

# ADESÃO AO INSTRUMENTO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADES HOSPITALARES

ADHERENCE TO THE HEALTHCARE TRANSITION INSTRUMENT IN HOSPITAL UNITS

ADHESIÓN AL INSTRUMENTO DE TRANSICIÓN DE CUIDADOS EN UNIDADES HOSPITALARIAS

Aline do Prado Gagige<sup>\*</sup>, Samantha Vacari Grassi Melara<sup>\*\*</sup>, Kátia Luciana Franca Pereira Candido<sup>\*\*\*</sup>, Taís Pagliuco Barbosa<sup>\*\*\*\*</sup>, Lúcia Marinilza Beccaria<sup>\*\*\*\*\*</sup>

## Resumo

**Introdução:** A cultura de segurança é essencial nos ambientes hospitalares. Assim, é necessário reduzir riscos, danos ou lesões relacionadas ao cuidado assistencial e oferecer melhores condições de segurança e qualidade aos pacientes hospitalizados, inclusive na transferência de pacientes para outros setores. **Objetivo:** Verificar adesão dos enfermeiros ao preenchimento correto do instrumento de transição do cuidado de pacientes e identificar as unidades com maior e menor conformidade em relação a este protocolo, em um hospital de ensino do interior paulista. **Material e Método:** Estudo retrospectivo e quantitativo, desenvolvido por meio de coleta de dados realizada por auditoria dos prontuários de pacientes hospitalizados no mês de abril de 2019, através da checagem nos prontuários eletrônicos de cada paciente. **Resultados:** De 1.451 prontuários auditados em seis unidades de internação, 751 (51,9 %) estavam em conformidade com os itens de verificação e 697 (48,1%) não, demonstrando baixa adesão dos enfermeiros das unidades envolvidas quanto a meta estabelecida pela instituição, cujo valor deve ser acima de 70%. **Conclusão:** A meta almejada pela instituição para adesão a transição do cuidado como ferramenta de apoio para a passagem de plantão não está sendo contemplada.

**Palavras-chave:** Cuidados de transição. Unidades de Internação. Segurança do paciente. Assistência de enfermagem.

## Abstract

**Introduction:** The safety culture is essential in hospital environments. Thus, it is necessary to reduce risks, damages or injuries related to care and to offer better safety and quality conditions to hospitalized patients, including in the transfer of patients to other sectors. **Objective:** To verify the adherence of nurses to the correct completion of the instrument of patient care transition and to identify the units with higher and lower compliance in relation to this protocol, in a teaching hospital in the interior of São Paulo. **Material and Method:** Retrospective and quantitative study, developed through data collection performed by audit of the medical records of hospitalized patients in April 2019, through checking the electronic medical records of each patient. **Results:** Out of 1,451 medical records audited in six hospitalization units, 751 (51.9%) were in compliance with the verification items and 697 (48.1%) were not, demonstrating low adherence of the nurses of the units involved as to the target set by the institution, the value of which must be above 70%. **Conclusion:** The goal sought by the institution for adherence to the transition of care as a support tool for the passage of duty is not being contemplated.

**Keywords:** Transitional care. Inpatient care units. Patient safety. Nursing care.

## Resumen

**Introducción:** La cultura de la seguridad es fundamental en el ámbito hospitalario. Así, es necesario reducir los riesgos, daños o lesiones relacionados con la atención y ofrecer mejores condiciones de seguridad y calidad a los pacientes hospitalizados, incluido el traslado de pacientes a otros sectores. **Objetivo:** Verificar la adherencia de los enfermeros a la correcta cumplimentación del instrumento de transición asistencial e identificar las unidades con mayor y menor cumplimiento de este protocolo, en un hospital universitario del interior de São Paulo. **Material y Método:** Estudio retrospectivo y cuantitativo, desarrollado a través de la recolección de datos realizada mediante la auditoría de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en abril de 2019, mediante la verificación de las historias clínicas electrónicas de cada paciente. **Resultados:** De 1.451 historias clínicas auditadas en seis unidades de internación, 751 (51,9%) cumplieron con los ítems de verificación y 697 (48,1%) no, demostrando baja adherencia de los enfermeros de las unidades involucradas a la meta establecida por la institución, cuyo valor debe ser superior al 70%. **Conclusión:** No se contempla el objetivo que busca la institución de adherirse a la transición de la atención como herramienta de apoyo al cambio de turno.

