo venha a nos fazer refletir de que com a estrutura que a gente tem, a gente precisa dar conta disso também, a gente precisa fazer a transição do cuidado com as crianças também. (CH1)

Os profissionais entrevistados relatam que a transição do cuidado é realizada na enfermaria pediátrica pela equipe composta por assistentes sociais e psicólogos especialmente nos casos de vulnerabilidade, saúde mental, violência ou outra situação em que há a necessidade de transferir o caso para outra equipe a fim de que a continuidade do cuidado aconteça.

Casos onde há necessidades da rede, como saúde mental, conversam com equipe multiprofissional para pensar a transição do cuidado. Mas a gente não chega a fazer contato com a rede. A equipe da psicologia, psiquiatria e serviço social é quem faz os encaminhamentos, eles que fazem contato com as unidades. (EH1)

A nota de alta foi relatada como principal instrumento para a transição do cuidado:

A transição geralmente é via nota de alta, poucos casos a gente pega com a recepção que eles entram em contato com a unidade. Às vezes, até vai um papel separado com os cuidados que eles querem que continue no posto. (TEH3)

O excesso de informações no momento da alta foi apontado como um dificultador para a absorção do conteúdo pelos pacientes e responsáveis:

O que pode acontecer e dá muito errado, o paciente ter alta e não absorver aquelas informações todas e achar que nem são tão importantes assim, não cuidar e reinternar por falta de cuidado. Isso se torna muito mais caro para os cofres públicos do que ter ido lá no posto de saúde, com o material que foi entregue pra ele, com todas as orientações e ter feito adequadamente. (TEH2)

O planejamento da alta hospitalar vem sendo discutido no setor da enfermagem pediátrica, a fim de que as demandas sejam identificadas precocemente e sejam trabalhadas durante a internação:

A gente tenta orientar ao máximo a família, para que eles possam orientar os colegas lá no posto. A gente vem discutindo de antecipar esses cuidados um pouco, não deixar somente para a alta hospitalar. Eu acho que o potencial é maior se a gente antecipar essas demandas que vão aparecer no último dia de internação, que seria a alta. (EH1)

Outro dado que surgiu foi que os profissionais da enfermagem pediátrica encaminham os pacientes com curativos de tala gessada para as unidades de pronto atendimento:

Os nossos pacientes acabam sendo direcionados para o PACS e de lá são direcionados para acompanhamento com especialista. (EH1)

Quando questionados se encaminham os pacientes para a APS, a resposta foi:

Eu acho que nem se pensa tanto assim de que o paciente vá precisar de recursos da APS, eu acho que isso não é uma coisa que se fale. O máximo que a gente acaba falando é: [...] “se precisar de soro fisiológico, na APS tem, tem como solicitar gaze”. Os remédios que também podem conseguir no posto de saúde, orientando a busca pelo posto na busca de recursos. (EH1)

Já no cenário da APS, o que se observou com os relatos dos profissionais foi que a transição do cuidado acontece em casos específicos, como o binômio mãe-bebê e pacientes com tuberculose, onde o Centro de Referência em Tuberculose (CRTB) faz a transição do cuidado para a unidade de referência do usuário.

Dos outros hospitais é esporádico, geralmente casos de vulnerabilidade ou que o hospital não está conseguindo contato com familiares e precisa que a unidade de saúde ajude nessa busca. Quem entra em contato é a assistente social ou a enfermeira do setor, dificilmente médico. Nota de alta mandam pelo paciente, não é algo que venha por outra forma pra gente. (CUS1)

No que diz respeito aos encaminhamentos para curativos com tala gessada, o paciente pode buscar a unidade de saúde por iniciativa própria ou ser direcionado a outra unidade de referência no território, especializada nesse tipo de procedimento.

Em tala gessada e curativos no geral, a gente não tem esse manejo do hospital para unidade de saúde. Eles nos procuram porque moram próximo ou porque vão em outra unidade e a outra unidade diz que só tem uma pessoa que faz, que tem que vir aqui conosco. Mas é um que conversa com o outro, não tem essa do hospital para unidade. (TEUS1)

Os profissionais da APS entrevistados reconhecem a necessidade da transição do cuidado dos pacientes internados, uma vez que é a responsável pela coordenação do cuidado e para que a longitudinalidade aconteça.

A gente faz a coordenação do cuidado, então no momento em que um hospital nos devolve uma situação de internação, de condição de saúde de um paciente, isso é extremamente importante pra gente, pra que a gente dê continuidade nesse cuidado já que a gente coordena ele. Porque a gente tem paciente que entende a orientação dada pelos serviços especializados e hospitais e que voltam; e a gente tem aqueles que por conta da vida e de outras situações da vida, acabam não vindo. Se a gente não tem essa transição, a gente não sabe daqueles que não vem. Se a gente tem, a gente consegue ir buscar os que não vem. Os que vem eles vão chegar e está tudo certo e a gente vai dar seguimento aqui. Me preocupa aqueles que não vem e a gente não fica sabendo. (CUS1)

5.1.4.2 Fragilidades para a efetivação do processo de transição do cuidado

A principal fragilidade apontada pelos entrevistados, tanto da enfermaria pediátrica quanto da atenção primária, foi a dificuldade da comunicação na rede. Na enfermaria pediátrica, as maiores queixas envolveram a dificuldade de acessar informações sobre situações clínicas anteriores à internação e o histórico vacinal dos pacientes. Já na atenção primária, a principal dificuldade foi a falta de informações sobre os procedimentos realizados durante a internação e sobre os cuidados a serem seguidos após a alta.

Saber o paciente pertence ao posto tal, de referência dele, conseguir entrar em contato com as enfermeiras e já passar esse paciente. É nós podermos ter acesso à evolução desse paciente na APS, porque muitas vezes ele chega ali e a gente não tem nada da referência dele de saúde. A gente só tem verbalmente, porque a mãe relata, e muitas vezes a gente sabe que não são verdadeiras as informações. As informações se perdem nisso, na nota de alta o médico prescreve e vai só o básico, não vai nada dos cuidados que a enfermagem fez, não sai nada na nota de alta. (TEH1)

Se a gente tem a transição do cuidado do hospital ou de outra unidade de saúde, uma evolução do que aconteceu com o paciente, acho que o manejo é melhor. A gente tinha que ter a transição do hospital para unidade de saúde, não só para curativos, para saúde mental, para gestante. (TEUS1)

Uma das maiores fragilidades é a fragilidade da rede e o entendimento dos profissionais acerca da importância da transição do cuidado. O usuário não é do postinho [...], a gente fez o encaminhamento e ele vai voltar pra gente [...], ele vai ter outras coisas, a gente vai continuar acompanhando. (CUS2)

Existem dificuldades relatadas pelos profissionais da APS no acesso aos profissionais dos hospitais devido à ausência de um fluxo de comunicação definido, o que resulta em um investimento de tempo desnecessário por parte dos mesmos.

Vai muito do profissional que recebe, quando o profissional realmente é engajado, ele faz um esforço e descobre o caminho. Não existe um caminho já dado. Até o telefone do hospital, procura no google, vai ligando, mas daí a gente tem alguns profissionais que fazem isso, que se dedicam a isso, mas é a minoria, até porque a rotina do serviço não nos permite muito esse tempo. (CUS1)

A transição entre a APS e outros serviços costuma ocorrer por meio de canais informais, baseando-se em contatos diretos com profissionais previamente conhecidos.

A transição é por “rede quente” que a gente fala, é o contato que tu tem. [...] A gente entra em contato com os serviços, direto, mas tem as pessoas pontuais já. [...] Eu

conversando com a pessoa, ela me garante que vai atender, aí eu oriento “pede pelo fulano”. Mas são casos pontuais e, no momento, é mais HIV/AIDS e Tuberculose. (CUS2)

As notas de alta carecem de dados relevantes, como orientações específicas de cuidado, o que gera incertezas para os profissionais da APS no acompanhamento dos pacientes.

Em qualquer curativo sempre é pedido pro paciente, especialmente em tala gessada, pede a nota de alta até pra ver o que eles pedem, qual o cuidado que tem que tomar, se tem alguma lesão, porque muitas vezes é uma fratura sem lesão, daí outras vezes ainda tem a lesão, tem que retirar a tala com cuidado, fazer o curativo, tem outro manejo. (TEUS1)

Paciente que não vem com a nota de alta hospitalar, fica bem difícil o manejo para o cuidado. Às vezes o paciente relata o que aconteceu e não é aquilo realmente o que aconteceu. E às vezes tu não tem como comprovar, ele diz que não tem papel. (TEUS1)

A ausência de um sistema integrado entre o hospital e a APS é apontada como um dos principais fatores que dificultam o processo de transição do cuidado.

A gente não tem um sistema integrado, que a gente poderia ter. Eu trabalho em outra instituição que o atendimento na unidade de saúde eu sei, porque se o paciente interna, eu consigo puxar no sistema e eu consigo saber por onde ele andou, com quem ele foi atendido. [...] Então a nossa fragilidade é a não ligação entre os ambientes. (EH2)

Aqueles que não chegam, sem transição do cuidado, a gente não vai saber que eles foram internados, se tem alguma doença, se tem algum risco de uma nova internação, e bem possivelmente sigam nesse ciclo de reinternações e que a gente talvez não fique nem sabendo. Então essa é uma grande fragilidade, é a gente não conseguir dar seguimento no cuidado daquelas pessoas por nem saber que elas tiveram internada, que elas tiveram alguma fragilidade na saúde. (CUS1)

5.1.4.3 Potencialidades para a implantação da transição do cuidado

A continuidade do cuidado foi identificada como o principal potencial para reduzir reinternações e otimizar a recuperação dos pacientes.

Quando a gente fala em transição do cuidado para outro nível de atenção, o potencial é esse, de você dar continuidade ao cuidado e ter uma otimização da recuperação de saúde desse usuário e que ele não volte a internar porque ele continuou o acompanhamento. Acredito muito que um trabalho bem feito de transição e com seguimento do tratamento no nível mais básico de atenção à saúde diminuiria muito a reinternação ou complicações dessa internação. (CUS1)

A potencialidade é a gente conseguir coordenar de fato o cuidado de todas as pessoas do nosso território, das que chegam e das que não chegam, especialmente. E tentar evitar que elas internem de novo, seja qual for o motivo da internação, para que a gente consiga dar seguimento, continuidade nesse cuidado e evitar que elas internem de novo. (CUS1)

A continuidade do cuidado que a gente consegue garantir quando faz a transição do cuidado e a qualificação do cuidado, tu não faz retrabalho, porque às vezes só um prontuário não diz tudo que o usuário tem e nem sempre a gente consegue se comunicar com o usuário de uma forma que ele entenda tudo que ele tem. (CUS2)

O sistema interligado entre a rede de serviços e a troca de informações por meios eletrônicos facilitaria a transição do cuidado:

Seria interessante se todas as pessoas que internassem, em todas as situações de saúde, de doença, a gente recebesse o boletim de alta no email da unidade. Então no momento da alta, que esse boletim fosse enviado para unidade também, sendo do nosso território, e aí a gente avalia. (CUS1)

Se tivesse essa interligação entre hospital e unidade de saúde, eu acho que melhoraria bem mais o nosso sistema de cuidado, de atendimento, isso em qualquer situação, não só no manejo do trauma. (TEUS1)

Da mesma maneira, é fundamental que a enfermagem pediátrica estabeleça um fluxo claro para a transição do cuidado, além de compreender o procedimento adotado pela unidade de saúde ao receber o usuário encaminhado.

