



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -UnB
FACULDADE DA CEILÂNDIA - FCE
CURSO DE ENFERMAGEM

JULIANA FONSECA LIMA

**A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM TEMPO DE PANDEMIA
DE COVID-19: REVISÃO DE ESCOPO**

Brasília, 2022

A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Ceilândia da
Universidade de Brasília, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Diana Lúcia Moura
Pinho.

Brasília, 2022

A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Ceilândia da
Universidade de Brasília, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Brasília, 28 de abril de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Diana Lúcia Moura Pinho

Universidade de Brasília - FCE

(Orientador)

Prof^ª Dr^ª Cris Renata Grou Volpe

Universidade de Brasília - FCE

Prof^ª Dr^ª Marina Morato

Universidade de Brasília - FCE

Prof^ª Dr^ª Josiane Maria de Oliveira Souza

Universidade de Brasília - FCE

A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO DE ESCOPO

THE TRANSITION OF CARE IN COVID-19 TIME: SCOPE OF REVIEW

RESUMO: **Objetivo:** mapear estratégias e forma de manejo na transição do cuidado no contexto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo, utilizando a metodologia do Joanna Biggs Institute, no período janeiro a março de 2022, nas bases de dados PUBMED, CINAHL e LILACS. **Resultados:** a amostra de 10 artigos que foram organizados nas categorias: uso de tecnologias, transição do tipo de cuidado, transição do cuidado entre diferentes níveis de atenção e limitações/dificuldades no uso das ferramentas tecnológicas, visando o manejo da transição e o uso das tecnologias para garantir a continuidade do cuidado. **Conclusão:** A síntese dos resultados revelou que o manejo na transição do cuidado com a utilização de recursos tecnológicos se tornou uma estratégia potente para uma comunicação eficaz, possibilitando ultrapassar as barreiras impostas pela COVID-19, como o distanciamento social, quarentena, e assim manter a continuidade do cuidado.

ABSTRACT

Objective: to map strategies and management in the care transition in the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a scope review, using the Joanna Biggs Institute methodology, from January to March 2022, in the PUBMED, CINAHL and LILACS databases. **Results:** the sample of 10 articles that were organized in the categories: use of technologies, transition of the type of care, transition of care between different levels of care and limitations/difficulties in the use of technological tools, aiming at the management of the transition and the use of technologies to ensure continuity of care. **Conclusion:** The synthesis of the results revealed that the management in the transition of care with the use of technological resources has become a powerful strategy for effective communication, making it possible to overcome the barriers imposed by COVID-19, such as social distancing, quarantine, and thus maintain the continuity of care.

Palavras-chave: transitional care, COVID-19, nursing.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde passou por inúmeras transformações em consequência da COVID-19. Após seu surgimento na China não demorou muito para o novo coronavírus se espalhar pelo mundo e ser a declarada a pandemia, no dia 11 de março de 2020 (1), diversas medidas foram instaladas para mitigar a propagação deste vírus, a principal delas foi o distanciamento social.

É consenso que a intervenção do distanciamento social é uma medida que busca reduzir a transmissão do vírus (2), desta forma adotar este comportamento é uma das maneiras de diminuir a propagação, além da quarentena, que consiste em isolar pessoas com diagnóstico positivo para COVID-19, o que amortece a exposição de outros indivíduos e principalmente os profissionais de saúde.

Com a pandemia o serviço e profissionais de saúde tiveram que se reinventar, e é nesse contexto que se observa o incremento do uso das tecnologias, que mesmo já sendo utilizadas antes da pandemia se recorre muito mais a elas para contornar a barreira do distanciamento social e quarentena, mantendo a continuidade do cuidado e comunicação mais eficiente e segura. (3)

O cuidado de transição é um conjunto de ações (estratégias) que vem sendo utilizada pelos profissionais visando sempre a potencialização do serviço de saúde, como os meios digitais, foram mais aplicados em época de pandemia. Os cuidados de transição são definidos como um conjunto de ações destinadas a garantir a coordenação e a continuidade dos cuidados de saúde segundo as necessidades das pessoas, ou seja, a transição de cuidados em saúde está relacionada a qualquer momento de prestação em que se faz necessário a transferência da responsabilidade de cuidados entre diferentes níveis de cuidado ou níveis de atenção (4). Assim questionamos: Como manejar a transição do cuidado nos diferentes tipos de cuidado ou níveis de atenção em tempo de pandemia? Como garantir a continuidade do cuidado, quais as estratégias de comunicação utilizadas? Dentre as ações do cuidado de transição a informação e comunicação são ferramentas essenciais para o monitoramento, a segurança e a qualidade da atenção à saúde. A exemplo da aplicação da ferramenta ISBAR para a comunicação entre as equipes (5). Outra ferramenta utilizada pelo cuidado de transição é a preparação da alta junto ao paciente e cuidadores que permite uma transição mais segura (6).

