



Transição hospital-domicílio da pessoa idosa à luz da Teoria de Afaf Meleis

Hospital-home transition of older persons in the light of afaf Meleis's Theory

Isabela de Jesus Gonçalves¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7533-67762>

Juliana Bezerra do Amaral²

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7465-0183>

Valdenir Almeida da Silva³

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1947-468X>

Andrea Bastos Orge⁴

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1575-6391>

Rayssa Fagundes Batista Paranhos⁵

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7690-6453>

^{1,2,5}Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil.

^{3,4}Hospital Universitário Professor Edgar Santos. Salvador (BA), Brasil.

Editor de Seção:

Vânia Pinheiro Ramos

Editor Científico:

Tatiane Gomes Guedes

Editor Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor
Coriolano Marinus

Submissão: 08/05/2023

Aceito: 03/04/2024

Publicado: 08/10/2024

RESUMO

Objetivo: analisar os condicionantes facilitadores e inibidores no processo de transição do cuidado hospital-domicílio da pessoa idosa à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com nove cuidadores familiares de pessoas idosas que haviam recebido alta hospitalar. Realizada entrevista semiestruturada via dispositivo móvel telefônico e a análise dos dados por meio da análise de conteúdo, considerando os pressupostos da Teoria das Transições de Afaf Meleis. **Resultados:** os condicionantes facilitadores para a transição hospital-domicílio foram o significado positivo para o retorno ao lar após hospitalização, a espiritualidade/religiosidade para enfrentamento da condição saúde/doença estabelecida, a estabilidade financeira, o preparo para gerenciamento do cuidar no domicílio e a disponibilidade de rede de apoio social e comunitária. Os condicionantes inibidores foram o significado negativo para o retorno ao domicílio, o déficit da pessoa idosa para o autocuidado, a insegurança financeira, a falta de preparo para o cuidar no domicílio e a ausência da rede de apoio social e comunitária. **Conclusão:** os condicionantes facilitadores e inibidores influenciaram, respectivamente, positivo e negativamente na forma como os cuidadores familiares atuam em domicílio, direcionando a terapêutica de enfermagem para potencializar os facilitadores e atenuar os inibidores.

Descritores: Cuidado Transicional; Saúde do Idoso; Cuidadores; Cuidado de Enfermagem; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the facilitating and inhibiting conditions that influence the transition of care of older persons from hospital to home in the light of Afaf Meleis's Transition Theory. **Method:** qualitative, descriptive research, following qualitative research criteria and involving nine caregivers of older persons who were discharged from a hospital. A semistructured interview was carried out using a mobile device. Data was analyzed using content analysis and considering the precepts of Afaf Meleis' Transition Theory. **Results:** the conditions that facilitated hospital-home transitions were attributing positive meaning to going back home after discharge; spirituality/religiosity in dealing with the health condition/disease; financial stability; preparations being made for home care; and availability of social and community support. The conditions that made transition difficult were negative meanings of going back home; deficits for self-care in the elder; financial insecurity; a residence not prepared for home care; and the lack of social and community support. **Conclusion:** facilitating and inhibiting conditions of transition influenced in a positive and negative way, respectively, the work of home caregivers. Thus, nursing therapy can seek to enhance conditions that facilitate this type of care and reduce those that inhibit it.

Descriptors: Transitional Care; Health of the Elderly; Caregivers; Nursing Care; Nursing Theory.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Gonçalves IJ, Amaral JB, Silva VA, Orge AB, Paranhos RFB. Transição hospital-domicílio da pessoa idosa à luz da Teoria de Afaf Meleis. Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e258534 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.258534>

INTRODUÇÃO

A Teoria das Transições, descrita por Afaf Ibrahim Meleis, aborda o processo de transição e as dimensões que o envolve, ao considerar as diversidades e as complexidades associadas às mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambiente que a pessoa vivencia de forma singular e individual^{1,2}. A transição tem potencial para causar grande impacto, sobretudo quando relacionada às experiências de adoecimento, procedimentos cirúrgicos, na recuperação de uma enfermidade e na necessidade de reabilitação.¹