A proposta é conversar mais sobre, como a gente vai encaminhar, qual vai ser a ferramenta que a gente vai utilizar [...]. Precisa que os locais saibam como vai funcionar, ter uma comunicação entre as equipes. (EH2)

Darem mais capacitações, mudanças que acontecem na APS, como são os encaminhamentos, seria bom o sistema interligado pra gente ter acesso entre os serviços, se não tiver sistema, ser via verbal, via telefone. Pra vocês saberem: “esse paciente é da tua unidade, ficou internado aqui com a gente por isso, e nós vamos repassar e vai dar continuidade aí com vocês”. [...] E nós sabermos do fluxograma de vocês da APS [...]. Porque daí a gente consegue dar uma informação melhor para o paciente, e a gente conseguir saber se esse paciente realmente procurou a APS. (TEH1)

5.1.5 DISCUSSÃO

A transição do cuidado abrange tanto os aspectos clínicos envolvidos na transferência de cuidados quanto às perspectivas, experiências e necessidades do paciente. A logística dos cuidados, a educação dos familiares e do paciente e a coordenação entre os profissionais de saúde envolvidos na transição do cuidado, como a transferência e contrarreferência, são aspectos importantes para garantir a qualidade da transição do cuidado (WHO, 2016).

Os enfermeiros são os profissionais mais atuantes nas atividades relacionadas à transição e continuidade do cuidado, principalmente pela sua formação acadêmica fornecer a possibilidade de trabalhar competências na área de gestão em saúde (PEITER, SANTOS, LANZONI et al, 2021).

Países como Canadá, Espanha e Portugal, utilizam o papel do enfermeiro de ligação para a transição do cuidado entre o hospital e demais serviços da rede de saúde. Cada país possui a sua terminologia para essa função, no Canadá é enfermeiro de ligação, na Espanha é enfermeiro de enlace e em Portugal é enfermeiro da equipe de gestão de altas (RIBAS; BERNARDINO; LAROCCA et al, 2018).

No hospital analisado no estudo, há a presença do enfermeiro hospitalista, um profissional que contribui para a gestão do cuidado do paciente internado, especialmente durante as transições de cuidados. Entretanto, essa função está restrita às enfermarias de pacientes adultos. A ausência desse profissional na enfermaria pediátrica é atribuída à insuficiência de recursos humanos dedicados exclusivamente a essa função.

Observou-se que a transição do cuidado entre a enfermaria pediátrica e os demais serviços da rede é realizada principalmente em casos que demandam atenção mais intensa, como situações de maior vulnerabilidade, sendo conduzida por uma equipe multiprofissional composta por assistente social e psicólogo. No entanto, a equipe assistencial diretamente responsável pelo acompanhamento do paciente não participa das discussões em rede com os demais serviços de saúde.

Crianças e adolescentes são considerados população vulnerável, pois dependem diretamente da relação com os adultos para seu desenvolvimento. Além disso, a garantia de seus direitos está, em grande parte, vinculada ao cumprimento dos deveres por parte dos adultos. Por essa razão, essa população é frequentemente percebida como vulnerável, com necessidades específicas que demandam atenção e cuidado (SIERRA; MESQUITA, 2006).

Um estudo realizado com enfermeiras de ligação apontou que no caso de pacientes crianças, o acompanhamento pós alta é necessário devido aos cuidados de enfermagem e problemas sociais. Foram apontados cuidados com sondas, traqueostomia, gastrostomia, curativos e acompanhamento de crescimento e desenvolvimento. Já na esfera social, foram apontados cuidados com higiene, dificuldades das mães (emocional, alcoolismo e drogadição) em cuidar das crianças, maus tratos e condições financeiras das famílias (BERNARDINO; SEGUI; LEMOS et al, 2010).

A nota de alta foi identificada como a principal forma de transferência do cuidado entre a enfermagem pediátrica e a atenção primária. No momento da alta, uma grande quantidade de informações é transmitida oralmente ao paciente/responsável na enfermagem pediátrica, mas frequentemente elas não são completamente assimiladas. Já as unidades relatam que a nota de alta seguidamente carece de informações detalhadas sobre o histórico de internação e as orientações necessárias para os cuidados a serem seguidos após a alta. Foi mencionado que os profissionais da enfermagem pediátrica discutem estratégias para antecipar o processo de alta, visando aprimorar a eficiência do atendimento. A elaboração da alta do paciente faz parte da transição do cuidado, onde o ideal é que seja iniciada em até 24h após a admissão hospitalar, a fim de identificar fragilidades e necessidades que precisam ser trabalhadas durante a internação e que visem a transição eficaz e de qualidade, seja para o domicílio ou para outro serviço de saúde (ACOSTA et al, 2018), (MAURO et al, 2021).

As unidades de saúde informaram que a transição do cuidado ocorre principalmente em casos específicos, como no acompanhamento do binômio mãe-bebê, casos de tuberculose e HIV/AIDS. A falta de acompanhamento pela equipe da atenção primária após a alta hospitalar e a falta de continuidade do cuidado estão entre os fatores que contribuem para a readmissão hospitalar (BONETTI et al, 2018). As ações realizadas pela transição do cuidado atuam também na redução de internações e reinternações após a alta hospitalar, reduzindo assim, os custos dos serviços de saúde (LIMA et al, 2018).

Durante as entrevistas com os profissionais da enfermagem pediátrica, foi identificado um desconhecimento sobre os procedimentos e recursos disponíveis nas unidades de saúde. Muitos orientam os usuários a procurarem as unidades apenas para retirar materiais de curativos e medicamentos prescritos na alta. Além disso, não sabiam que algumas unidades contavam com profissionais capacitados para realização de curativos com tala gessada. Esse desconhecimento ficou evidente quando a maioria dos entrevistados indicou o Pronto

Atendimento como a principal referência. É importante destacar que, durante a coleta de dados desta pesquisa, a prefeitura municipal da cidade em estudo lançou uma capacitação sobre imobilizações ortopédicas voltadas para os profissionais de enfermagem atuantes na APS. Este é um importante avanço para este processo que necessita agora de uma melhor articulação entre os diferentes pontos da rede.

A dificuldade na comunicação entre profissionais da atenção hospitalar e a atenção primária ainda possuem fragilidades, devido a ausência de contrarreferência entre esses serviços, demonstrando a desarticulação da rede e prejudicando a continuidade do cuidado (RIBAS; BERNARDINO; LAROCCA et al, 2018).

A integralidade do cuidado depende da articulação em rede e a transferência de informações entre os serviços e os profissionais, como e-mail, telefone, sistemas e programas. A existência de um sistema integrado entre a rede de serviços, auxilia no acesso às informações do paciente, a fim de que as demandas sejam solucionadas e em tempo oportuno, independente do nível de atenção ao qual o usuário está sendo assistido. A falta de um fluxo e mecanismos de transferência de informações, podem ocasionar perdas de dados ao longo da malha assistencial, gerando duplicidade nas condutas dos profissionais, aumento dos custos, atraso na resolução dos problemas e deficiência no sistema de referência e contrarreferência (AUED; BERNARDINO; LAPIERRE et al, 2019).

O sistema de prontuário eletrônico utilizado na enfermaria pediátrica não está integrado às unidades de saúde, o que compromete o compartilhamento de informações em rede e impacta negativamente a continuidade do cuidado. Assim como o prontuário eletrônico do paciente disponível na rede da APS não é de acesso para os profissionais dos hospitais. Enquanto não houver uma integração eficiente entre os diferentes pontos de assistência, é essencial buscar alternativas para assegurar a troca de informações. Nesse contexto, recomenda-se o envio de e-mails como principal meio de comunicação. Em casos que demandem maior urgência ou maior detalhamento, o contato telefônico pode ser utilizado como complemento.

É de suma importância que os profissionais da enfermaria pediátrica recebam orientações mais detalhadas sobre os recursos disponíveis na APS, incluindo procedimentos, medicamentos e materiais para curativos. Esse conhecimento contribuiria para um melhor aproveitamento dos recursos das unidades de saúde, além de garantir uma resposta mais eficiente às demandas dos pacientes. Da mesma forma, é relevante que as equipes das

unidades de saúde tenham conhecimento das crianças e adolescentes que passaram por internação, além de terem acesso às principais informações referentes a esse período. Isso permitirá a continuidade do cuidado de forma alinhada às necessidades específicas de cada caso.

5.1.6 CONCLUSÃO

Este estudo conclui que as equipes da enfermagem pediátrica e APS reconhecem a importância e a necessidade da implantação da transição do cuidado. Contudo, é fundamental estabelecer fluxos claros e organizar os processos de trabalho nos serviços para garantir que essa transição ocorra de maneira eficaz e seja compreendida por todos os atores envolvidos. Além disso, destaca-se a importância de promover capacitações na rede de saúde, com o objetivo de ampliar os conhecimentos sobre a transição do cuidado e assegurar que as equipes dos serviços entendam e acompanhem o percurso do usuário na rede de atenção à saúde.

5.1.7 REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques et al. **Atividades do Enfermeiro na Transição do Cuidado: Realidades e Desafios.** Rev enferm UFPE on line., 2018.

ARTHUR, Kimberly C; MANGIONE-SMITH, Rita; BURKHART, Q, et al. **Quality of care for children with medical complexity:** an analysis of continuity of care as a potential quality indicator. Acad Pediatr. 2018.

AUED, Gisele Knop; BERNARDINO, Elizabeth; LAPIERRE, Judith et al. **Liaison nurse activities at hospital discharge:** a strategy for continuity of care. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2019.

BERNARDINO, Elizabeth; SEGUI, Maria Luiza Hexsel; LEMOS, Marilene Blum et al. **Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 459-63.