Neste contexto, a temática abordada nesse estudo é a transição do cuidado na pandemia, com o objetivo de mapear as estratégias, formas de manejo na transição de cuidado utilizadas na pandemia de COVID-19, para garantir a continuidade do cuidado em diferentes situações clínicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo desenvolvida a partir da metodologia de Joanna Briggs Institute (JBI) de 2020, cujo o objetivo foi conhecer as estratégias e as formas que a transição do cuidado vem sendo desenvolvida no período de pandemia e as ferramentas utilizadas para assegurar o cuidado transicional nessa fase delicada. O método JBI consiste em seis etapas consecutivas: 1) Identificar a questão e objetivos do estudo; 2) Identificar artigos que atendam a questão do estudo; 3) Selecionar os estudos seguindo critérios de inclusão e exclusão; 4) Mapear os dados; 5) Extração e agrupamento dos resultados por meio de análise qualitativa com relação a pergunta de pesquisa; 6) Resultados: identificando a problemática apontada em cada estudo e a solução proposta na transição do cuidado.

Etapa 1: Utilizou-se o mnemônico PCC, onde **P** representa população (profissionais e pacientes da área de saúde), **C** de conceito (transição do cuidado), e **C** contexto aplicados em diferentes níveis de cuidado e atenção à saúde (Quadro 1). Foram formuladas as perguntas de pesquisa: Como manejar a transição do cuidado nos diferentes níveis de cuidado e atenção à saúde em tempo de pandemia? Como garantir a continuidade do cuidado e as estratégias de comunicação utilizadas?

Quadro 1 - PCC

População	Pacientes ou profissionais da área de saúde. Qualquer idade e gênero.
Conceito	Qualquer situação de Transição do Cuidado.
Contexto	Diferentes níveis de cuidado e atenção à saúde

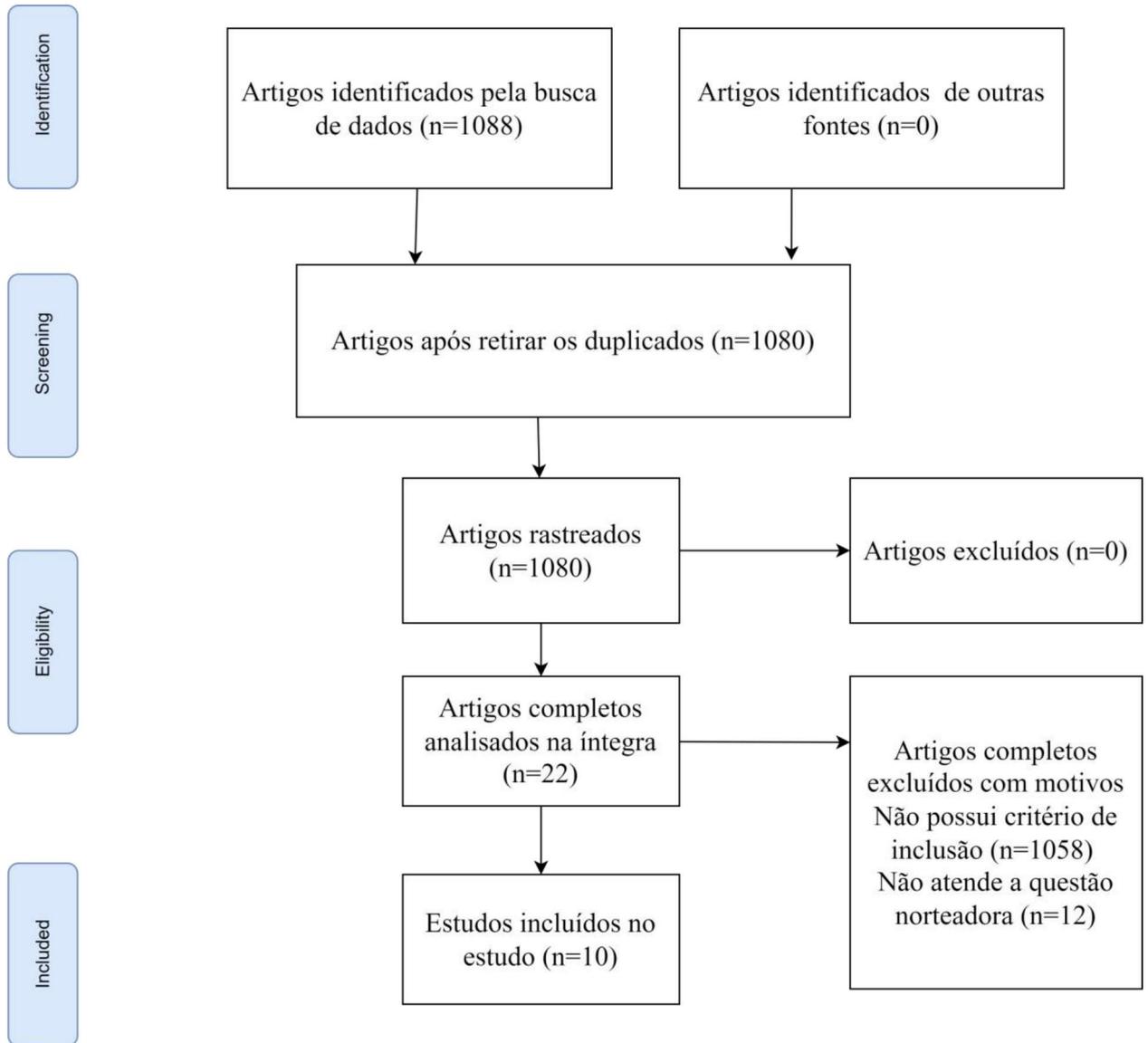
Etapa 2: A busca foi guiada seguindo as recomendações do JBI e utilizou-se o Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews

