

## EDITORIAL

# Continuidade do Cuidado em Saúde: Um olhar

## Continuity of Healthcare: A Glance

Florinda Galinha de Sá <sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4523-1721>

<sup>1</sup>Editora-Adjunta. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa; Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

Assegurar a continuidade do cuidado em saúde requer que os cuidados de saúde prestados à pessoa ocorram de forma coordenada e sem interrupções, sendo este cuidado rastreável independentemente da complexidade do sistema de saúde e do envolvimento de diferentes profissionais, em diferentes instituições de cuidados, e em diferentes momentos de processo de saúde-doença. Também, numa cultura centrada na pessoa doente, todas as pessoas envolvidas nos cuidados de saúde dessa pessoa, incluindo a pessoa que recebe os cuidados e a sua família, comunicam e trabalham entre si para planear e coordenar os cuidados de acordo com os objetivos estabelecidos em conjunto com os profissionais de saúde.<sup>1</sup> A continuidade do cuidado refere-se à prestação de cuidados de saúde enquanto um processo consistente e interligado com três dimensões presentes: a continuidade relacional, a continuidade informacional e a continuidade de gestão.<sup>2</sup> A dimensão de continuidade relacional consiste no estabelecimento de uma relação terapêutica contínua entre a pessoa e o profissional de saúde, ligando os cuidados passados aos presentes e aos futuros. A dimensão informativa diz respeito à transferência eficaz e eficiente do conhecimento acumulado da pessoa, para relacionar eventos de cuidados separados. A dimensão de gestão traduz a capacidade de assegurar que os cuidados dos diferentes profissionais se complementam e são realizados em tempo útil. Existe consenso na comunidade científica que o conceito de continuidade de cuidado em saúde assenta em pelo menos dois conceitos fundamentais: a continuidade ao longo do tempo e o cuidado individualizado face às necessidades de saúde da pessoa.<sup>2</sup> No entanto, nem sempre é fácil alcançar a continuidade do cuidado de saúde, especialmente quando os cuidados de saúde são fragmentados e não existe um sistema de saúde de retaguarda que assegure esta função. Assim, quando a continuidade dos cuidados se perde, as pessoas podem não entender corretamente os seus problemas de saúde, não aderir corretamente aos processos terapêuticos e não saber com qual profissional falar quando têm problemas ou dúvidas. Em situações limites pode-se perder informação essencial à prestação de cuidados daquela pessoa que comprometa a qualidade dos cuidados ou ponha a sua segurança em risco.

A promoção de uma cultura de segurança é fundamental para reduzir os incidentes na prestação dos cuidados de saúde, tendo os instrumentos que asseguram a continuidade de cuidados em saúde um papel cada vez mais relevante.<sup>3</sup> A recolha sistemática e contínua de dados requer uma comunicação assente na transparência e eficácia. A transmissão de informação entre os profissionais de saúde é fundamental para a promoção da continuidade de cuidados. Perspetivar a continuidade do cuidado em saúde requer lembrar a norma da Direção Geral de Saúde sobre comunicação em saúde, pois trata-se de um objetivo estratégico aumentar a segurança da comunicação na transição de cuidados, de acordo com a Norma n.º001/2017, que estabelece a ferramenta ISBAR para assegurar uma comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde.<sup>4</sup> A técnica ISBAR aplica-se em todos os níveis de prestação de cuidados que envolva a transição dos mesmos. A mnemónica ISBAR é uma ferramenta de padronização de comunicação que serve como um auxiliar de memória, nomeadamente. **I** – Identificação – Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação; **S** – Situação atual – Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde; **B** – (background) Antecedentes – Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros

**Autor de correspondência**  
Florinda Galinha de Sá  
E-mail: [fgalinha@esel.pt](mailto:fgalinha@esel.pt)

**Como citar este artigo:** Sá FG. Continuidade do Cuidado em Saúde: Um olhar. *Pensar Enf* [Internet]. 2024 Dec; 28(1): 4-5. Available from: <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v28i1.415>



relevantes; A – Avaliação – Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas; R – Recomendações – Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente. A transferência de informação entre profissionais de saúde deve ser prioritária em todos os momentos vulneráveis ou críticos de transição de cuidados, sendo que os responsáveis pelo processo de transmissão de informação devem estar identificados de forma inequívoca (nome, categoria e função). Esta transmissão de informação deve ser escrita e realizada sem interrupções, devendo ser garantida a clareza e a legibilidade da informação.