**Palabras clave:** Cuidado de transición. Unidades de internación. Seguridad del paciente. Atención de enfermería.

\*Enfermeira do Hospital de Base de São José do Rio Preto - FUNFARME

\*\*Enfermeira do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Mestranda no Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da FAMERP.

\*\*\*Enfermeira do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Mestranda no Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da FAMERP.

\*\*\*\*Enfermeira, docente em Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

\*\*\*\*\*Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem Especializada da FAMERP. São José do Rio Preto- SP.

## INTRODUÇÃO

A cultura de segurança do paciente nos hospitais está fundamentada em pesquisas sobre o tema e em qualidade do cuidado, com projeção mundial<sup>1</sup>. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% dos pacientes sofrem danos relacionados ao cuidado hospitalar em países ocidentais<sup>2</sup>. Os incidentes são considerados um sério problema relacionado à segurança do paciente e à qualidade do cuidado prestado<sup>2</sup>. Diante de questões de segurança do paciente e da qualidade do cuidado, em 2004 a OMS através da Assembleia Mundial da Saúde, foi criada a primeira edição da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, voltada para a criação e desenvolvimento de políticas e práticas em prol da segurança para todos os países-membros desta organização<sup>3</sup>.

A Classificação Internacional de Segurança do Paciente (ICPS) define segurança como a redução de riscos de danos ou lesões, associada ao cuidado em saúde, dentro de uma aceitação mínima, seja pela probabilidade de que um incidente ocorra ou uma ação fora do planejado. E eventos adversos (EAs) são considerados como qualquer dano ou lesão causada ao paciente pela intervenção da equipe de saúde<sup>4</sup>. Em 2013, foi criado no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com diversas estratégias de implementação para a promoção da cultura de segurança. Este programa baseia-se nos valores individuais e coletivos, com padrões de comportamento que determinam o compromisso, o estilo e a proficiência de uma organização de saúde na gestão da segurança do paciente<sup>5</sup>.

Estima-se que um em cada dez pacientes no mundo transforma-se em vítima durante o tratamento e a assistência prestada para atender a sua necessidade<sup>4</sup>, pois a falta de segurança e conhecimento dos profissionais de saúde pode resultar em erros, expondo a vida dos pacientes à riscos<sup>6</sup>. Um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é uma comunicação efetiva, cuja meta deve ser atingida pela equipe interdisciplinar, por proporcionar um ambiente de trabalho harmonioso com assistência livre de danos<sup>7</sup>.

Na ausência de uma comunicação eficaz, há fragmentação na continuidade das atividades a serem desenvolvidas pelas equipes de saúde, com implicações diretas na assistência e na segurança do paciente, potencializando EAs<sup>7</sup>. A comunicação é ferramenta fundamental para o trabalho da equipe de enfermagem, tornando-se indispensável para qualificar a assistência, visto que o planejamento das intervenções nesta área necessitam de informações atualizadas, favorecendo o atendimento seguro ao usuário e, principalmente a continuidade do cuidado<sup>8</sup>.

A transição do cuidado é definida como o conjunto de ações destinadas a assegurar e coordenar a continuidade do cuidado na transferência do paciente entre diferentes setores de uma instituição ou serviços de saúde<sup>9</sup>. O mecanismo utilizado para a realização da transmissão de informações durante este processo é denominado passagem de plantão<sup>10</sup>.

A passagem de plantão do enfermeiro se configura como um processo que influencia a segurança dos pacientes, desde que viabilizado por ferramentas de gestão que organizem esta prática<sup>11</sup>. No momento da transferência de informações entre os profissionais de enfermagem, deve se estabelecer comunicação objetiva e acurada sobre as ocorrências e intercorrências com os pacientes sob seus cuidados, além dos assuntos referentes à gestão em enfermagem, que ocorre nas trocas de turnos de trabalho e em unidades de instituições de saúde<sup>12</sup>.