(PRISMA-ScR), a seleção dos artigos foi realizada no período de janeiro a março de 2022. As bases de dados da busca, foram PubMed Central, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) e Literatura Latino Americana e do Caribe (Lilacs). Aplicou-se descritores controlados de acordo com o MeSH e os booleanos AND e OR: “transitional care” OR “care transition” AND “patient discharge” AND “covid-19” OR “coronavirus” OR “2019-ncov” OR “sars-cov-2” OR “cov-19”.

Etapa 3: Os critérios de inclusão foram: estudos publicados de 2017 a 2022, em periódicos revisados por pares abordando a transição do cuidado em época de pandemia e com texto completo disponível. Foram excluídos os estudos do tipo teses e dissertações.

Etapa 4: Mapeamento dos estudos: foram identificados 1088 artigos nas bases de dados. Os artigos foram extraídos e transferidos para o sistema de revisão Rayyan (7), foi utilizado no modo “blind off” e “blind on”. A revisão foi executada por duas revisoras. Dos 1088 artigos, oito eram duplicados e foram excluídos, na sequência, 1058 artigos foram excluídos após a leitura do título e resumo por não atenderem o critério de inclusão/exclusão, restando 22 artigos para a leitura. Após a leitura na íntegra 12 foram excluídos por não serem relevantes para a pergunta de pesquisa. Assim 10 artigos foram incluídos para a revisão de escopo (Figura 1).

Prima-ScR



As etapas 5 e 6 são aprofundadas nos resultados.

RESULTADOS

Essa revisão de escopo foi realizada com 10 artigos organizados em uma planilha Excel, considerando as seguintes variáveis - Autor/ Nome do artigo e ano, Local, Objetivo do estudo, Método/tipo de estudo, Contexto/cenário, Conceito transição do cuidado, População/Participantes, Manejo/Estratégias transição e desfechos, Principais resultados, Limites do estudo, Trechos importantes do estudo e Excluído/Incluído.

Características dos estudos

Dos 10 artigos incluídos, 20% foram publicados no ano de 2020 (2/10) e 80% no ano de 2021 (8/10). Quanto ao tipo de estudo foram: uma revisão bibliográfica, um ensaio clínico randomizado, um relato de experiência, um estudo de caso, um estudo de coorte, um estudo quase experimental, um estudo quantitativo retrospectivo e documental, um estudo quantitativo transversal, 2 estudos qualitativos do tipo observacional e documental, e descritivo e transversal. Quanto ao país 10% (1/10) no Brasil, 10% (1/10) no Canadá, 10% (1/10) na Inglaterra, 10% (1/10) no China e 60% (6/10) nos Estados Unidos da América.

Quanto a base de dados: 10% (1/10) dos artigos incluídos foram da plataforma Lilacs , 40% (4/10) da plataforma Cinahl e 50% (5/10) da base de dados PubMed. (Quadro 2).

QUADRO 2 – Características dos estudos.

Nº	Título/Autor	Ano	País	Tipo de Estudo	População/participantes	Base*
1	Essential Case Management Practices Amidst the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Crisis: Part 1: Tele-Case Management, Surge Capacity, Discharge Planning, and Transitions of Care.	2020	EUA	Revisão bibliográfica	Gerentes de caso. N= não especificado.	PUBMED
2	Transitional care from skilled nursing facilities to home: study protocol for a stepped wedge cluster randomized trial	2021	EUA	Ensaio clínico randomizado	Idosos com doenças crônicas agravadas e seus cuidadores e equipes de centros de saúde especializados. N=720.	PUBMED
3	Transição de Cuidados de Pacientes Submetidos ao Transplante Hepático Durante a Pandemia da COVID-19.	2020	Brasil	Relato de experiência	Pacientes submetidos ao transplante hepático desde de 2017e sua rede de apoio e equipe multidisciplinar. N=não especificado.	LILACS
4	Effects of the first COVID-19 lockdown on quality and safety in mental	2021	Inglaterra	Estudo qualitativo observacional e documental.	Participantes que se auto selecionaram em resposta às	PUBMED

	healthcare transitions in England				mídias sociais (sites do NHS) anúncios sobre a pesquisa. N=34.	
5	Innovative Care Delivery of Acute Rehabilitation for Patients with COVID-19: A Case Report.	2021	EUA	Estudo de caso.	Dois pacientes internados por infecção do novo coronavírus e equipe multidisciplinar envolvida no cuidado. N=2.	PUBMED
6	Pediatric Physical Therapy Telehealth and COVID-19: Factors, Facilitators, and Barriers Influencing Effectiveness--a Survey Study.	2021	EUA	Estudo quantitativo transversal tipo Survey	Fisioterapeutas pediátricos. N=259.	CINAHL
7	Discharge characteristics and care transitions of hospitalized patients with COVID-19.	2021	EUA	Estudo de Coorte.	Pacientes que recebiam alta do hospital após infecção pulmonar aguda causada por COVID-19. N=310.	PUBMED
8	Mitigating the risk of COVID-19 exposure by transitioning from clinic-based to home-based immune globulin infusion.	2021	EUA	Estudo quantitativo retrospectivo e documental.	Pacientes que realizavam a terapia de imunoglobulina intravenosa N=45.	CINAHL