BONETTI Aline F. et al. **Impact of discharge medication counseling in the cardiology unit of a tertiary hospital in Brazil:** a randomized controlled trial. Clinics, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

COSTA Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko; ANDRADE, Selma Regina de et al. **Continuidade do cuidado da alta hospitalar para a atenção primária à saúde: a prática espanhola**. Texto Contexto Enferm, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Service Delivery and Safety. **Transitions of care: technical series on safer primary care**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252272/9789241511599-eng.pdf>

LIMA, Maria Alice Dias da Silva et al. **Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2018.

MAURO, Andriéli Donati et al. **Articulação hospital – atenção primária na transição do cuidado: os dois lados do processo**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

PEITER, Caroline Cechinel; SANTOS, José Luís Guedes; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo, et al. **Continuidade do Cuidado em Saúde: Análise da Produção de Teses e Dissertações Brasileiras**. Revista Mineira de Enfermagem, 2021.

RIBAS, Ester do Nascimento; BERNARDINO, Elizabeth; LAROCCA, Liliana Muller et al. **Enfermeira de ligação: uma estratégia para a contrarreferência**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(sup1):591-8.

RNAO, Registered Nurses' Association of Ontario. **Care Transitions**. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario, 2014.

SIERRA, Vânia Morales; MESQUITA, Wania Amélia. **Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes**. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, Fundação Seade, v. 20, n. 1, p. 148-155, jan./mar. 2006.

6. PRODUTOS

Elaboração de materiais de apoio para a transição do cuidado de pacientes da enfermaria pediátrica da área do trauma para a Atenção Primária à Saúde

Este estudo desenvolveu materiais para sistematizar a transição do cuidado de crianças e adolescentes internados em uma enfermaria pediátrica especializada em trauma para a Atenção Primária à Saúde (APS). Para facilitar o entendimento, foi elaborado um fluxograma que organiza os passos a serem seguidos de acordo com as situações encontradas pelos profissionais de saúde da enfermaria pediátrica e da APS.

A ferramenta foi criada por uma enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação ProfSaúde - Mestrado Profissional em Saúde da Família. A necessidade de desenvolver esse material surgiu da experiência prática da autora em unidades de saúde e em uma enfermaria pediátrica de um hospital de trauma no município de Porto Alegre. Durante sua atuação como enfermeira assistencial em unidades de saúde da zona norte da cidade, ela era referência para curativos de tala gessada e identificou dificuldades enfrentadas pelos pacientes para acessar serviços que realizam esse tipo de procedimento. Além disso, observou desafios relacionados ao histórico de internação dos pacientes, já que as notas de alta apresentavam informações insuficientes e os usuários não sabiam explicar os cuidados necessários no pós-alta.

Na experiência na enfermaria pediátrica, a autora percebeu que os profissionais da área hospitalar desconheciam os serviços e procedimentos oferecidos pelas unidades de saúde, o que resultava em encaminhamentos desnecessários na rede de atenção. Durante esse período, foi constatada a ausência de materiais norteadores para a transição do cuidado dessa população específica, destacando a necessidade de padronizar o processo.

Entre julho e dezembro de 2024, foram realizadas entrevistas com profissionais da enfermaria pediátrica do hospital envolvido no estudo e de unidades de saúde do município. A pesquisa identificou temas relevantes para qualificar a transição do cuidado, como a criação de instrumentos que padronizam o processo, materiais de apoio para a atenção hospitalar sobre os serviços da APS e orientações relacionadas aos pacientes recebidos nas unidades de saúde. Esses temas atenderam às necessidades identificadas pela autora com base em sua experiência.

Os materiais desenvolvidos têm como objetivo padronizar a transição do cuidado de crianças e adolescentes internados na enfermaria pediátrica para a APS, além de apoiar a tomada de decisões pelos profissionais envolvidos e servir como referência em casos de dúvidas. Esses materiais podem ser utilizados por qualquer profissional que integre a rede de cuidado.

Os materiais elaborados no estudo são os seguintes:

1. Fluxograma de Transição do Cuidado para uso na Enfermaria Pediátrica: Apresenta as etapas da transição, desde a alta hospitalar do paciente pediátrico até a integração com a unidade de saúde de referência;
2. Planilha de Unidades de Saúde para uso na Enfermaria Pediátrica: Lista contendo os nomes, telefones e e-mails de todas as unidades de saúde do município de Porto Alegre;
3. Unidades de Saúde Referência para Tala Gessada para uso na Enfermaria Pediátrica e para as Unidades de Saúde: Relação das unidades de saúde de Porto Alegre com profissionais capacitados para realizar curativos de tala gessada;
4. Orientações da Enfermaria Pediátrica para a Atenção Primária à Saúde;
5. Orientações e Cuidados com Curativos de Tala Gessada na Atenção Primária à Saúde.

Esses materiais foram desenvolvidos para qualificar e respaldar a transição do cuidado, promovendo uma assistência mais eficiente e integrada entre o hospital e a APS.

Além disso, foi utilizado como apoio o site GeoSaúde, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, para identificar a unidade de referência do paciente pediátrico, com base no seu endereço de residência.

6.2 PLANILHA DE UNIDADES DE SAÚDE

Unidade de Saúde	Endereço	Telefone	E-mail
CF Álvaro Difini	Rua Alvaro Difini, 520 - Bairro Restinga	(51) 4076-5011 (WhatsApp) / 4076-5012 / 4076-5015 / 4076-5010 / 4076-5013	usalvarodifini@gmail.com
CF Belém Novo	Rua Florêncio Farias, 195 – Bairro Belém Novo	(51) 3289-5723 (WhatsApp) / 3289-5723 recepção / 3289-6563 / 3289-6560 / 3289-6562	ubsbelemnovo@gmail.com
CF Campo da Tuca	R. Cel. José Rodrigues Sobral, 958 – Vila São João – Bairro Partenon.	(51) 3289-5660 (WhatsApp) / 3289-5606 / 3289-5607	clinicacampodatuca@gmail.com
CF Diretor Pestana	Rua Dona Teodora, 1016 - Bairro FARRAPOS	(51) 3289-5665 (WhatsApp) / 3289-5664	usdiretorpestana@gmail.com
CF IAPI	Rua Três de Abril, 90 - Bairro Passo da Areia - Porto Alegre RS (Área 8, 9, 10, 11, 16)	(51) 3289-3446 (WhatsApp) / 3289-3411 / 3289-3414 / 3289-3469	unidadeiapi@gmail.com
CF José Mauro Ceratti Lopes	Estrada João Antonio da Silveira, 3330 – Bairro Restinga	(51) 3289-5203 (WhatsApp) / 3289- 5201 / 3289-5202/32895205	enfermeiras.josemauro@gmail.com
CF Moab Caldas	Av. Moab Caldas, 400 - Bairro Santa Tereza	(51) 3289-4070 (WhatsApp)	usmoabcaldas2019@gmail.com
CF Modelo	Av. Jerônimo de Ornelas, 55 - Bairro Santana	(51) 3289-2555 (WhatsApp) / 3289-2557	centrodesaude@gmail.com
CF Morro Santana	Rua Marieta Menna Barreto, 210 - Bairro PROTASIO ALVES	(51) 3289-5493 (WhatsApp) / 3289-5696 / 3289-8249	usmorrosantana@gmail.com
CF Navegantes	Av. Presidente Franklin Roosevelt, 5 - Bairro São Geraldo	(51) 3289-8214 (WhatsApp) / 3289 8235 / 3289-5511	enfermagemnavegantes@gmail.com
CF Primeiro de Maio	Av. Professor Oscar Pereira, 6199 - Bairro Cascata	(51) 3289-5676 (WhatsApp) / 3289-5674	us1demaio.saude@gmail.com
CF Santa Marta	Rua Capitão Montanha, 27 - Bairro Centro Histórico	(51) 3289-2935 (WhatsApp)	ussantamartacentro@gmail.com
CF Tristeza	Av. Wenceslau Escobar, 2442 - Bairro Tristeza	(51) 3289-5764 (WhatsApp) / 3289-5677 / 3289-5763	ustristeza@gmail.com; esfristeza@gmail.com
ECR Alvaro Difini I (Restinga) (INE: 2248778)	Rua Alvaro Difini, 520 - Bairro Restinga	(51) 3289-6588 (WhatsApp e recepção mesmo do Alvaro Difini)	cnr.restingaextremosul@gmail.com
ECR Centro (Santa Marta) INE: 2072947	Rua Capitão Montanha, 27 - Bairro Centro Histórico	(51) 3289-2985 (WhatsApp)	consultorionaruacentro@gmail.com
ECR Centro (Santa Marta) INE: 431478	Rua Capitão Montanha, 27 - Bairro Centro Histórico	(51) 3289-2985 (WhatsApp)	consultorionaruacentro@gmail.com
ECR GHC (INE 1568787)	Rua Alfred Sehbe, 45 Bairro Vila Ipiranga - Porto Alegre - RS	(51) 3340-1239 (WhatsApp)	consultorioderua@ghc.com.br
ECR Navegantes (INE: n/a)	Rua A, 45 - Ilha do Pavão, Bairro Arquipélago	(51) 3289-2398 (WhatsApp)	sabrinar.soares@portoalegre.rs.gov.br