Com o envelhecimento populacional, as necessidades de saúde se tornaram mais complexas. A população idosa é mais exposta às doenças crônicas, sendo na maioria incapacitantes, as quais proporcionam situações de dependência, necessidade de cuidados contínuos, maior número de internações hospitalares e rehospitalização.³ Os custos financeiros, emocionais e sociais tornam-se menores quando há planejamento da transição do idoso hospitalizado para o domicílio, com medidas efetivas e direcionadas para as necessidades individuais.^{4,5} A avaliação criteriosa realizada por profissionais especializados no processo de transição também contribui para menor tempo de hospitalização, por meio de estratégias eficazes que preparam o idoso, familiar/cuidador para as necessidades de mudanças.^{3,4}

Estudo revela, no entanto que, na prática, muitas instituições, principalmente em países em desenvolvimento, ainda não implementaram o planejamento para a alta hospitalar e as orientações são fornecidas de maneira pontual e sintética pelo médico ou enfermeiro no momento da alta hospitalar.⁶

A transição promovida pela alta hospitalar para o domicílio é permeada por um conjunto de mudanças que demanda a continuidade de cuidados, gerando novas necessidades, um nível de dependência de outrem, aquisição de medicamentos, materiais de saúde e modificações do ambiente doméstico⁴. Posto isso, a transição requer um planejamento cauteloso e adequado, necessitando conhecer as condições facilitadoras e inibidoras da transição, analisar os padrões de respostas dos idosos e seus cuidadores, para então, definir o papel da enfermagem no processo de transição e suas intervenções terapêuticas.

As etapas da transição desencadeiam mudanças e ao se dedicar à exploração dos fatores condicionantes, por meio de levantamentos de dados empíricos, ouvindo os idosos e familiares/cuidadores, é possível conhecer as condições pessoais vivenciadas, a comunidade ao redor e questões sociais. Os significados atribuídos às mudanças relacionados às atitudes, crenças, cultura, seu nível de conscientização do processo,

condição financeira, rede apoio familiar e profissional, podem influenciar como facilitadores ou inibidores da transição.^{1,2}

A transição do hospital-domicílio dos idosos requer uma atenção especial, não apenas para a pessoa doente, mas para todo um contexto familiar/cuidador e social, gerando na enfermeira um movimento de planejamento da terapêutica de enfermagem, considerando a avaliação do idoso, sua relação social e os padrões de respostas, reconhecimento dos riscos, prevenção, melhoria da condição de saúde e autocuidado são ações que contribuem para uma transição saudável com conforto e segurança.⁶

OBJETIVO

Analisar os condicionantes facilitadores e inibidores no processo de transição do cuidado hospital-domicílio da pessoa idosa à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, derivado de uma pesquisa matriz intitulada Cuidados de Transição Hospital-Domicílio realizada desde o mês de agosto de 2019 que investiga como são realizados os cuidados à pessoa idosa durante hospitalização e transição hospital-domicílio. Realizado entre uma instituição hospitalar de ensino, referência em média e alta complexidade para o estado da Bahia, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), e uma universidade pública. Além disso, o referido hospital atende um contingente significativo de pessoas idosas, somado às características citadas, reforça os critérios de escolha como campo para a pesquisa.

A concepção do projeto matriz, a coleta dos dados e a análise dos resultados, contou com a participação de pesquisadoras doutoras, doutorandas, mestrandas e profissionais com experiência no cuidado ao idoso no processo de transição hospital-domicílio.

Para esse estudo, recorte da pesquisa matriz, os participantes foram cuidadores familiares de idosos que estiveram hospitalizados e receberam alta para o domicílio. Considerou-se os seguintes critérios de inclusão: ser cuidador familiar que participa da rotina diária no domicílio, após a alta hospitalar. Os critérios de exclusão foram: cuidador em que o idoso foi a óbito, não morar ou conviver com o idoso e não saber responder sobre os cuidados no domicílio. Do total de 32 participantes cadastrados no banco de dados, 23 foram excluídos, sendo oito por não saberem responder, cinco óbitos e dez não atenderam ao contato telefônico, mesmo após três tentativas em dias e horários alternados, totalizando 09 cuidadores familiares.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e maio de 2021, por meio de entrevista semiestruturada realizada por meio de contato telefônico, em respeito às normas sanitárias impostas pela pandemia de Covid-19. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos e foram guiadas por um roteiro composto de caracterização sociodemográfica e questões que abordavam os condicionantes da transição do cuidado hospital-domicílio que facilitaram ou inibiram o processo.