A Organização Mundial de Saúde, no seu Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente - 2021-2030, menciona a importância da liderança de forma a criar um ambiente seguro. Este compromisso da liderança envolve vários requisitos, sendo um dos centrais a comunicação do sistema de saúde.<sup>3</sup> A comunicação deve ser transparente e eficiente ao longo do contínuo de cuidados complexos que o doente vivencia, sendo que deve ser assegurada a continuidade de cuidados ao longo do percurso do doente que recebe cuidados de diferentes profissionais de saúde. Sendo aceite que a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde se mede, sobretudo, através dos ganhos obtidos em eficiência e eficácia da sua prestação, é indiscutível que estes mesmos ganhos só serão significativos se for otimizada a sua segurança.<sup>3,4</sup> Deste modo as instituições devem assegurar que o respetivo plano anual de formação contemple formação específica para todos os profissionais envolvidos no processo de transferência de informação, que inclua a técnica ISBAR. E também este processo de transferência de informação deve ser monitorizado através da execução de auditorias internas.

Consciente da prioridade que deve ser dada à garantia da segurança e qualidade da prestação de cuidados de saúde, o trabalho em equipa transdisciplinar assume-se como um imperativo na consecução de resultados em saúde através de um trabalho colaborativo. A transição de cuidados, requer uma abordagem transdisciplinar, que visa garantir que a pessoa mude de forma segura de uma instituição de cuidados para outra e de um profissional de cuidados de saúde para outro. O trabalho em equipa transdisciplinar também visa garantir que o profissional da área de cuidados de saúde mais qualificado fornece o cuidado para cada problema e que esse cuidado não é duplicado ou contraditório ao plano de cuidados estabelecido para o doente. O cuidado transdisciplinar é particularmente importante quando o tratamento é complexo ou quando ele envolve a mudança de uma instituição de cuidado para outra.

A adoção de um Modelo de Cuidado Transicional revelou redução nos custos em saúde e dos reinternamentos hospitalares, em que os componentes principais consistem em: rastreio/vigilância; profissionais de saúde; manutenção de relacionamentos; envolver pacientes e cuidadores familiares; avaliar e gerir riscos e sintomas; educar e promover a autogestão; colaboração; promover a continuidade; e promover a coordenação.<sup>5</sup> Embora cada elemento seja definido separadamente, é importante notar que todos estão interligados e fazem parte de um processo de cuidado holístico.

A continuidade dos cuidados tem impacto na utilização eficaz dos serviços de cuidados de saúde e nos resultados obtidos em termos de saúde da população.<sup>2,5</sup> Os doentes, especialmente aqueles com necessidades de saúde múltiplas ou bastante complexas, valorizam a continuidade do cuidado em termos de formação de uma relação longitudinal e de confiança com os profissionais de saúde. Atualmente, nos sistemas de saúde, várias estratégias visam alcançar uma elevada continuidade dos cuidados, como a gestão de casos, a prática avançada de enfermagem e os cuidados integrados.<sup>2</sup> As novas tecnologias em saúde trazem uma mudança transformacional, potenciando a literacia em saúde com o envolvimento do doente, família e sociedade no processo de saúde-doença.

Os artigos publicados no número 28 da Revista Pensar Enfermagem abordaram temáticas intrinsecamente ligadas à continuidade do cuidado em saúde, seja pela promoção da assistência a diferentes grupos da população, quer através de implementação e análise de serviços, como consultas de enfermagem. O enfoque na comunicação em saúde como forma de assegurar esta continuidade também emerge em diversos artigos que referem novas ferramentas e tecnologias de aproximação à comunidade. Importa refletir que a promoção da segurança em saúde assenta nestas dimensões tão significativas, pelo que se lança o desafio de incrementar a investigação, e sua disseminação, nesta área.

## Referências

1. McCormack B, McCance T. The Person-Centred Nursing Framework. In book: Person-centred Nursing Research: Methodology, Methods and Outcomes, April 2021. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-27868-7\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-27868-7_2)
2. Forstner J, Arnold C. Continuity of Care: New Approaches to a Classic Topic of Health Services Research. In: Wensing, M., Ullrich, C. (eds) Foundations of Health Services Research. Springer, Cham., 2023. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-29998-8\\_21](https://doi.org/10.1007/978-3-031-29998-8_21)
3. World Health Organization. WHO Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization, 2021. <https://iris.who.int/handle/10665/343477>
4. Direção Geral de Saúde. *DGS - Norma nº 001/2017, de 08.02.2017*. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Direção Geral de Saúde.
5. Hirschman K, Shaid E, McCauley K, Pauly M, Naylor M. Continuity of Care: The Transitional Care Model, OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 20, No. 3, Manuscript 1, September 30, 2015. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol20No03Man01>