9	The effect of care transition pathway implementation on patients undergoing joint replacement during the COVID-19 pandemic: a quasi-experimental study from a tertiary care hospital orthopedic department in Beijing, China.	2021	China	Estudo quase experimental	Pacientes que passaram por substituição articular durante a pandemia. N=96.	CINAHL
10	Lessons Learned from Transitioning to Telerehabilitation During COVID-19 in Alberta, Canada...American Congress of Rehabilitation Medicine (ACRM) Annual Conference (Virtual).	2021	Canadá	Estudo Qualitativo de delineamento transversal	Profissionais de reabilitação (Fisioterapeutas, Terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, cinesiolegista, trabalhador social e cirurgião ortopédico). N=24.	CINAHL

A transição do cuidado – características, tipo e manejo

Após a análise dos artigos identificamos a problemática relacionada à transição e a solução (estratégia) utilizada para garantir a continuidade do cuidado e realizar a transição de forma mais completa possível apesar das dificuldades que essa nova realidade impõe. O Quadro 3 apresenta a “problemática” para a transição do cuidado no que se refere aos obstáculos encontrados na assistência à saúde causada pela COVID-19. A coluna “solução proposta” apresenta as estratégias e intervenções utilizadas que tem como alvo a transição do cuidado e/ou continuidade da assistência. A partir da problemática e da solução, identificamos as categorias do tipo de transição e o manejo.

Constatou-se que problemática mais abordada estava relacionada a transição do atendimento presencial para o remoto, a exemplo dos estudos 1 e 4 do Quadro 2. 80% (8/10) dos artigos abordavam diferentes formas do uso tecnológico na transição do cuidado, utilizando-se de diferentes recursos tecnológicos para o manejo a exemplo dos estudos 1, 2, 4 e 6 no Quadro 3 (organização de ambiente virtual, teleatendimento, Connect-Home) segundo o tipo de transição, tanto para a transição de diferentes níveis de complexidade de cuidados quanto para diferentes níveis de atenção à saúde, dado que, a ferramenta tecnológica pode ser usada para garantir a continuidade do cuidado, a comunicação, informação e acompanhamento.

Apenas um dos estudos relatou a transição do cuidado que envolvia a transferência da terapêutica medicamentosa do hospital para o domicílio 10% (1/10), a exemplo do estudo 8 do quadro 3. A transição utilizada como manejo mais eficiente de comunicação e troca de informações entre a equipe multidisciplinar 10% (1/10). Destaca-se que cinco estudos foram categorizados como transição do tipo de cuidado no mesmo nível de atenção (1, 4, 5, 6 e 10) e cinco estudos classificados como a transição para diferentes níveis da atenção à saúde (2, 3, 7, 8 e 9)

O preparo da alta, que é uma ferramenta do cuidado transicional foi relatado em 30% dos estudos (3/10). Essa etapa da transição do cuidado garante uma oferta de serviço de forma mais segura e a continuidade do cuidado no domicílio.

Quando a situação clínica relatada, seguindo a ordenação numérica do Quadro 2: 20% (2/10) tratava-se de pós operatório, a exemplo dos estudos 3 e 9, 10% (1/10) serviços de reabilitação a exemplo do estudo 10, 20% (2/10) preparação geral para a alta como nos estudos 2 e 7, 30% (3/10) consultas ambulatoriais de presencial para remota a exemplo dos

estudos 1, 4 e 6, 10% (1/10) atendimentos intra-hospitalares com auxílio de tecnologias a exemplo do estudo 5 e 10 % (1/10) terapia medicamentosa, a exemplo do estudo 8.

QUADRO 3 - Transição do Cuidado características da problemática, tipo e manejo da transição

Ar tig o	Problemática	Solução proposta	Tipo de transição	Manejo
1	Após a introdução de novas normas para mitigar a propagação da COVID-19, como o distanciamento, os atendimentos antes presenciais foram suspensos ou diminuídos.	O uso da tecnologia veio para ir além da barreira do distanciamento. Os gerentes de caso coordenavam um atendimento centrado no paciente e organizava o ambiente virtual para possibilitar o serviço em saúde.	Transição do tipo de cuidado.	Organização do ambiente virtual
2	Pacientes seriamente enfermos que fazem uso de cuidados de alta complexidade pode estar mais sujeitos a infecção por COVID-19. Com a falta de preparação para a alta os pacientes podem prolongar sua internação, ou em caso de alta, correr o risco de readmissões.	O uso do meio digital proporcionou a introdução do Connect-Home, uma intervenção que permite que os pacientes sejam melhores instruídos para a alta e alcancem resultados melhores na transição para o domicílio, com a preparação para a alta, paciente e cuidadores passam por menos sobrecarga e o uso das tecnologias garante o contato mínimo entre paciente e equipe de saúde.	Transição entre diferentes níveis de atenção	Uso de meio digital-Connct-Home