Unidade Móvel de Atenção Primária à Saúde	Rua Capitão Montanha, 27 - Bairro Centro Histórico	(51) 3289-2985 (WhatsApp)	
US Alto Erechim	Rua Dr. Ney Cabral, 581 - Bairro Nonoai	(51) 3289-5589 (WhatsApp) / 3289-2347	usaltoerechim@gmail.com
US Aparício Borges	Rua São Miguel, 487 - Bairro Coronel Aparício Borges	(51) 3289-5774 (WhatsApp) / (51) 3289-5773 / (51) 3289-8265	aparicioborgessaude@gmail.com
US Asa Branca	Rua 25 de Outubro, 318 - Bairro Sarandi	(51) 3356-3479 (WhatsApp) / 3289-5657 / 3289-5656	usasabranca@gmail.com
US Assis Brasil	Av. Assis Brasil, 6615 - Bairro Sarandi	(51) 3289-5662 (WhatsApp) / (51) 3289-2349	assisbrasilusab@gmail.com
US Bananeiras	Av. Coronel Aparício Borges, 2494 - Bairro Coronel Aparício Borges	(51) 3289-8227 (WhatsApp) / 3289-8228 / 3289-8229	usbananeiras@gmail.com
US Barão de Bagé	Rua Araruama, 487 - Bairro Vila Jardim	(51) 3345-1503 (WhatsApp) / 3334-7196 / (51) 3357-2476	usbaraodebage@gmail.com
US Batista Flores	Av. Serafin Machado, 215 - Vila Batista Flores, Bairro Mario Quintana	(51) 3289-5614 (WhatsApp) / 3289-5615	ubsbatistaflores@gmail.com
US Beco do Adelar	Av. Juca Batista, 3480 - Bairro: aberta dos Morros	(51) 3289-5690 (WhatsApp) / 3289-5554 / 3289-5689	usbecodoadelar@gmail.com
US Beco dos Coqueiros	Rua Jardim da Vitória, 35 - Bairro Passo das Pedras	(51) 3289-5625 (WhatsApp) / 32895624	usbecoscoqueiros@gmail.com
US Bom Jesus	Rua Bom Jesus, 410 - Bairro Bom Jesus	(51) 3289 5431 (WhatsApp) / 3289-5438	usbomjesus@gmail.com
US Calábria	Rua Gervásio da Rosa, 51 - Bairro Vila Nova	(51) 3289-5558 (WhatsApp)	uscalabria@gmail.com
US Camaquã	Rua Professor Dr. João Pitta Pinheiro Filho, 176 - Bairro Camaquã	(51) 3289-5500 (WhatsApp) / 3289-5608/32895610/32895612	ubscamaqua@gmail.com
US Campo Novo	Rua Colina, 160 - Bairro Campo Novo	(51) 3289-5579 (WhatsApp) / 3289-5578/32895497	ubscamponovo@gmail.com
US Campos do Cristal	Beco do Império, 541 -Acesso J - Bairro Vila Nova	(51) 3289-2345 (WhatsApp) / 3289-5569	uscamosdocristal@gmail.com
US Ceres	Av. Ceres, 329- Bairro Partenon	(51) 3289-5528 (WhatsApp) / 3289-5527 / 3289-6590	usceres@gmail.com
US Chácara da Fumaça	Av - Estr. Martim Félix Berta, 2432 - Mário Quintana, Porto Alegre	(51) 3289-6577 (WhatsApp) / 3386-1166 / 3289-5691 / 3289- 5692	chacaradafumaca@gmail.com
US Chácara do Banco	Travessa Jurandi Barrios Mathias, 20 - Bairro Restinga	(51) 3289-2688 (WhatsApp)	uschacara@gmail.com
US Chapéu do Sol	Rua Gomercindo de Oliveira, 75 – Bairro Chapéu do Sol	(51) 3289-8222 (WhatsApp) / 3289-8221	uschapeudosol@gmail.com
US Cidade de Deus	Rua da Fé, 350 - Bairro Cavallhada	(51) 3289-2344 (WhatsApp) / 32895571	uscidadededeus@gmail.com
US Coinma	R. República do Peru, 410 Bairro - Jardim Itu-Sabará	(51) 3381-1173 (WhatsApp)	pscoinma@ghc.com.br; pscoinma@gmail.com

US Conceição	Rua Álvares Cabral, 429 - Bairro Cristo Redentor	(51) 3357-2334 (WhatsApp) / 3345-0543	pshnsc@ghc.com.br
US Costa e Silva	Rua Dante Ângelo Pilla, 373 - Bairro Rubem Berta	(51) 3344-1152 (WhatsApp) / 3362-2704	pscs@ghc.com.br
US Cristal	Rua Cruzeiro do Sul, 2702 - Bairro Santa Tereza	(51) 3289-5713 (WhatsApp) / 3289-5714 (51)	unidadeadesaudecristal@gmail.com
US Cruzeiro do Sul	Rua Dona Malvina, Acesso A, 195 - Bairro Santa Tereza	(51) 3289-5549 (WhatsApp) / 3266-6600	usfcruzeirodosul@gmail.com
US Divina Providência	Rua Saturnino de Brito, 1350 - Bairro Vila Jardim	(51) 3338-2275 (WhatsApp)	psdp@ghc.com.br; psdpghc@gmail.com
US Divisa	Rua Upamoroti, 735 - Bairro Cristal	(51) 3289-5572 (WhatsApp)	usdivisapoa@gmail.com
US Domênico Feoli	Rua Domênico Feoli, 9 - Bairro Rubem Berta	(51) 3365-5765 (WhatsApp) / 3365-1781 / 3289-5766	usfdfeoli@gmail.com
US Ernesto Araújo	Rua Ernesto Araújo, 443 - Bairro PARTENON	(51) 3289-5798 (WhatsApp) / 3352-3111 / 3289-5797	usernestoaraujo@gmail.com
US Esmeralda	Rua Dolores Duran, 1056 - Bairro Agronomia	(51) 3289-5717 (WhatsApp) / 3289-5517 / 3289-5518 / 3319-1177	esmeralda.agronomia@gmail.com
US Esperança Cordeiro	Av. Homero Guerreiro, 533 - Bairro PASSO DAS PEDRAS	(51) 3289-5636 (WhatsApp) / 3289-5637	usesperancacordeiro@gmail.com
US Estrada dos Alpes	Estrada dos Alpes, 671 - Bairro Cascata	(51) 3289-5769 (WhatsApp) / 3289-5770	usestradadosalpes@gmail.com
US Farrapos	Rua Graciano Camozzato, 185 - Bairro Farrapos	(51) 3289-8186 (WhatsApp) / 3289-8187	usfarrapos@gmail.com
US Floresta	Rua Conselheiro D'Ávila, 111 - Bairro Jardim Floresta	(51) 3362-6727 (WhatsApp) / 3362-6001	psvf@ghc.com.br
US Fradique Vizeu	Rua Frederico Mentz, 374 - Bairro Navegantes	(51) 3289-5699 (WhatsApp) / (51) 3289-5699	enfermagemfradique@gmail.com
US Glória	Av. Professor Oscar Pereira, 3229 - Bairro Glória	(51) 3289-2341 (WhatsApp) / 3289-8189 / 3289-8188	usfgloria@gmail.com
US Graciliano Ramos	Rua A, 105, Vila Graciliano Ramos - Bairro Cascata	(51) 3289-8225 (WhatsApp)	esfgracilianoramos@gmail.com
US Guarujá	Av. Guarujá, 190 - Bairro Guarujá	(51) 3289-5787 (WhatsApp) / 3289-5687 / 3289-5576	usguaruja@gmail.com
US Herdeiros	Rua Alfredo Torres de Vasconcelos, 90 - Bairro Agronomia	(51) 3289-5653 (WhatsApp) / 3289-5542	usfherdeiros@gmail.com
US Ilha da Pintada	Av. Presidente Vargas, 390 - Bairro Arquipélago Ilha da Pintada	(51) 3289-2681 (WhatsApp) / 3289-2680	esfpintada@gmail.com
US Ilha do Pavão	Rua A, 45 - Ilha do Pavão, Bairro Arquipélago	(51) 3289-2377 (WhatsApp)	usilhadopavao@gmail.com
US Ilha dos Marinheiros	Rua Santa Rita de Cássia, SN - Ilha dos Marinheiros	(51) 3289-5626 (WhatsApp) / 3289-5627	enfermagemmarinheiros@gmail.com
US INDIGENA ALDEIA KAINGANG FAG	ESTRADA JOAO DE OLIVEIRA REMIAO, 9105 - Bairro Lomba do Pinheiro	(51) 3289-8252 (WhatsApp)	usindigena@gmail.com
US Ipanema	Av. Tramandaí, 351 - Bairro Ipanema	(51) 3289-5633 (WhatsApp) / 3289-5585	usipanema@gmail.com

US Jardim Carvalho	Rua 3, número 10 - Cefer 1, Bairro Jardim Carvalho	(51) 3289-8242 (WhatsApp) / 3289-5655 / 3289-5654	jardimcarvalho.um@gmail.com
US Jardim Cascata	Rua Martins de Carvalho, 109 - Bairro Cascata	(51) 3289-5772 (WhatsApp) / 3289-5771	usfjardimcascata@gmail.com
US Jardim da Fapa	Rua Cristal da Paz, 146 - Bairro Mário Quintana	(51) 3289-5616 (WhatsApp) / 3289-5617 / 3289-5483	usfapa@gmail.com
US Jardim das Palmeiras	Rua Ângelo Barbosa, 38 - Bairro Cavalhada	(51) 3289-5560 (WhatsApp) / 32895639	usjardimdaspalmeiras@gmail.com
US Jardim Itu	Rua Biscaia, 39 - Bairro Jardim Itu Sabará	(51) 3348-1288 (WhatsApp)	psji@ghc.com.br
US Jardim Leopoldina	Rua Orlando Aita, 130 - Bairro Protásio Alves	(51) 3345-1360 (WhatsApp) / 3348-7070	psjl@ghc.com.br
US Jardim Protásio Alves	Rua das Violetas (Rua 4), 2 - esquina Rua Primavera - Jardim Protásio Alves	(51) 3289-5678 (WhatsApp) / 3289-5792	usprotasioalves@gmail.com
US Jenor Jarros	Rua Mario Arnaud Sampaio, 45 - Bairro Rubem Berta	(51) 3289-5599 (WhatsApp) / 32895598	usfjenorjarros@gmail.com
US Lami	Rua Nova Olinda, 202 - Bairro Lami	(51) 3289-2687 (WhatsApp) / 3289-5592 / 3289-5024	usflami@gmail.com
US Laranjeiras	Rua 5, número 24 - Bairro Morro Santana	(51) 3289-5027 (WhatsApp) / 3397-0510	uslaranjeiras@gmail.com
US Lomba do Pinheiro	Estrada João de Oliveira Remião, 6111, Parada 13 - Bairro Lomba do Pinheiro	(51) 3289-5562 (WhatsApp) / 3289-5563	lombavigilancia@gmail.com
US Macedônia	Av Macedônia, 750 - Bairro Restinga	(51) 3289-6588 (WhatsApp) / 3289-6589	macedoniaubs@gmail.com
US Mapa	Rua Coronel Jaime Rolemberg de Lima, 92 - Bairro Lomba do Pinheiro	(51) 3289-8251 (WhatsApp) / 3289-8250 / 3289- 8260	ubsmapa92@gmail.com
US Maria da Conceição Marcelo Martins Moreira	Rua Mário de Artagão, 13 - Bairro Partenon	(51) 3289-5575 (WhatsApp) / 3289-5574 / 3289-5799 / 3289-6592	poa.usmariaconceicao@gmail.com
US Mário Quintana	Rua 698, número 106 - Bairro Farrapos	(51) 3289-5681 (WhatsApp) / 3289-5291	usmarioquintana@gmail.com
US Mato Sampaio	Rua Jayr Amaury Koebe 90, Bairro Bom Jesus	(51) 3289-5783 (WhatsApp) / 3289-5784	usmatosampaio@gmail.com
US Milta Rodrigues	Rua Comendador Eduardo Secco, 4 B - Bairro Jardim Carvalho	(51) 3289-5635 (WhatsApp) / 3386-8073 / 3289-5634 / 3289-5228	usmiltarodrigues@gmail.com
US Monte Cristo	Rua Alfredo da Luz Padilha, 35 - Vila Monte Cristo, Bairro Vila Nova	(51) 3289-5581 (WhatsApp) / 3289-5200 / 3289-5580	usmontecristo@gmail.com
US Moradas da Hípica	Rua Geraldo Tollens Linck, 235 - Bairro Hípica	(51) 3289-5587 (WhatsApp) / 3289-5586	usfmoradasdahipica@gmail.com; mhiubs.ahvn@gmail.com
US Morro da Cruz	Travessa 25 de Julho, 1526 - Bairro Partenon	(51) 3289-5720 (WhatsApp) / 3289-5719	postodesaudemorrodacruz@gmail.com
US Morro dos Sargentos	Rua Argemiro Ogando Corrêa, 330 - Bairro Serraria	(51) 3289-5495 (WhatsApp) / 3289-5494 / 3289-5496	usmorrodossargentos@gmail.com