As entrevistas foram audiogravadas após consentimento e, posteriormente, transcritas na íntegra. Para garantir o sigilo e preservar a identidade, os participantes foram identificados a partir da letra E, de entrevistado, e pela ordem de realização da entrevista. As falas foram ajustadas do ponto de vista ortográfico, para facilitar a compreensão, porém sem alterar o sentido.

O roteiro da entrevista contemplou uma primeira parte com dados de caracterização dos participantes, tais como gênero, idade, cidade de origem, cor auto referida, grau de escolaridade, estado civil, renda familiar e religião, e uma outra parte com perguntas abertas e reflexivas sobre os condicionantes da transição, significado do retorno ao domicílio, sobre os sentimentos do cuidador, sua impressão sobre as orientações recebidas na alta hospitalar, sobre as facilidades e dificuldades encontradas no cuidado domiciliar e se recebeu algum suporte de outros familiares ou profissionais.

As informações oriundas das entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo temática, proposta por Bardin⁷ e interpretadas à luz da Teoria das Transições de Meleis¹. Por meio dessa teoria, criou-se as categorias condicionantes facilitadoras e inibidoras para a transição.

O projeto foi aprovado por um Comitê de Ética sob o parecer nº: 4.768.573 e os participantes receberam uma cópia do termo de consentimento que foi assinado ainda durante a internação hospitalar.

Toda a pesquisa seguiu as normas do instrumento Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).⁸

RESULTADOS

Os participantes foram nove cuidadores familiares de pessoas idosas com idade entre 23 e 67 anos, a maioria, do gênero feminino. Quanto à procedência, identificou-se que grande parte é do interior do estado da Bahia, três são da capital e um da região metropolitana. Quanto à cor/raça, a maioria declarou-se pardo, dois pretos e dois brancos. A escolaridade variou entre cinco que tinham ensino médio completo, três tinham o ensino

superior completo e um tinha o ensino fundamental. Quanto ao estado civil, a maioria dos entrevistados não tinha companheiro.

Apenas um relatou não possuir renda ou ajuda governamental, sete tinham um salário-mínimo ou mais. No tocante à religião, destacaram-se os que possuíam credo religioso, de maioria católica.

Conforme a Teoria das Transições de Afaf Meleis¹, os condicionantes pessoais da transição são os significados associados à mudança, e suas alterações são resultantes de crenças culturais e atitudes, situação socioeconômica, preparação e conhecimento do idoso e familiares. Durante a transição de cuidados do hospital para o domicílio, os diferentes significados atribuídos ao processo desencadeiam sentimentos positivos como a felicidade, gratidão e tranquilidade.

Ah, foi a melhor coisa do mundo. Tanto ela como todos nós né?! Ficamos muito felizes, gratificante voltar com ela, uma benção. (E2)

Só em ela está voltando, né?! E a gente mesmo cuidando é melhor, tratando e estando em casa. Ela tá bem, perdeu um membro, mas está andando, glória a Deus, está aqui junto da gente. (E3)

No que diz respeito às crenças culturais e atitudes, observou-se que a fé e a espiritualidade facilitam o processo de transição na medida que trazem conforto aos cuidadores familiares e a aceitação da condição estabelecida pela doença, tornando a pessoa idosa mais centrada no seu processo de cuidado.

[...] glória a Deus ela sarou, fechou, glória a Jesus não precisou tirar os tendões, né? (E3)

Meu pai foi para UTI duas vezes ou foi três e eu que fiquei com ele acompanhando, então para mim foi um milagre de Deus. (E4)

O status socioeconômico estável facilitou o processo de transição visto que algumas famílias tiveram condições de adaptar o espaço domiciliar para maior acessibilidade do idoso.