3	<p>Pacientes que realizaram Transplante Hepático durante a pandemia de COVID-19 tem mais risco de infecção desse vírus. A exposição durante a internação é um risco que pode ser diminuído com a transição do paciente para o domicílio, porém há a preocupação com a preparação para a alta e o possibilidade de readmissões.</p>	<p>Fazendo uso das tecnologias, pacientes e equipes de saúde realizavam reuniões para a preparação adequada da alta, com plano de cuidados de transição e trabalho em conjunto com os profissionais da atenção básica responsável por aquele paciente. Desta forma se evitou a exposição ao COVID-19 e otimizou-se os cuidados respeitando o distanciamento social.</p>	<p>Transição entre diferentes níveis de atenção</p>	<p>Uso de tecnologias para comunicação entre equipes, pacientes e níveis do sistema.</p>
4	<p>Pacientes que realizavam acompanhamento em saúde mental foram muito afetados pela pandemia de COVID-19, principalmente após as medidas de distanciamento social, pois as consultas presenciais foram suspensas.</p>	<p>Para dar continuidade nas consultas, as tecnologias foram inseridas, assim a entrega do serviço de saúde podia ser continuada. Com o teleatendimento o tempo de deslocamento foi diminuído e o contato mínimo foi respeitado. Porém algumas preocupações existentes antes da pandemia foram agravadas, e o uso das tecnologias possui a limitação de acesso adequado a aparelhos</p>	<p>Transição do tipo de cuidado.</p>	<p>Uso de tecnologia - teleatendimento.</p>

		<p>eletrônicos e internet, ainda haviam limitações para pacientes com paranoias.</p>		
5	<p>Pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19 são colocados em contato mínimo para evitar a propagação do vírus. Com a necessidade do distanciamento a promoção de cuidados agudos para esses pacientes foi afetada.</p>	<p>Para evitar a disseminação da COVID-19 e a exposição dos profissionais foram utilizados aparelhos tecnológicos, reuniões online para dar continuidade ao cuidado de fisioterapia e terapia ocupacional para esses pacientes, não foi relatado nenhuma perda com relação a entrega de cuidados para esses pacientes e tiveram alta sem complicações.</p>	<p>Transição do tipo de cuidado.</p>	<p>Uso de tecnologias.</p>

6	<p>Com a norma de distanciamento social os atendimentos presenciais de fisioterapia pediátrica foram suspensos interrompendo o cuidado prestado para os pacientes.</p>	<p>Os profissionais fizeram uso do meio digital para darem continuidade ao cuidado com os pacientes, fazendo das tecnologias uma ótima ferramenta para contornar o distanciamento social, porém é necessário o engajamento do cuidador para a eficácia da consulta e a resiliência da família e da criança, outro ponto imprescindível é a qualidade da conexão com a internet para viabilizar o teleatendimento,</p>	<p>Transição do tipo de cuidado.</p>	<p>Uso de tecnologia-teleatendimento.</p>
7	<p>Após a alta de pacientes que tiveram infecção aguda causada por COVID-19 a orientação é essencial para fornecer o acompanhamento do plano de cuidados e instrução sobre novos diagnósticos adquiridos após a infecção por COVID-19, porém é necessário respeitar o distanciamento</p>	<p>A estratégia utilizada para o acompanhamento desses pacientes durante o distanciamento social foi o uso de ferramentas tecnológicas, garantindo a eficácia do cuidado continuado e orientações remotas, foram pontuadas transições específicas e cuidados que devem ser antecipados e abordados pelos sistemas de saúde e a comunidade de cuidados primários</p>	<p>Transição entre diferentes níveis de atenção</p>	<p>Uso de tecnologias. Acompanhamento do plano de cuidado.</p>

	social e o contato mínimo.	para podendo evitar readmissões, e o sistema de saúde que já é complexo pode se beneficiar com essa prática.		
8	<p>Durante a pandemia a preocupação com relação a pacientes mais vulneráveis se amplificou. Indivíduos que realizavam terapia de imunoglobulina intravenosa são mais suscetíveis a infecção por COVID-19, gerando preocupação sobre a exposição desses pacientes durante esta terapia.</p>	<p>Como alternativa para reduzir a exposição desses pacientes mais vulneráveis a COVID-19, foi realizada a transição da terapia de imunoglobulina do hospital para o domicílio, diminuindo o risco de infecção por COVID-19. Os pacientes em geral se adaptaram, e nenhum teve diagnóstico de COVID-19 positivo, porém alguns pacientes optaram por retomar a terapia em ambiente hospitalar, por vínculo com a equipe ou inseguranças.</p>	<p>Transição entre diferentes níveis de atenção</p>	<p>Transferência da terapêutica medicamentosa do hospital para o domicílio.</p>