Com a evolução da assistência à saúde nos últimos anos, pacientes hospitalizados passam por mais transições de cuidado do que no passado<sup>13</sup>. Estas transições quando ineficientes podem contribuir com lacunas de informações e falhas na segurança, incluindo erros de medicação, de marcação de sítio cirúrgico e até mortes, estimando-se que 80% dos erros graves acontecem por falhas de comunicação entre os profissionais durante algum processo de transição do cuidado<sup>14</sup>.

Considerando o último eixo do PNSP, estudos e pesquisas relacionados à segurança do paciente são necessários, pois auxiliam os profissionais de enfermagem na identificação de lacunas de comunicação, possibilitando treinamentos adequados

para prevenção de novas ocorrências e implementação de estratégias para este fim<sup>14</sup>. Portanto, o objetivo do estudo foi verificar adesão dos enfermeiros ao preenchimento correto do instrumento de transição do cuidado de pacientes e identificar as unidades com maior e menor conformidade em relação a este protocolo, em um hospital de ensino.

## MÉTODO

Estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital de ensino de São José do Rio Preto-SP, de porte especial com 708 leitos de internação e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) destinada ao atendimento de alta complexidade, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Suplementar, com atividades de ensino e pesquisa para diversos campos de atuação em graduação e pós-graduação na área da saúde.

Os dados foram coletados por meio de auditoria de prontuários de pacientes hospitalizados no mês de abril de 2019, sendo realizada em dias alternados da semana. Estas unidades foram separadas pelos seguintes setores: 2º andar- Trauma e Doenças Infecto Parasitárias (DIP); 3º andar- Pacientes Crônicos, de Cuidados Paliativos e Convênio; 4º andar-especialidade clínica, ginecologia e oncologia; 5º andar-pacientes internados pelo SUS e Convênio; 6º andar- Ortopedia, Hematologia, Transplante de Medula Óssea e Convênio; 8º andar- setor cirúrgico e Transplantes.

O instrumento de coleta de dados foi construído pela análise do documento de prontuário denominado Transição de Cuidados, que contém informações do paciente, como nome completo, data de nascimento, idade, data e horário de internação hospitalar, data e horário de internação no setor, diagnóstico médico, comorbidades, alergias medicamentosas, dispositivos invasivos, utilização de antibióticos, além de informações como unidade de origem e unidade de destino, data e horário da transição de cuidados, e nome e registro do Enfermeiro responsável pelo preenchimento e recebimento das informações contidas nesta transição.

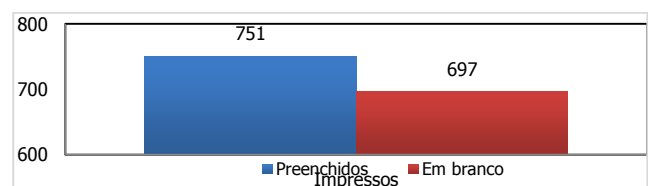
Foram incluídos no estudo os prontuários de pacientes das unidades de internação do hospital durante os dias da realização de auditoria pela gerência de risco, por meio da checagem do instrumento em prontuário eletrônico, no mês de abril de 2019. Aleatoriamente, incluíram-se 80% dos prontuários de pacientes internados em cada unidade auditada, de acordo com o número de internações, sendo excluídos, portanto, 20% dos prontuários não escolhidos.

Os dados coletados foram digitados, armazenados e compilados em planilha eletrônica, da plataforma *Microsoft Excel* e, após a análise descritiva dos dados, apresentados em forma de tabelas e gráficos, sendo utilizado o teste estatístico Qui quadrado para comparar os diferentes sujeitos do estudo. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, com aprovação pelo Comitê de Ética e pesquisa com o envolvimento de seres humanos, parecer número 3509225.

## RESULTADOS

Foram analisados 1451 documentos de transição de cuidados em Unidades de Internações Hospitalares, sendo que 751 (51,9 %) estavam em conformidade com os itens de verificação e 697 (48,1%) não. Mesmo com quantitativo maior de conformidades com o preenchimento da transição de cuidados, houve baixa adesão dos enfermeiros envolvidos em relação a meta estabelecida de segurança do paciente, cujo valor deverá ser acima de 70%. Dados demonstrados na Figura 1.