A gente adaptou tudo. O quarto, a sala, a varanda da frente, a saída. Adaptamos um banheiro para entrar cadeira de rodas, cadeira de banho, para assentar cadeira de banho no vaso. A cadeira de banho a gente deu um jeito e comprou. (E5)

Quando ela começou a perder força dos membros inferiores nós estávamos em uma reforma da casa, aproveitamos para adaptar já a casa a gosto dela. (E7)

As orientações fornecidas pela equipe multiprofissional antes da alta hospitalar e o acompanhamento após o retorno para o domicílio mostraram-se facilitadores do processo de transição, auxiliando na aquisição de habilidades para o cuidado, com vista à promoção da saúde e independência da pessoa idosa e seu cuidador familiar.

As informações da alta facilitaram porque explicaram tudo direitinho como fazia o acompanhamento. (E3)

O pessoal do hospital explicou tudo direitinho como devia fazer, como devia agir com ela e aí a gente veio sossegado. (E8)

Os condicionantes facilitadores comunitários estão relacionados à rede de apoio da pessoa idosa, favorecida a partir do processo de transição do cuidado. O apoio da família e grupos de convívio (vizinhos e amigos) foram identificados como recursos disponíveis na comunidade que facilitam o enfrentamento das mudanças ocorridas no contexto familiar.

Meu irmão mora no Rio, pôde passar uns dias por conta do trabalho, então eu tive um pouco a ajuda do meu irmão. (E6)

Família, amigos e a igreja, contribuía um pouco antes da pandemia, com aquilo que podiam [...] Em relação ao cuidado com ela, nas minhas saídas, normalmente são irmãos dela, minhas tias que cuidam, apoio financeiro às vezes, pra gasolina, combustível, carro, coisa assim. (E7)

Os condicionantes sociais mostraram-se como um facilitador para o processo de transição e foram expressos nos depoimentos por meio da assistência de instituições públicas de saúde como as unidades de saúde da família, as secretarias municipal e estadual e o hospital representando o âmbito federal.

A secretaria da saúde do nosso município ajudou. Quando ele voltou para casa, a gente estava tendo suporte do posto de saúde, sempre que a gente precisava vinha a enfermeira em casa. (E4)

Quando surgiu a suspeita de infecção, ela precisava ser avaliada por um profissional e como não tinha como trazer ela para aqui (Hospital das Clínicas),

entraram em contato com o pessoal de lá e eles foram em casa. Eles me dão suporte quando preciso e dão o material de curativo, eles me fornecem todo mês.
(E9)

Durante a transição de cuidados hospital-domicílio, os diferentes significados atribuídos ao processo desencadearam sentimentos negativos entre os cuidadores familiares, predominando sentimentos associados aos condicionantes inibidores da transição, por meio de expressões que demonstram inexperiência, esforço, espanto, aprisionamento, desânimo, angústia e incapacidade.

No que diz respeito às crenças culturais e atitudes, observou-se ações do idoso que geram sua dependência, associadas a condicionante inibidor para a transição. A vulnerabilidade econômica dificultou o processo de transição visto que alguns cuidadores dependiam financeiramente de outros familiares. A falta de conhecimento e o sentimento de despreparo evidenciou a dificuldade enfrentada pelos cuidadores familiares na transição do cuidado, uma vez que o conhecimento permite melhor percepção da transição vivenciada, revelando a superação de desafios na adaptação ao novo contexto.

A gente se sente preso e abatido porque ninguém quer ver os seus em cima de uma cama, né?! (E5)

Fiquei muito angustiada pelo fato de eu ser praticamente sozinha, só eu e meu marido, ele ia ter que conviver comigo e meu marido somente. (E6)

Os condicionantes inibidores comunitários foram caracterizados por sentimento de responsabilização pelo cuidado e ausência de suporte familiar. Quando o idoso e cuidador familiar não recebem apoio de outros familiares, como relatado nos discursos, ocorre uma sobrecarga, que causa desgaste físico, emocional e psicológico.