9	<p>Pacientes que realizavam substituição articular antes da pandemia podiam ter acompanhantes para auxiliar nos cuidados e na transição para o domicílio, após a pandemia e suas normas de distanciamento, a presença de acompanhantes foi proibida e surgiu a preocupação sobre a qualidade da alta e do autocuidado.</p>	<p>Elaborou-se uma via alternativa de cuidados de transição e foi relatado que o grupo que recebeu essa intervenção teve melhor preparação geral para o autocuidado, uma melhor comunicação médico-paciente, o que afirma que um cuidado de transição de qualidade pode fazer toda a diferença durante a internação e até mesmo após a alta.</p>	<p>Transição entre diferentes níveis de atenção</p>	<p>Fortalecimento das informações e comunicações entre paciente e equipe.</p>
10	<p>Com a finalidade de entender melhor a prática do profissional de reabilitação durante a pandemia de COVID-19, foi realizado um estudo para verificar como o serviço seria realizado com as normas de distanciamento social e contato mínimo em voga.</p>	<p>Os resultados sugeriram que após o decreto de distanciamento social os profissionais de reabilitação passaram a usar os meios tecnológicos para dar continuidade ao cuidado (zoom, telefones). Apesar das barreiras da tecnologia (acesso adequado à tecnologia e internet, suporte TI), o meio virtual é um método eficaz para entregar o cuidado e pode ser usado muito além</p>	<p>Transição do tipo de cuidado.</p>	<p>Uso de tecnologia-teleatendimento.</p>

		da pandemia de COVID-19.		
--	--	--------------------------	--	--

Os artigos estão organizados de forma numérica seguindo a sequência do Quadro2.

DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nessa revisão de escopo apontaram estratégias para manter o acompanhamento do cuidado durante a pandemia, e em conformidade com as orientações da Organização Mundial de Saúde, mitigando assim o contágio de COVID-19. (18)

Dessa maneira, para efeito da organização da discussão os resultados foram dispostos em subcategorias:

- Uso de tecnologias - aborda a utilização de ferramentas tecnológicas para viabilizar a comunicação no serviço de saúde, superando as barreiras impostas pela COVID-19 como o distanciamento social e quarentena.
- Transição do tipo de cuidado - aborda a transição do cuidado prestado ao paciente, a exemplo da migração de consultas e presenciais para o âmbito digital.
- Transição entre diferentes níveis de atenção - aborda a transferência do cuidado entre diferentes níveis de atenção à saúde.
- Limitações/dificuldades no uso das ferramentas tecnológicas - aborda as dificuldades encontradas no uso das tecnologias, voltadas para o cuidado.

Uso de tecnologias

As rápidas mudanças no serviço de saúde causadas pelas normas de diminuição de propagação da COVID-19 incitaram uma busca por ferramentas alternativas para viabilizar a comunicação, as mudanças abriram novos horizontes de oportunidades para a promoção do serviço de saúde, soluções criativas foram encontradas a partir das limitações impostas. Dessa forma, as mudanças geradas pela pandemia trouxeram novas ferramentas de comunicação que podem ser aderidas muito além da COVID-19 (19).

Com um mundo mais globalizado, há uma tendência maior em se comunicar via tecnologia e a utilização de ferramentas de comunicação no âmbito da pandemia se tornou cada vez mais presente. Sendo assim, diferentes formas de utilizar a teleconsulta/teleatendimento foram discutidas nos estudos analisados, alguns destes usaram ferramentas de comunicação remota já existentes, como a plataforma “zoom” como os estudos 6 e 10 do Quadro 2, o uso de chamadas de vídeo foi visualizado nos estudos 1, 3, 5, 7 e 10 do Quadro 2, o que permitem a promoção da saúde mesmo a distância.

O artigo de Toles M. et al (9), trouxe uma nova tecnologia piloto que visa testar o cuidado de transição para o domicílio realizado de forma remota, usando o espaço desta intervenção para preparar os pacientes e cuidadores com o intuito de gerenciar o cuidado após a alta.

A utilização de dispositivos tecnológicos evitou encontros presenciais entre profissionais de saúde e pacientes, sem causar nenhuma perda na qualidade e segurança do serviço, aderindo à prática do teleatendimento a exposição do profissional é abrandada assim como a propagação da COVID-19, como visto no estudo 5 do Quadro 2.

Devido a transformações no mundo causadas pela pandemia o processo de digitalização de alguns serviços foi acelerado, a exemplo da introdução do Home-Office como ferramenta de trabalho de uma forma mais frequente (20). Sendo assim, o uso das diversas tecnologias permite que os serviços de saúde superem algumas barreiras do distanciamento social.

Transição do tipo de cuidado

No cenário pré-pandêmico, o cuidado em saúde prezava pelo encontro presencial entre paciente e profissionais da saúde, e com a instalação de normas para mitigar os efeitos da propagação da COVID-19 surge a necessidade de serviços de saúde com o contato mínimo.