US Nonoai	Rua Erechim, 985 - Bairro Nonoai	(51) 3289-5539 (WhatsApp) / 3289-5540 / 3289-5604	usnonoai@gmail.com
US Nossa Senhora Aparecida	Beco José Paris, 235 - Bairro Sarandi	(51) 3364-1428 (WhatsApp)	psnsa@ghc.com.br
US Nossa Senhora das Graças	Rua Diomario Moojen, 100 - Bairro Cristal	(51) 3289-5552 (WhatsApp) / 3289-5553	usnossasradasgracas@gmail.com
US Nossa Senhora de Belém	Rua João do Couto, 294 - Bairro Belém Velho	(51) 3289-5583 (WhatsApp) / 3289-5582	usfnsradebelem@gmail.com; lucas.ribas@portoalegre.rs.gov.br
US Nova Brasília	Rua Vieira da Silva, 1016 - Bairro Sarandi	(51) 3289-5644 (WhatsApp) / 3289-5645 / 3289-8253	usnbrasilgia@gmail.com
US Nova Gleba	Rua Paulo Henrique TenCaten, 171 - Bairro Rubem Berta	(51) 3289-5629 (WhatsApp)	usnovagleba@gmail.com
US Núcleo Esperança	R 7114, 23 - Bairro Restinga	(51) 3289-5703 (WhatsApp) / 3289-6582 / 3289-5703	usnucleoesperanca@gmail.com
US Osmar Freitas	Rua Jorge Simon, 146 - Bairro Santa Tereza	(51) 3289-5490 / 3289-8198 (WhatsApp)	usosmarfreitas@gmail.com
US Panorama	Rua Rômulo da Silva Pinheiro, S/N, parada 16 Lomba do Pinheiro	(51) 3289-8247 (WhatsApp) / 3289-8223 / 3289-8224 / 3289-8248	ubspanorama18@gmail.com
US Parque dos Maias	Rua Francisco Galecki, 165 - Bairro Rubem Berta	(51) 3362-2165 (WhatsApp)	pspm@ghc.com.br
US Passo das Pedras I	Av. Gomes de Carvalho, 510 - Bairro Passo das Pedras	(51) 3289-5694 (WhatsApp) / 3289-8254	uspassodaspedras1@gmail.com
US Passo das Pedras II	Av. 10 de Maio, 255 - Bairro Passo das Pedras	(51) 3289-8200 (WhatsApp)	uspassodaspedras2@gmail.com
US Paulo Ávila	Rua Paulo Maciel, 220 - Bairro Cavahada	(51) 3289-6587 (WhatsApp) / 3289-5661	usfcocabcavahada@gmail.com
US Paulo Viaro	Av do Lami, 4288 - Bairro Boa Vista do Sul	(51) 3289-5725 (WhatsApp) / 3289-5726 / 3289-6579	uspauloviaro@gmail.com
US Pitinga	Rua Marco Antonio Veiga Pereira, 500 - Bairro Pitinga	(51) 3289 5715 (WhatsApp) / 3289-6581 / 3289-5716 / 3289-6580	uspitinga@gmail.com
US Pitoresca	Rua Pitoresca, 740 - Bairro Partenon	(51) 3289-8204 (WhatsApp) / 3289-8205 / 3289-5229	postopitoresca@gmail.com
US Ponta Grossa	Estrada da Ponta Grossa, 3023 – Bairro Ponta Grossa	(51) 3289-6565 (WhatsApp) / 3289-5591	uspontagrossa@gmail.com
US Quinta Unidade	Rua São João Calábria, 20 - Bairro Restinga	(51) 3289-5588 (WhatsApp)	usquintaunidade@gmail.com
US Ramos	Rua K esquina Rua R C, S/N - Vila Nova Santa Rosa, Bairro Rubem Berta	(51) 3289-8255 (WhatsApp) / 3289-5602 / 3289-8255	usramos2017@gmail.com
US Recreio da Divisa	Estrada João de Oliveira Remião, 6252 - Parada 15 - Bairro Lomba do Pinheiro	(51) 3289-5747 (WhatsApp) / 3289-5748 / 3336-1095	esfrecreiodadivisa@gmail.com
US Restinga	Rua Abolição, 850 – Bairro Restinga	(51) 3289-2699 (WhatsApp) / 3289-6585 / 3289-5501 / 3289-5239	ubsrestinga@gmail.com

US Rincão	Estrada Afonso Loureiro Mariante, 1394 – Rincão, Bairro Belém Velho	(51) 3289-5793 (WhatsApp) / 3289-5794 / 3241-4770	usfrincao@gmail.com
US Rubem Berta	Rua Wolfram Metzler, 675 - Bairro Rubem Berta	(51) 3289-8181 (WhatsApp) / 3289-8080	usrubemberta@gmail.com
US Safira Nova	Rua Alberto Galia, 233 - Vila Safira, Bairro Mário Quintana	(51) 3289-5638 (WhatsApp) / 3389-1243 / 3389-5639	ubssafranova@gmail.com
US Santa Anita	Rua Gregório da Fonseca, 98 - Bairro Nonoai	(51) 3289-5556 (WhatsApp)	usfsantaanita@gmail.com
US Santa Cecília	Rua São Manoel, 543 - Bairro Santa Cecília	(51) 3389-8264 (WhatsApp)	cmendonca@hcpa.edu.br
US Santa Fé	Rua Professor Álvaro Barcellos Ferreira, 520 - Bairro Rubem Berta	(51) 3289-5600 (WhatsApp) / 3289-5601	esfsantafe@gmail.com
US Santa Helena	Rua Pôr do Sol, 25 - Parada 9 - Bairro Lomba do Pinheiro	(51) 3289-5741 (WhatsApp) / 3289-5742 / 3289-5782	esfsantahelena@gmail.com
US Santa Maria	Rua Geraldina Batista, 111 - Bairro Rubem Berta	(51) 3289-5622 (WhatsApp) / 3289-5623	usantamariaa@gmail.com
US Santa Rosa	Rua Donario Braga, SN, esquina Rua Heitor Souto - Bairro Rubem Berta	(51) 3367-1662 / 3289-5564 (WhatsApp)	usstrosa@gmail.com
US Santa Tereza	Rua Dona Otília, 5 - Bairro Santa Tereza	(51) 3289-8196 (WhatsApp) / 3289 -8197	unidadeadesauesantatereza@gmail.com
US Santíssima Trindade	Av. Vila Santíssima Trindade, 141 - Bairro Rubem Berta	(51) 3367-1963 (WhatsApp)	psst@ghc.com.br
US Santo Agostinho	Rua João Paris, 180 - Bairro Sarandi	(51) 3365-7900 (WhatsApp) / 3289-6593 / 3289-5597 / 3289-5596	us.santoagostinho2@gmail.com
US Santo Alfredo	Rua Santo Alfredo, 37 - Bairro Partenon	(51) 3289-5482 (WhatsApp) / 3319-4949 / 3289-5621 / 3289-5481	ussantoalfredo@gmail.com
US São Borja	Rua Martim Ferreira de Carvalho, 271 - Bairro Sarandi	(51) 3289-5641 (WhatsApp) / 3289-5640	ussaoborja2@gmail.com
US São Carlos	Av. Bento Gonçalves, 6670 - Bairro Partenon	(51) 3289-5526 (WhatsApp) / 3289-5525	usaocarlos@gmail.com
US São Cristóvão	Rua Coronel Ricardo Leal Kelleter, 137 - Bairro Rubem Berta	(51) 3289-6594 (WhatsApp) / 3289-5648 / 3289-5565	ubssaoc@gmail.com
US São Gabriel	Rua Gilberto Jaime, 65 B - Bairro Camaquã	(51) 3289-5541 (WhatsApp) / 3289-5292	ussaogabriel@gmail.com
US São José	Rua Santos Ferreira, 60 - Bairro São José	(51) 3289-5761 (WhatsApp) / 3289-5721 / 3289-5762	equipesaojose.ubs@gmail.com
US São Pedro	Rua São Pedro, 526 - Bairro Lomba do Pinheiro	(51) 3289-5673 (WhatsApp) / 3319-2199 / 3289-5672	usfsaopedroplp@gmail.com
US São Vicente Mártir	Rua Emília Perroni Fernandes, 110 - Bairro Camaquã	(51) 3289-2346 (WhatsApp) / 3289-5550 / 3289-5551	usfsaovicentemartir@gmail.com
US Sarandi	Av. Francisco Pinto da Fontoura, 341 - Bairro Sarandi	(51) 3289-5668 (WhatsApp) / 3289-2281	ussarandi@gmail.com
US SESC	Rua Ernesto Pellanda, 830 - Bairro Vila Jardim	(51) 3334-8383 (WhatsApp)	pssesc@ghc.com.br; gsc.sesc@gmail.com