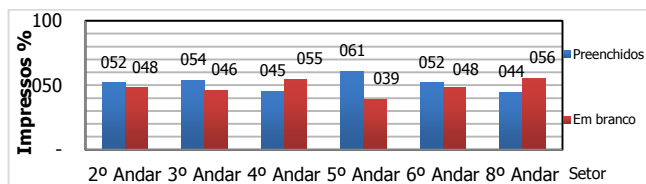
**Figura 1** - Comparativo do total de instrumentos de transição de cuidados preenchidos e em branco em Unidades de Internação de um hospital de ensino do Noroeste Paulista. São José do Rio Preto-SP, 2021



Devido à alta rotatividade de internações nos setores de determinadas unidades de internação, analisadas no mesmo período, evidenciou-se que o 4º e

8º andares estavam com documentos de transição de cuidados em branco, com 54,6% e 55,6% respectivamente. Embora, na maioria dos setores, como 2º, 3º, 5º e 6º andares, a porcentagem foi maior em preenchimento dos documentos de transição de cuidados, destacando-se o 5º andar com 61% deles, conforme mostra a Figura 2.

**Figura 2** - Distribuição de documentos de transição de cuidados preenchidos e em branco nos setores de internação de um hospital de ensino do noroeste paulista. São José do Rio Preto-SP, 2021



Através dos resultados descritos acima, não existe diferença estatística entre o número de transição de cuidados preenchidos e em branco, pois considerando variância de  $p < 0,05$ , a análise deste item foi  $p < 0,17$  para o total de transição de cuidados. Também, quando realizada a análise estatística para comparação entre uma unidade e outra, não houve diferença entre elas, sendo  $p < 0,06$ . Entretanto, de acordo como o resultado da análise de variância, houve diferença estatística significativa nas taxas de preenchimento dos dados entre o 5º e 8º andares, com  $p < 0,015$ , devido à especificidade de cada setor, fato que pode facilitar ou dificultar o preenchimento da transição de cuidados.

## DISCUSSÃO

A adesão dos enfermeiros ao preenchimento do instrumento de transição de cuidados em Unidades de Internações foi superior ao não preenchimento, com 51,9%. O uso de sistemas eletrônicos e de protocolos assistenciais têm mostrado resultados positivos para a segurança do paciente, pois melhoram a qualidade das informações repassadas<sup>15</sup>.

Um estudo realizado em um hospital nos Estados Unidos da América (EUA), mostrou que com a utilização de ferramentas tecnológicas padronizadas houve redução significativa dos EAs relacionados a troca de informações durante a passagem de plantão.

Ressalta-se que o correto preenchimento do prontuário é obrigatório e interessa a todos: paciente, equipe e instituição de saúde<sup>16</sup>.

Corroborando com este estudo, frente a prática de transição de cuidados realizada pelos enfermeiros, diante do não preenchimento totalizando 49,1% dos documentos analisados, um estudo realizado em 2017 em Porto Alegre-RS., evidenciou que apenas 13,9% dos enfermeiros faziam sempre essa atividade e 11,1% a realizavam frequentemente, sendo necessário a elaboração de um plano de adesão de transição de cuidados individualizado para os setores<sup>17</sup>.

A utilização de protocolos e instrumentos sistematizados baseados em evidências científicas, para a padronização dos cuidados e de informações na transferência do paciente dentro de um hospital, ou de um hospital para o domicílio, instrumentaliza os profissionais para a realização de uma transição do cuidado precisa e segura, para o paciente e seus familiares<sup>18</sup>.

Mesmo com a segurança e excelência no atendimento que estes instrumentos proporcionam e melhor adesão ao tratamento proposto ao paciente, ainda são poucas as instituições que oferecem tais estratégias<sup>19</sup>. Estima-se que cerca de 80% dos EAs graves que ocorrem, poderiam ser evitados se a troca de informações sobre pacientes entre unidades de internações hospitalares seguissem esses protocolos, mas, decorrem da perda significativa de dados importantes sobre os cuidados dos pacientes<sup>13</sup>.

Na equipe de trabalho assistencial, o enfermeiro é referência para a equipe no que tange ao planejamento e a organização, sendo essencial na elaboração de estratégias que garantam a eficácia do desdobramento de informações, bem como das ações de melhoria da qualidade assistencial<sup>13</sup>. Nesse sentido, as instituições de ensino deverão intensificar ensinamentos referentes à alta hospitalar e cuidados de transição, iniciando e estimulando os estudantes de enfermagem, também durante a graduação, a implementar ações na alta do paciente<sup>20</sup>.