A transição abordada nessa subcategoria discorre sobre a mudança em relação ao tipo de cuidado oferecido ao paciente, a exemplo de consultas antes presenciais que após a introdução de normas de distanciamento passaram a ser realizadas através de métodos remotos. O uso das tecnologias auxiliou na migração do tipo de cuidado, visando se adequar ao novo cenário de saúde pós-pandêmico.

Consultas ambulatoriais em diferentes áreas de saúde, para respeitar o distanciamento social e ainda garantir o cuidado, foram realizadas de forma remota a exemplo dos estudos 1, 4, 6 e 10 do Quadro 2. Nesse cenário o teleatendimento foi utilizado também para tomada de decisões, comunicação, troca de informações, planejamento e preparação da alta.

Em pacientes com diagnóstico de COVID-19 positivo, o atendimento remoto foi utilizado para oferecer os cuidados de saúde e evitar a exposição dos profissionais como relatado no artigo 5 do Quadro 2. Dessa maneira, dispositivos eletrônicos foram instalados e disponibilizados nos quartos dos pacientes para a realização desse trabalho. Sendo assim, foi

possível perceber que não houve perda na qualidade e segurança do serviço de saúde, garantindo um atendimento eficiente para o paciente, mesmo em contato mínimo/isolamento.

Transição entre diferentes níveis de atenção

Os diferentes níveis de atenção à saúde são organizados a partir de parâmetros definidos pela OMS, cada nível é definido de acordo com sua complexidade (21), estudos que abordavam a transição entre os níveis de atenção foram sintetizados nessa subcategoria.

A transição do cuidado e o uso de suas ferramentas pode evitar ou prever alguns eventos como relatado no estudo 7 do Quadro 2, dessa forma o paciente e a rede de apoio podem se preparar da melhor forma possível para a mudança entre os níveis de atenção e dar a continuidade do cuidado, evitando a readmissão. Nesse contexto o sistema de saúde pode se beneficiar dessa prática, evitando o uso de cuidados de alta complexidade em períodos próximos.

A mudança entre os níveis de atenção ocorre quando há o deslocamento do ambiente hospitalar para o domicílio, uma alternativa que pode ser considerada para populações mais vulneráveis à infecção por COVID-19, uma vez que, abreviando o tempo intra-hospitalar reduz a chance de contaminação pelo vírus. Nessa linha de raciocínio, algumas intervenções visualizadas foram: a transição de terapia medicamentosa realizadas no hospital para a residência do paciente a exemplo do estudo 8 do Quadro 2, e a coordenação de cuidados voltados para a preparação da alta, diminuindo o tempo de uso de cuidados de alta complexidade visto do artigo 2 do Quadro 2.

Para que ocorra a mudança entre os níveis de atenção, principalmente de uma complexidade maior para a menor, um cuidado transicional deve ser aplicado, pois mesmo visando a diminuição do tempo intra-hospitalar, não pode haver sobrecarga do paciente e de sua rede de apoio no gerenciamento do cuidado.

A transição do cuidado destinada a ordenar o serviço já é uma prática conhecida, mas se aplicada de maneira mais sistemática, pode trazer mais benefícios aos pacientes, como um melhor preparo para a alta, comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, a exemplo do estudo 9 do Quadro 2, que implementou uma via alternativa de cuidados de transição que se mostrou mais eficiente do que o cuidado transicional padrão.

O planejamento da alta foi a estratégia mais utilizada para o trânsito entre os níveis de atenção, pois com o auxílio das tecnologias o paciente pode retornar para o domicílio com a

garantia do cuidado continuado, acesso às informações sobre autogerenciamento e acompanhamento de forma remota, estratégia vista nos estudos 2, 3, 7 e 9 do Quadro 2.

Limitações/dificuldades no uso das ferramentas tecnológicas.

O uso das tecnologias tem sido um novo horizonte para a continuidade do cuidado, troca de informações e comunicação em saúde. Porém, algumas limitações foram pontuadas, como: acesso aos aparelhos digitais e internet, usabilidade, suporte de TI, segurança das informações, qualidade e segurança do atendimento e falta de adesão do paciente e de sua rede de apoio ao novo modelo de cuidado.

Além disso, preocupações pré-existentes também foram agravadas com o atendimento remoto, informação vista no estudo 4 do Quadro 2, pois a comunicação pode não ser eficiente e o diagnóstico pode ser falho se o paciente omitir informações.

Dessa maneira as tecnologias presentes visam apoiar, melhorar e expandir a oferta e continuidade dos serviços de saúde, porém ainda existem barreiras que limitam a utilização dessas ferramentas.

CONCLUSÃO

A síntese da presente revisão de escopo revelou que o manejo na transição do cuidado a utilização de recursos tecnológicos se tornou uma estratégia potente, para ultrapassar as barreiras impostas pela COVID-19, como o distanciamento social e quarentena, permitindo assim a continuidade do cuidado. Nesse cenário observa-se o esforço dos profissionais e dos serviços de saúde que se reinventaram frente a necessidade de implementação de novas ferramentas, como a utilização de tecnologias para viabilizar a transição do cuidado de forma remota, diminuindo a exposição do profissional de saúde, paciente e cuidadores. Este manejo com o uso de recursos apoiados nas tecnologias, apesar das limitações importantes, como acesso aos aparelhos eletrônicos, internet e suporte de TI, é uma ferramenta eficaz para garantir a continuidade do cuidado.