US Tijuca	Rua Reverendo Daniel Betts, 321 - Bairro Morro Santana	(51) 3289-5679 (WhatsApp) / 3289-5685 / 3289-5684	ustijuca@gmail.com
US Timbaúva	Rua Sebastião do Nascimento, 1050 - Bairro Mário Quintana	(51) 3289-8240 (WhatsApp) / 3289-8241	gerente.ustimbauva@gmail.com
US Viçosa	Rua Orquídea, 501 - Bairro VILA VICOSA	(51) 3289-8194 (WhatsApp) / 3289-8195	us.vicosa@gmail.com
US Vila Brasília	Rua Juvenal Cruz, 246 - Vila Brasília, Bairro Jardim Carvalho	(51) 3338-7702 (WhatsApp) / 3289-8202 / 3289-8203	usvilabrasilia@gmail.com
US Vila Cruzeiro	Av. Capivari, 2020 - Bairro Santa Tereza	(51) 3289-5544 (WhatsApp) / 3289-5543	usvilacruzreiro@gmail.com
US Vila Elizabeth	Rua Paulo Gomes de Oliveira, 170 - Bairro Sarandi	(51) 3289-5646 (WhatsApp) / 3289-5647 / 3289-5295	uselizabethpmpa@gmail.com
US Vila Fátima	Rua Arnaldo Antunes Portaluppi 227 - Bom Jesus	(51) 3320-3536 (WhatsApp) / 3320-3618	usvilafatima@gmail.com
US Vila Ipiranga	Rua Alberto Silva, 1830 - Bairro Vila Ipiranga	(51) 3289-5670 (WhatsApp) / 3289-5671	ubsvilaipirangasantacasa@gmail.com
US Vila Jardim	Rua Nazareth, 570 - Bairro Bom Jesus	(51) 3289-5736 (WhatsApp) / 3289-5735 / 3289-5737 / 3334-1084	usvilajardim@gmail.com
US Vila Nova Ipanema	Rua Nova Ipanema, 130 - Bairro Aberta dos Morros	(51) 3289-5767 (WhatsApp) / 3266-3103 / 3289-5768	usnovaipanema@gmail.com
US Vila Pinto	Rua Beco 5, número 560 - Vila Fátima-Pinto, Bairro Bom Jesus	(51) 3289-5642 (WhatsApp) / 3289-5643	usvilapinto@gmail.com
US Vila Safira	Av. Delegado Ely Correa Prado, 703 - Vila Safira - Bairro Mário Quintana	(51) 3289-8192 (WhatsApp) / 3289-8193	usvilasafira@gmail.com
US Vila Vargas	Rua Padre Ângelo Costa, SN - Bairro Agronomia	(51) 3289-5750 (WhatsApp) / 3289-5749	usvilavargas@gmail.com
US Wenceslau Fontoura	Rua José Luís Martins Costa, 200 - Lot. W Fontoura - Bairro Mário Quintana	(51) 3289-5631 (WhatsApp) / 3289-5630 / 3366-2014	wenceslaufontoura1@gmail.com

6.3 UNIDADES DE SAÚDE REFERÊNCIA PARA CURATIVOS COM TALA GESSADA

Unidades de Saúde	
US Assis Brasil	US São Gabriel
US Conceição	US Nossa Senhora das Graças
US Costa e Silva	US Santa Anita
US Fradique Vizeu	US Osmar Freitas
CF IAPI	US Vila Cruzeiro
US Ilha dos Marinheiros	US Divisa
US Jardim Itu	CF Campo da Tuca
US Jardim Leopoldina	US Bananeiras
CF Navegantes	US Ernesto Araújo
US Nossa Senhora Aparecida	US São José
US Parque dos Maias	US Panorama
US Ramos	US Lomba do Pinheiro
US Rubem Berta	US Morro Santana
US Santíssima Trindade	US Laranjeiras
US Floresta	US Mato Sampaio
US Nossa Senhora de Belém	US Vila Safira

Fonte: Elaborado pela autora.

6.4 ORIENTAÇÕES DA ENFERMARIA PEDIÁTRICA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Transição do cuidado da enfermaria pediátrica para a APS

- Encaminhar nota de alta e histórico de internação para o e-mail da US de referência do usuário, conforme endereço fornecido pelo familiar ou responsável.

- Importante que contenham as seguintes informações:
 - Tempo de internação;
 - Rede de apoio durante a internação;
 - Motivo da internação;
 - Descrever o tipo e local do trauma;
 - Procedimentos realizados;
 - Intercorrências;
 - Medicamentos em uso;
 - Cuidados necessários pós alta;
 - Se houver necessidade de retorno ao serviço hospitalar para avaliação, informar local, data e horário agendados ou fornecer informações para realizar o agendamento.

6.5 ORIENTAÇÕES E CUIDADOS COM CURATIVOS DE TALA GESSADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Curativos com tala gessada

- Atender o usuário conforme fluxo estabelecido na sua US para esse procedimento, mediante agendamento ou demanda espontânea;
- Verificar e-mail da US sobre informações repassadas pelo hospital sobre a internação;
- Solicitar a nota de alta antes de iniciar o atendimento;
- Solicitar presença de responsável para acompanhar o procedimento;

Cuidados com curativos de tala gessada

- Explicar o procedimento para a criança e seu responsável;
- Ao retirar e colocar a tala, o membro deve ser mobilizado em **bloco**, evitando o deslocamento da fratura, interferência ou calcificação incorreta;
- Orientar o paciente e/ou familiar que os hábitos de higiene corporal devem ser mantidos. As áreas engessadas devem ser lavadas cuidadosamente, mantendo o aparelho gessado/tala protegido com plástico. A higiene evita a formação de crostas e favorece a circulação local através da fricção;
- Informar que após a retirada do gesso a pele possivelmente estará recoberta por uma camada grossa de células mortas e que a remoção dar-se-á com o auxílio de um emoliente;
- Uma das queixas frequentes é a sensação de coceira que acontece pelo suor natural da pele. Considerar o uso de tecido (malha tubular) que possa ser trocado e higienizado diariamente. A coceira pode ser aliviada ventilando-se a extremidade com o secador de cabelo no modo **frio**.

- Não retirar a camada de algodão que se encontra dentro do gesso, pois ela serve para proteger a pele evitando a sua fricção com o gesso e evitar irritações.
- Avaliar a ferida: localização, forma, tamanho, profundidade, quantidade de exsudato, bordas, condições da pele perilesional, presença ou não de tecido de granulação e se há ou não tecido necrótico;
- Averiguar condições clínicas do paciente, como o uso de analgésicos, idade, estado nutricional, imobilidade, vascularização, condições sistêmicas e psicossociais;
- Atentar para sinais de alarme e solicitar avaliação médica nos seguintes casos:
 - dor intensa, progressiva, sem resposta ao uso de analgésico;
 - febre;
 - aumento do edema;
 - palidez dos dedos ou extremidades roxas;
 - formigamento ou alteração de sensibilidade;
 - dificuldade para movimentar as extremidades;
 - gesso molhado ou quebrado;
 - se algum objeto tiver sido colocado dentro do gesso.
- Orientar que nada pode ser colocado dentro do gesso, como lápis, réguas ou outros objetos pontiagudos, pelo risco de machucar a pele e isso não ser percebido, levando a lesões;
- O membro imobilizado deve ficar em uma posição elevada, para facilitar a chegada e o retorno do sangue. A presença de um grande edema pode fazer com que o gesso aperte, comprometendo a circulação e levando a complicações;
- Realizar registro e evolução do atendimento, bem como a avaliação da lesão e condição clínica no PEC e-SUS;
- Orientar cuidados no domicílio e data para realização do próximo curativo na US;

Materiais de curativos disponíveis nas Unidades de Saúde
Cobertura para ferimentos em malha de rayon e viscose, 20cm x 5 a 7,6cm
Compressa de gaze 100% viscose, 7,5cm x 7,5cm, esterilizada
Compressa para curativo cirúrgico, tipo apósito, 15 x 30cm, estéril
Curativo de fibra de alginato de cálcio e/ou sódio, 10 x10 cm
Gel com PHMB 100g

OBS: Caso seja necessário outro curativo especial, realizar consultoria ou solicitar consulta com atenção especializada via Gercon, conforme fluxograma institucional.

Referências:

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Curso EducaPoa: Pele, Lesões e Condutas Relacionadas a Imobilizações Ortopédicas. Disponível em: <https://educapoa.portoalegre.rs.gov.br/> Acesso em: janeiro de 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Blog Vida Saudável. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/dicas-de-cuidados-com-as-imobilizacoes-orto.pedicas/> Acesso em: janeiro de 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA. Disponível em: <https://www.sbop.org.br/noticia/11/orientacao#:~:text=Crian%C3%A7a%20engessada:%20sinais%20de%20alerta,dificuldade%20para%20movimentar%20os%20dedos.> Acesso em: janeiro de 2025.

7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o número reduzido de locais incluídos, especialmente na APS, abrangendo apenas duas unidades de saúde pertencentes à mesma coordenadoria de saúde. Isso reforça a importância de expandir a pesquisa para outros cenários do município, considerando a diversidade de organizações parceiras nas quatro coordenadorias que compõem a rede de atenção primária de Porto Alegre. Adicionalmente, durante a coleta de dados, ocorreram alterações nas unidades de saúde de referência para curativos com tala gessada e, devido ao cronograma do projeto de pesquisa, não houve tempo hábil para as modificações necessárias. Além disso, a ausência de validação dos produtos oriundos deste estudo configura uma limitação. Nesse sentido, destaca-se a relevância de etapas subsequentes que envolvam a validação desses materiais, a fim de que possam ser utilizados nos serviços de saúde envolvidos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo a elaboração de materiais de apoio para a transição do cuidado de uma enfermaria pediátrica de trauma para a atenção primária à saúde em casos de necessidade do uso de tala gessada. Foram desenvolvidos a partir dos resultados das entrevistas e de pesquisa bibliográfica cinco materiais de apoio para facilitar a transição do cuidado nos casos em estudo, além do artigo científico contendo os resultados das entrevistas com os profissionais de saúde.

Os achados indicam que a transição do cuidado entre a enfermaria pediátrica e a Atenção Primária à Saúde ainda não é realizada de maneira sistemática no município em estudo, apesar de as crianças serem reconhecidas como uma população vulnerável. Ambos os serviços identificam as potencialidades dessa transição, destacando sua importância para a continuidade do cuidado, a redução de internações e complicações.

No entanto, como fragilidades, são apontadas a comunicação deficiente em rede e a ausência de um sistema integrado entre os serviços. Observou-se a necessidade de implementação de fluxos a fim de organizar os processos de trabalho para garantir que a transição de cuidado ocorra de forma eficaz entre os serviços envolvidos, complementados por capacitações específicas sobre o tema, possibilitando que todos os profissionais envolvidos compreendam suas responsabilidades e atuem de maneira alinhada nesse processo.

Quanto às limitações deste estudo, aponta-se o número reduzido de unidades de saúde entrevistadas e a falta de validação dos materiais produzidos durante a pesquisa.