Considerando que a formação de equipes consistentes exige uma filosofia de gestão que crie um ambiente de trabalho favorável, com boa comunicação e

integração, a ausência de capacitação para os profissionais sobre transferência de cuidados, torna-se uma das dificuldades enfrentadas pela enfermagem<sup>14</sup>. A educação contínua nas instituições hospitalares pode auxiliar no desenvolvimento de profissionais para um atendimento sistematizado com qualidade e segurança<sup>20</sup>.

Um dos fatores descritos na literatura que dificultam a transição do cuidado é o envolvimento do enfermeiro para as atividades administrativas<sup>21</sup>. Corroborando esta dificuldade, em um estudo realizado em Porto Alegre sobre aderência ao processo de transição de cuidados, apenas 22,3% dos participantes acreditam que várias atividades designadas aos enfermeiros acabam dificultando o planejamento de transição de cuidados<sup>17</sup>.

Aproximadamente metade das práticas e estratégias influencia de forma negativa a qualidade das transições de cuidados<sup>22</sup>. Dentre as principais barreiras, estão a comunicação ineficaz, a falta de planejamento e a escolha do momento inadequado para a alta, tanto sob o ponto de vista de horário/dia da alta quanto da prontidão do paciente para receber alta de um determinado setor de internação<sup>23</sup>.

As condições ideais para a alta do paciente devem ser consideradas, incluindo, além dos aspectos clínicos, o grau de dependência do paciente, a disponibilidade de suporte familiar e a capacidade da unidade/equipe de destino para suprir suas demandas<sup>24</sup>. Portanto, não basta disponibilizar o instrumento de transição de cuidados para os enfermeiros, pois é necessário que este seja corretamente preenchido. A identificação de métodos adotados como ferramentas que possam diminuir perdas de dados e fragmentação de informações, também é considerado um desafio atual durante as transferências dos cuidados<sup>25</sup>.

## CONCLUSÃO

Verificou-se a adesão dos enfermeiros em relação ao preenchimento do instrumento de transição de cuidados em unidades de internação hospitalar e identificada a meta almejada pela instituição para a transição do cuidado. Porém, é necessário envolver os

profissionais de enfermagem com orientações adequadas e desenvolver uma comunicação efetiva, possibilitando a continuidade de uma assistência mais segura e eficaz, além de intervenções em educação permanente e treinamentos a fim de proporcionar melhor planejamento da assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Wiliam W, Silva SC, Kantorski KJC, Predebon CM, Sanches MO, Pedro ENR. Educação para cultura da segurança do paciente: implicações para a formação profissional. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [citado em 20 ago. 2020]; 20(3):e20160068. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DjhJ6pBJ6JYjtkZZ6LHjByz/?format=pdf&lang=pt>
2. Siman AG, Brito MJM. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [citado em 20 ago. 2020]; 37(esp):e68271. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/yNdd5xLtCkKd8kw4J37Z3vN/?lang=pt#:~:text=Evidenciaram%2Dse%20mudan%C3%A7as%20na%20pr%C3%A1tica,de%20protocolos%3B%20comunica%C3%A7%C3%A3o%20eficaz%20com>
3. Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JLC, Matsuda LM. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde: análise por categorias profissionais. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019 [citado em 20 ago. 2020]; 40(spe):e20180133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/ZQY357fz6cmbgCK9Mjpp4bK/?format=pdf&lang=pt>
4. Barbosa IEB, Fonseca AR, Andrade E M, Maklouf DC, Ribeiro MCS, Rodrigues AJPS, et al. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. REAS; 2021; 13(2):1-9. Doi: 9.25248/REAS.e6454.2021.
5. Sorra J, Gray L, Streagle S, Famolaro T, Yount N, Behm J. AHRQ Hospital survey on patient safety culture: user's guide [Internet]. Rockville, MD: AHRQ; 2016 [Internet]. [citado em 20 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>
6. Ortega DB, D'Innocenzo M, Silva LMG, Bohomol E. Análise de eventos adversos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Acta Paul Enferm [Internet]. 2017 [citado em 20 ago. 2020]; 30(2):168-173. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jmFX7cfR4pzdxnrCRwhWmJk/?format=pdf&lang=pt>
7. Araujo MAN, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Souza JC, Barlem ELD, Teixeira NS. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. Enferm Foco [Internet]. 2017; [citado em 20 ago. 2020]; 8(1):52-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/984>
8. Massarollo MCKB, Fernandes MFP. Gerenciamento em enfermagem: cultura e poder nas organizações de saúde. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
9. Weeks LE, MacDonald M, Martin-Misener R, Helwig M, Bishop A, Iduye DF, Moody E. The impact of transitional care programs on health services utilization in community-dwelling older adults: a systematic review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2018; 16(2):345-84.
10. Pedro DF, Nicola AL, Oliveira JLC. Passagem de plantão entre profissionais de enfermagem hospitalares: análise de fatores influentes. Rev Uningá Review [Internet]. [2016] [citado em 20 ago. 2020]; 25(1):27-31. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1745>
11. Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Passagem de plantão com ferramenta de gestão para segurança do paciente. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2018 [citado em 20 ago. 2020]; 8(2):544-59. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/>