Além dos recursos tecnológicos a organização e coordenação do cuidado pela via da informação e comunicação pode se alcançar uma transição mais suave entre os diferentes níveis de cuidado e atenção.

Por fim, somando o cuidado de transição e as ferramentas tecnológicas de comunicação temos uma estratégia que visa a atenção centrada no paciente. Esse novo caminho abriu um horizonte para novas formas de cuidar em saúde. A experiência da COVID-19 e a manutenção dos serviços de saúde em um momento onde se sabia muito pouco como manejar a situação, nos trouxe grande aprendizado. Porém, pesquisas futuras devem ser realizadas para o aprofundamento dessa temática e sobretudo o desenvolvimento de protocolos para a manutenção e sistematização desta forma de atendimento e acompanhamento, que se mostrou eficiente na pandemia.

REFERÊNCIAS

1. OBSERVATÓRIO COVID-19 BR. [S. l.], 11 maio 2020. Disponível em: <https://covid19br.github.io/sobre>. Acesso em: 19 abr. 2022.
2. AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. SciELO- Brasil, [s. l.], junho 2020.
3. Castro CM da CSP de, Marques M do CMP, Vaz CR de OT. Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [acesso em 23 abr. 2022] 27. COLEMAN, Eric A. et al. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs. Journal of The American Geriatrics Society , [S. l.], p. 556-557, 26 mar. 2003.
4. Coleman EA, Boulton CE. American Geriatrics Society Health Care Systems Committee for the American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. J Am Geriatr Soc. 2003;51(4):556-7.
5. PATRICIA GADEA COMPANY et al. Patient Safety and ISBAR. JOJ Nursing & Health Care, [S. l.], p. 0031-0032, 4 nov. 2019
6. ATIVIDADES do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios / Nurse's activities in care transition: realities and challenges. Biblioteca Virtual em Saúde, [s. l.], dezembro 2018.
7. Mourad Ouzzani, Hossam Hammady, Zbys Fedorowicz, and Ahmed Elmagarmid. **Rayyan** — a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews (2016) 5:210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

8. TAHAN , Hussein M. Essential Case Management Practices Amidst the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Crisis: Part 1. Tele-Case Management, Surge Capacity, Discharge Planning, and Transitions of Care, [s. l.], p. 1-18, 2020.
9. TOLES, M. et al. Transitional care from skilled nursing facilities to home: study protocol for a stepped wedge cluster randomized trial. *Trials*, [s. l.], 2021.
10. KNIHS, Neide da Silva et al. Transição de Cuidados de Pacientes Submetidos ao Transplante Hepático Durante a Pandemia da COVID-19. *Texto & Contexto Enfermagem*, [s. l.], 2020.
11. TYLER, Natasha et al. Effects of the first COVID-19 lockdown on quality and safety in mental healthcare transitions in England. *BJPsych Open*, [s. l.], 2021.
12. LIVINGSTON, Tara et al. Innovative Care Delivery of Acute Rehabilitation for Patients With COVID-19: A Case Report. *PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journa*, [s. l.], 2021.
13. HALL, Jamie B. et al. Pediatric Physical Therapy Telehealth and COVID-19: Factors, Facilitators, and Barriers Influencing Effectiveness—a Survey Study. *Pediatric Physical Therapy Beyond de Read*, [s. l.], 2021.
14. LOERINC, Leah B. et al. Discharge characteristics and care transitions of hospitalized patients with COVID-19. Elsevier, [s. l.], 2021.
15. PERREAULT, Sarah *et al.* Mitigating the risk of COVID-19 exposure by transitioning from clinic-based to home-based immune globulin infusion. **American Journal of Health-System Pharmacy**, [S. l.], p. 1112-1117, 15 jun. 2021.
16. XU, Ya-ping et al. The effect of care transition pathway implementation on patients undergoing joint replacement during the COVID-19 pandemic: a quasi-experimental study from a tertiary care hospital orthopedic department in Beijing, China. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, [s. l.], 2021.
17. VALEVICIUS, Aida et al. Lessons Learned from Transitioning to Telerhabilitation During COVID-19 in Alberta, Canada. Elsevier, [s. l.], outubro 2021.
18. COVID-19 transmission and protective measures. [S. l.], 5 abr. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/transmission-protective-measures>. Acesso em: 22 abr. 2022.
19. BYRNES, Kevin G. Communication, collaboration and contagion: "Virtualisation" of anatomy during COVID-19. *Clinical Anatomy - Wiley*, [S. l.], p. 82-89, 3 jul. 2020.

20. BRIDI, Maria Aparecida et al. O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. REMIR - Trabalho, [s. l.], 24 jul. 2020.
21. ATENÇÃO Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. [S. l.], março 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em: 23 abr. 2022.