Entende-se que para a implementação deste processo é necessária a organização de recursos, visto por exemplo a necessidade de atualização dos mesmos sempre que houver alguma alteração nas equipes de saúde de referência. Em relação às perspectivas futuras, estão previstas apresentações dos materiais produzidos para as gerências tanto da enfermaria pediátrica quanto da atenção primária para que se possa planejar as etapas seguintes para validação e implantação dos mesmos.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: FLUXOGRAMA DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO: DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE TRAUMA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Aline Correa de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77520824.5.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.151.264

Apresentação do Projeto:

O projeto apresentado trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa que propõe a construção de um fluxograma de transição do cuidado de uma unidade de internação pediátrica para a atenção primária à saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o centro de comunicação da RAS e a gestora do cuidado, por isso, é importante que ela saiba o percurso do usuário na rede. A comunicação da APS com os demais níveis da rede acontece através do instrumento de referência e contrarreferência. Essa última é competência da atenção especializada, realizada com base em critérios, fluxos e mecanismos de funcionamento organizados para garantir atenção integral aos usuários, facilitando o acesso aos serviços e a continuidade do cuidado (AUED; BERNARDINO; LAPIERRE et al, 2019). Pensando na transferência de cuidados entre os serviços de saúde, temos o conceito de transição do cuidado, que é definida como um conjunto de ações destinadas a garantir a coordenação e continuidade segura e eficaz dos cuidados, quando os pacientes passam por uma mudança no estado

de saúde, necessidades de cuidados ou são transferidos dentro de um mesmo setor de serviço ou entre os diferentes níveis de atenção à saúde (RNAO, 2014). Em razão disso, percebe-se a necessidade de realizar a transição do cuidado da atenção hospitalar para a UBS de referência do usuário a fim de qualificar a continuidade da assistência na APS através do

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 7.151.264

compartilhamento de informações e a integração dos pontos da rede de atenção à saúde. O estudo terá quatro etapas: Revisão integrativa, Pesquisa qualitativa com entrevista com os profissionais, Elaboração do Fluxograma e Validação do Fluxograma.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar um fluxograma para a transição do cuidado de uma unidade de internação pediátrica para a atenção primária à saúde.

Objetivo Secundário:

- Sintetizar e analisar a produção científica sobre transição do cuidado em pediatria;
- Realizar um diagnóstico conjuntural sobre o tema transição do cuidado em pediatria com os profissionais do hospital e da APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos previsíveis deste estudo serão mínimos, como por exemplo o tempo necessário para a realização da entrevista e o possível incômodo em responder as perguntas propostas. O participante receberá assistência da equipe de pesquisa durante a realização das entrevista e poderá desistir da entrevista a qualquer momento, não acarretando prejuízos ao mesmo.

Benefícios:

Os benefícios para a participação na pesquisa não são diretos, mas a participação irá contribuir na elaboração de um material sobre a transição do cuidado de uma internação pediátrica para a atenção primária à saúde em um município no sul do país, o que poderá beneficiar o processo de trabalho e atendimento mais qualificado aos usuários. A participação se dará de forma anônima, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar. É garantido o direito do participante de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação nesta pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa que propõe a construção de um fluxograma de transição do cuidado de uma unidade de internação pediátrica para a atenção primária à saúde. O projeto possui carácter acadêmico para obtenção do título de mestre

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 7.151.264

realizado no programa de mestrado em Saúde da Família. Serão entrevistados 20 profissionais da área de saúde. A instituição co-participante é a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Início outubro de 2024 com término previsto para dezembro de 2024.

A ementa do projeto tem por objetivo informar aos Comitês de Ética que apenas uma das unidades de referência que foram descritas no projeto permanecerá no estudo. Isto se deve pela mudança de oferta do serviço em estudo que ocorreu durante este período. Sendo assim, as entrevistas com os profissionais da Atenção Primária à Saúde serão realizadas nas unidades de saúde que atualmente realizam o procedimento em estudo. Estamos realizando verificação com as Assessorias técnicas e Coordenadorias de Saúde para saber quais unidades estão realizando o procedimento. Acreditamos que o termo de anuência da Diretora da APS não terá alteração, visto que o mesmo não descreve o nome das unidades, mas sim as unidades referência para este serviço.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados.

Recomendações:

Sem objeções - Aprovar emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos da emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2430605_E1.pdf	30/09/2024 18:09:31		Aceito
Outros	Emenda.pdf	30/09/2024 18:08:17	Aline Correa de Souza	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_versao3.pdf	30/09/2024 17:08:32	Aline Correa de Souza	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto_Mestrado_2024_versao3.pdf	30/09/2024	Aline Correa de	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 7.151.264

/ Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_2024_versao3.pdf	17:05:02	Souza	Aceito
Outros	formulariopesquisa_certo_assinado.pdf	29/01/2024 21:16:18	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	termo_compromisso_entrega_relatorio_semestral_final.pdf	29/01/2024 21:15:00	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_institucional_daps.pdf	29/01/2024 21:13:23	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_institucional_cep_smpa_assinado.pdf	29/01/2024 21:11:28	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	Apendice_C_entrevista_APS.pdf	29/01/2024 21:10:12	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	Apendice_B_entrevista_hospital.pdf	29/01/2024 21:05:19	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	Apendice_A_convite_entrevistas.pdf	29/01/2024 21:04:59	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	29/01/2024 21:02:55	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/01/2024 21:02:45	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_2024.pdf	29/01/2024 21:02:38	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	29/01/2024 21:01:46	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	29/01/2024 17:27:35	Aline Correa de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Outubro de 2024

Assinado por:
Alexandre do Nascimento Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO CEP SMSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: FLUXOGRAMA DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO: DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE TRAUMA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Aline Correa de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77520824.5.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.151.264

Apresentação do Projeto:

O projeto apresentado trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa que propõe a construção de um fluxograma de transição do cuidado de uma unidade de internação pediátrica para a atenção primária à saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o centro de comunicação da RAS e a gestora do cuidado, por isso, é importante que ela saiba o percurso do usuário na rede. A comunicação da APS com os demais níveis da rede acontece através do instrumento de referência e contrarreferência. Essa última é competência da atenção especializada, realizada com base em critérios, fluxos e mecanismos de funcionamento organizados para garantir atenção integral aos usuários, facilitando o acesso aos serviços e a continuidade do cuidado (AUED; BERNARDINO; LAPIERRE et al, 2019). Pensando na transferência de cuidados entre os serviços de saúde, temos o conceito de transição do cuidado, que é definida como um conjunto de ações destinadas a garantir a coordenação e continuidade segura e eficaz dos cuidados, quando os pacientes passam por uma mudança no estado de saúde, necessidades de cuidados ou são transferidos dentro de um mesmo setor de serviço ou entre os diferentes níveis de atenção à saúde (RNAO, 2014). Em razão disso, percebe-se a necessidade de realizar a transição do cuidado da atenção hospitalar para a UBS de referência do usuário a fim de qualificar a continuidade da assistência na APS através do

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 7.151.264

compartilhamento de informações e a integração dos pontos da rede de atenção à saúde. O estudo terá quatro etapas: Revisão integrativa, Pesquisa qualitativa com entrevista com os profissionais, Elaboração do Fluxograma e Validação do Fluxograma.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar um fluxograma para a transição do cuidado de uma unidade de internação pediátrica para a atenção primária à saúde.

Objetivo Secundário:

- Sintetizar e analisar a produção científica sobre transição do cuidado em pediatria;
- Realizar um diagnóstico conjuntural sobre o tema transição do cuidado em pediatria com os profissionais do hospital e da APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos previsíveis deste estudo serão mínimos, como por exemplo o tempo necessário para a realização da entrevista e o possível incômodo em responder as perguntas propostas. O participante receberá assistência da equipe de pesquisa durante a realização das entrevista e poderá desistir da entrevista a qualquer momento, não acarretando prejuízos ao mesmo.

Benefícios:

Os benefícios para a participação na pesquisa não são diretos, mas a participação irá contribuir na elaboração de um material sobre a transição do cuidado de uma internação pediátrica para a atenção primária à saúde em um município no sul do país, o que poderá beneficiar o processo de trabalho e atendimento mais qualificado aos usuários. A participação se dará de forma anônima, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar. É garantido o direito do participante de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação nesta pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa que propõe a construção de um fluxograma de transição do cuidado de uma unidade de internação pediátrica para a atenção primária à saúde. O projeto possui carácter acadêmico para obtenção do título de mestre

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 7.151.264

realizado no programa de mestrado em Saúde da Família. Serão entrevistados 20 profissionais da área de saúde. A instituição co-participante é a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Início outubro de 2024 com término previsto para dezembro de 2024.

A ementa do projeto tem por objetivo informar aos Comitês de Ética que apenas uma das unidades de referência que foram descritas no projeto permanecerá no estudo. Isto se deve pela mudança de oferta do serviço em estudo que ocorreu durante este período. Sendo assim, as entrevistas com os profissionais da Atenção Primária à Saúde serão realizadas nas unidades de saúde que atualmente realizam o procedimento em estudo. Estamos realizando verificação com as Assessorias técnicas e Coordenadorias de Saúde para saber quais unidades estão realizando o procedimento. Acreditamos que o termo de anuência da Diretora da APS não terá alteração, visto que o mesmo não descreve o nome das unidades, mas sim as unidades referência para este serviço.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados.

Recomendações:

Sem objeções - Aprovar emenda.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos da emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2430605_E1.pdf	30/09/2024 18:09:31		Aceito
Outros	Emenda.pdf	30/09/2024 18:08:17	Aline Correa de Souza	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_versao3.pdf	30/09/2024 17:08:32	Aline Correa de Souza	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto_Mestrado_2024_versao3.pdf	30/09/2024	Aline Correa de	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 7.151.264

/ Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_2024_versao3.pdf	17:05:02	Souza	Aceito
Outros	formulariopesquisa_certo_assinado.pdf	29/01/2024 21:16:18	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	termo_compromisso_entrega_relatorio_semestral_final.pdf	29/01/2024 21:15:00	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_institucional_daps.pdf	29/01/2024 21:13:23	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_institucional_cep_smpa_assinado.pdf	29/01/2024 21:11:28	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	Apendice_C_entrevista_APS.pdf	29/01/2024 21:10:12	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	Apendice_B_entrevista_hospital.pdf	29/01/2024 21:05:19	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Outros	Apendice_A_convite_entrevistas.pdf	29/01/2024 21:04:59	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	29/01/2024 21:02:55	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/01/2024 21:02:45	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_2024.pdf	29/01/2024 21:02:38	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	29/01/2024 21:01:46	Ana Zilda de Castro Reck	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	29/01/2024 17:27:35	Aline Correa de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Outubro de 2024

Assinado por:
Alexandre do Nascimento Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

APÊNDICE A – CONVITE PARA ENTREVISTAS

Prezado (a),

Me chamo Ana Zilda de Castro Reck, sou mestranda em Saúde da Família da UFCSPA. Estou entrando em contato para te convidar a participar da pesquisa intitulada: “Fluxograma de Transição do Cuidado: de uma Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital de Trauma para a Atenção Primária à Saúde”, sob responsabilidade da Profa. Dra. Aline Correa de Souza e coorientadora a Profa. Dra. Alisia Helena Weis. O objetivo deste estudo é elaborar um fluxograma de transição do cuidado de uma unidade de internação pediátrica para a atenção primária à saúde.