12. Holly C, Poletick EB. A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 [citado em 20 ago. 2020]; 23(17-18):2387-95. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23786673>.
13. Eggins S, et al. Communication in Clinical Handover: Improving the Safety and Quality of the Patient Experience. *Journal of Public Health Research* [Internet]. [2015] [citado em 20 ago. 2020];4(3) DOI:10.4081/jphr.2015.666. Available from: <https://www.jphres.org/index.php/jphres/article/view/666>
14. Alves M, Melo CL. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro. *Rev Mineira Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 20 ago. 2020]; 23:1-9. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1194.pdf>
15. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard operational protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado em 20 ago. 2020]; 71(1):126-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621> <https://www.scielo.br/j/reben/a/cc7m9JRGcVMPS9wpKshkVZz/?lang=pt>
16. Chapman YL, Schweickert P, Swango-Wilson A, Aboul-Enein FH, Heyman A. Nurse satisfaction with information technology enhanced bedside handoff. *MedSurg Nursing*. 2016; 25(5):313-18.
17. Acosta AM, Câmara CE, Weber LAF, Fontenele RM. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2018 [citado em 20 ago. 2020]; 12(12):3190-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231432>
18. Delatorre PG, Sá SPC, Valente GSC, Silvino ZR. Planejamento para a alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [citado em 20 ago. 2020]; 7(12):7151-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12387>
19. Meyers AG, Salanitro A, Wallston KA, Cawthon C, Vasilevskis EE, Goggins KM, et al. Determinants of health after hospital discharge: rationale and design of the Vanderbilt Inpatient Cohort Study (VICS). *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 [citado em 20 ago. 2020]; 14:10. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-10>
20. Acosta AM, Lima MADS, Marques GQ, Levandovski PF, Weber LAF. Brazilian version of the care transitions measure: translation and validation. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2017 [citado em 20 ago. 2020]; 64(3):379-87. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12326>.
21. Nunes ECDA, Menezes Filho NA. Systemization of nursing discharge – an analysis based on Roy. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [citado em 20 ago. 2020]; 21(2):01-09. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45875/28548>
22. Hervé MEW, Zucatti PB, Lima MADS. Transition of care at discharge from the intensive care unit: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado em 24 out. 2020]; 28:e3325. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bPZfp5wysyhdqkRkH63JFZ4k/?format=pdf&lang=pt>
23. Ofoma UR, Dong Y, Gajic O, Pickering BW. A qualitative exploration of the discharge process and factors predisposing to readmissions to the intensive care unit. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18(6):1-9.
24. Cagnet S, Coyer F. Discharge practices for the intensive care patient: a qualitative exploration in the general ward setting. *Intensive Crit Care Nurs*. 2014; 30(5):292-300.
25. Gluyas H. Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nursing Standard* [Internet]. 2015 [citado em 22 ago. 2020]; 29(49):50-7. Disponível em: <http://journals.rcni.com/nursing-standard/effective-communication-and-teamwork-promotes-patient-safety-ns.29.49.50.e10042>