A entrevista será semiestruturada, com duração de aproximadamente 30min, de forma presencial ou online, conforme sua disponibilidade.

Aguardo seu retorno.

Atenciosamente,
Ana Zilda Reck

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA O HOSPITAL

Nome:

Profissão:

Cargo:

Setor serviço:

Tempo de atuação no seu setor de serviço:

- 1) Você teve alguma experiência com “transição do cuidado”?
- 2) Você acredita que no seu setor de serviço é realizada a transição do cuidado para outros pontos da rede de atenção à saúde? Cite, se possível, exemplos de transição do cuidado relacionadas ao seu serviço de saúde.
- 3) Cite possíveis potencialidades referentes à transição do cuidado no seu serviço.
- 4) Cite possíveis fragilidades referentes à transição do cuidado no seu serviço.
- 5) Você tem conhecimento da realização de transição do cuidado das crianças internadas no seu setor de serviço para a APS? Se sim, explique como funciona.
- 6) Gostaria de sugerir alguma proposta para a qualificação da transição do cuidado no seu serviço?

APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA APS

Nome:

Profissão:

Cargo:

Setor serviço:

Tempo de atuação no seu setor de serviço:

- 1) Você teve alguma experiência com “transição do cuidado”?
- 2) Você acredita que no seu setor de serviço é realizada a transição do cuidado para outros pontos da rede de atenção à saúde? Cite, se possível, exemplos de transição do cuidado relacionadas ao seu serviço de saúde.
- 3) Cite possíveis potencialidades referentes à transição do cuidado no seu setor de serviço.
- 4) Cite possíveis fragilidades referentes à transição do cuidado no seu setor de serviço.
- 5) Você costuma receber contrarreferência de crianças de alta hospitalar na área do trauma?
Se sim, como funciona?
- 6) Gostaria de sugerir alguma proposta para a qualificação da transição do cuidado relacionadas a crianças na área do trauma no seu setor de serviço?

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada **“Fluxograma de Transição do Cuidado: de uma Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital de Trauma para a Atenção Primária à Saúde”**, sob responsabilidade da pesquisadora e orientadora Profa. Dra. Aline Correa de Souza, tendo como mestranda Ana Zilda de Castro Reck e coorientadora Profa. Dra. Alisia Helena Weis. O objetivo deste estudo é elaborar um fluxograma de transição do cuidado de uma unidade de internação pediátrica para a atenção primária à saúde. Essa proposta de pesquisa tem a finalidade de qualificar a transição do cuidado entre hospital e atenção primária. Os resultados poderão servir para a discussão no âmbito gerencial sobre a transição de cuidados nos demais níveis da rede de atenção à saúde do município de Porto Alegre.

Os procedimentos desta pesquisa compreendem a coleta de dados que ocorrerá com a realização de uma entrevista, composta por dados de identificação e questões norteadoras sobre o tema do presente estudo. A entrevista durará aproximadamente 30 minutos e será gravada para posterior análise do conteúdo.

Os riscos previsíveis deste estudo poderão ser o desconforto quanto ao tempo necessário para a realização da entrevista, o possível incômodo em responder as perguntas propostas e o risco mínimo de divulgação dos dados do entrevistado. É assegurado o direito de retirar o seu consentimento em qualquer momento do estudo e serão utilizados nomes fictícios para evitar a identificação do entrevistado, bem como o banco de dados será salvo em dispositivos não ligados à internet.

Benefícios: Você não terá nenhum benefício direto com sua participação, mas receberá individualmente por e-mail os resultados da pesquisa após análise dos dados. A sua opinião é de suma importância para essa pesquisa, pois com ela poderão surgir discussões sobre a transição do cuidado na rede de saúde do município de Porto Alegre.

O presente trabalho foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

O uso de suas informações está em consonância com as normas éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, mantendo-se o sigilo que assegura a

privacidade de seus dados considerados como confidenciais. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela equipe de pesquisa, sob a supervisão da pesquisadora responsável. O instrumento de pesquisa será guardado por cinco anos pela pesquisadora responsável deste projeto em armário pessoal na UFCSPA. Após esse período, os mesmos serão destruídos e demais documentos virtuais serão eliminados.

A sua participação neste estudo é voluntária e espontânea. Você tem a liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo e quaisquer sanções ou constrangimentos. Sua participação se dará de forma anônima, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar. Portanto, como sua participação não acarretará custos, não haverá nenhuma compensação financeira adicional. Caso ocorram danos comprovadamente decorrentes da participação da pesquisa você terá direito à indenização.

Para qualquer esclarecimento sobre a pesquisa poderá contatar a qualquer momento a pesquisadora Aline Correa de Souza (alinec@ufcspa.edu.br) ou pelo telefone (51) 3303-8858.

Eu, _____
_____, atesto o recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) e concordo em participar da pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora responsável

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CEP-UFCSPA).

Rua Sarmiento Leite, 245 – Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil – CEP 90050-170
Fone (51) 3303-9000

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Rua Capitão Montanha, 27 – 6º andar (Centro Histórico)

Fone (51) 3289-5517

E-mail: cep_sms@hotmail.com.br

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques et al. **Atividades do Enfermeiro na Transição do Cuidado: Realidades e Desafios.** Rev enferm UFPE on line., 2018.

ARTHUR, Kimberly C; MANGIONE-SMITH, Rita; BURKHART, Q, et al. **Quality of care for children with medical complexity: an analysis of continuity of care as a potential quality indicator.** Acad Pediatr. 2018.

AUED, Gisele Knop; BERNARDINO, Elizabeth; LAPIERRE, Judith et al. **Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2019.

BERNARDINO, Elizabeth et al. **Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar.** Escola Anna Nery, 2022.

BERNARDINO, Elizabeth; SILVA, Otília Beatriz Maciel da; GALLO, Valeria Cristina Lopes et al. **Enfermeiras de ligação na gestão de altas do complexo hospital de clínicas.** Enferm Foco. 2021;12 (Supl.1):72-6.

BERNARDINO, Elizabeth; SEGUI, Maria Luiza Hexsel; LEMOS, Marilene Blum et al. **Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 459-63.

BONETTI Aline F. et al. **Impact of discharge medication counseling in the cardiology unit of a tertiary hospital in Brazil: a randomized controlled trial.** Clinics, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.** Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Resolução COFEN N° 705/2022**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a atuação dos Profissionais de Enfermagem nos cuidados em traumatologia e procedimentos de imobilização ortopédica. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-705-2022/#:~:text=RESOLVE%3A,Art..> Acessado em janeiro de 2025.

BRASIL. **Parecer Técnico N° 07/2019**. Resposta ao Processo Administrativo nº 421/19 que tem por assunto a solicitação de parecer técnico referente a realização de curativo talá gessada pela equipe de enfermagem no âmbito da atenção básica. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_f00664fa3357887e23ca7884e61c0282.pdf Acessado em: janeiro de 2025.

COFFEY, Alice; SAVAGE, Eileen; LEAHY-WARREN, Patricia et al. **Interventions to Promote Early Discharge and Avoid Inappropriate Hospital (Re)Admission: A Systematic Review**. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 2457; doi:10.3390/ijerph16142457

COSTA Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko; ANDRADE, Selma Regina de et al. **Continuidade do cuidado da alta hospitalar para a atenção primária à saúde: a prática espanhola**. Texto Contexto Enferm, 2020.

EDUCAPOA. **EducaPOA: Educação a Distância da Prefeitura de Porto Alegre**. Disponível em: <https://educapoa.portoalegre.rs.gov.br/>. Acesso em janeiro de 2025.

FILÓCOMO, Fernanda Rocha Fodor et al. **Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público**. Acta Paul Enferm., 2017.

WAKSMAN, D. Renata; GIKAS M. C. Regina; MACIEL, Wilson. **Crianças e Adolescentes Seguros**. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, Publifolha, 2005.

WEBER, Luciana Andressa Feil et al. **Transição do Cuidado do Hospital para o domicílio: revisão integrativa**. Cogitare Enferm, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Service Delivery and Safety. **Transitions of care: technical series on safer primary care**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252272/9789241511599-eng.pdf>

LIMA, Maria Alice Dias da Silva et al. **Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa**. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2018.

MALTA, Deborah Carvalho; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; BERNAL, Regina Tomie Ivata; et al. **Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobre atendimentos de emergência por causas externas – Brasil, 2009**. Ciência e Saúde Coletiva, 2012.

MARTINS, Maria Manuela; AUED, Gisele Knop; RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes, et al. **Gestão de Alta para a Continuidade do Cuidado: Experiência das Enfermeiras de Ligação de Portugal**. Cogitare Enfermagem, 2018.

MAURO, Andriéli Donati et al. **Articulação hospital – atenção primária na transição do cuidado:** os dois lados do processo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

MIRO. **Miro:** o quadro branco colaborativo online. Disponível em: <https://miro.com/app/dashboard/>. Acesso em: janeiro de 2025.

OLIVEIRA, Lays Souza; NEVES, Maria Fernanda Baeta; COSTA, Alonso da et al. **Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária.** Esc Anna Nery, 2021.

PEITER, Caroline Cechinel; SANTOS, José Luís Guedes; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo, et al. **Continuidade do Cuidado em Saúde:** Análise da Produção de Teses e Dissertações Brasileiras. Revista Mineira de Enfermagem, 2021.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática de enfermagem /7. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025.** Porto Alegre, 2021. Acesso em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2022_25.pdf

RIBAS, Ester do Nascimento; BERNARDINO, Elizabeth; LAROCCA, Liliana Muller et al. **Enfermeira de ligação: uma estratégia para a contrarreferência.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(sup1):591-8.

RNAO, Registered Nurses' Association of Ontario. **Care Transitions.** Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario, 2014.

STERN, Cindy; JORDAN, Zoe; MCARTHUR, Alexa. **Developing the Review Question and Inclusion Criteria.** The Joanna Briggs Institute, 2014.

SIERRA, Vânia Morales; MESQUITA, Wania Amélia. **Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes.** São Paulo em Perspectiva, São Paulo, Fundação Seade, v. 20, n. 1, p. 148-155, jan./mar. 2006.

VERHAEGH, Kim; MACNEIL-VROOMEN, Janet L.; ESLAMI, Saeid et al. **Transitional Care Interventions Prevent Hospital Readmissions For Adults With Chronic Illnesses.** Health Affairs, 33, no.9 (2014):1531-1539