A responsabilidade fica mais sobre mim e a esposa dele, nós que resolvemos. (E1)
A vida da gente muda né. É como eu estar com um bebê, você tem que cuidar e tá atenta a tudo, a todos os sinais. Eu não consigo me ausentar de casa final de semana, dia de semana eu trabalho e estudo, a moça tá lá me ajudando. (E9)

Quanto aos condicionantes inibidores sociais, as dificuldades no acesso aos serviços, evidenciados nas falas, mostraram ser uma barreira para a reorganização do idoso no retorno para o domicílio. Em função da pandemia pelo novo coronavírus, alguns

serviços tiveram seu funcionamento interrompido ou até mesmo modificado, deixando de atender as demandas dos idosos.

Estava tentando um atendimento em casa, mas precisávamos de indicação da unidade de saúde do bairro e a gente não conseguiu e o atendimento domiciliar acabou ficando para depois. (E4)

Estamos fazendo fisioterapia, a gente pagou o pessoal porque pela prefeitura por causa dessa pandemia não estava tendo. (E5)

A partir da análise das entrevistas e dos pressupostos da Teoria das Transições foram construídas as categorias intituladas condicionantes facilitadores no processo de transição hospital-domicílio da pessoa idosa; e condicionantes inibidores do processo de transição hospital-domicílio da pessoa idosa, tratando dos facilitadores e inibidores pessoais, comunitários e sociais, presentes na figura 1.

Figura 1. Condicionantes facilitadores e inibidores para a transição do cuidado hospital-domicílio da pessoa idosa e seu cuidador familiar. Salvador (BA), Brasil, 2022.

CONDICIONANTES DA TRANSIÇÃO	
FACILITADORES	INIBIDORES
PESSOAIS: Sentimento de gratidão Espiritualidade e fé Status socioeconômico estável Preparação e conhecimento	PESSOAIS: Sentimento de incapacidade Déficit do autocuidado Baixo status socioeconômico Falta de preparo e conhecimento
COMUNITÁRIOS: Apoio da família e amigos	COMUNITÁRIOS: Inexistência de suporte familiar
SOCIAIS: Suporte institucional pelos profissionais	SOCIAIS: Difícil acesso ao sistema de saúde

DISCUSSÃO

O processo de transição do cuidado do hospital para o domicílio pode ser influenciado por condicionantes facilitadores ou inibidores relacionados à pessoa idosa e ao contexto social e comunitário a qual encontra-se inserida.¹

Os condicionantes facilitadores contribuem para uma transição mais rápida e saudável. Sentimentos positivos surgem, ao saber da possibilidade da alta hospitalar e

reencontro com entes queridos, e facilitam o processo de transição do idoso e familiar cuidador. A gratidão, felicidade e tranquilidade refletem os vínculos afetivos e harmoniosos estabelecidos no decorrer da vida.⁹ A admiração, gratidão e amor à pessoa idosa também foram apontados por familiares como facilitadores para essa transição.^{9,10,11}

O sentimento de incapacidade, gerado pela inexperiência e falta de preparo e conhecimento sobre como cuidar do idoso no domicílio, produzem sentimentos negativos emergidos nas falas dos cuidadores com o retorno do idoso à sua moradia, mostrando-se como um condicionante inibidor para uma transição saudável. Em concordância com esses achados, outros estudos apontam que a falta de habilidade, de treinamento e orientações dificultam a qualidade do cuidado domiciliar.^{11, 12}

As mudanças ocorridas no contexto familiar depois de uma situação inesperada de dependência do idoso são marcantes e despertam preocupação dos cuidadores familiares com as dificuldades que serão enfrentadas.¹⁰

Os resultados das transições estão relacionados às definições e redefinições do eu e da situação vivida e podem ser experienciados pelo idoso e familiar cuidador. No entanto, para estar em transição, as pessoas envolvidas devem ter alguma consciência das mudanças que estão ocorrendo.^{1,2} A percepção de mudança na rotina, relatada pelos familiares, configura a consciencialização das transformações causadas pelo adoecimento da pessoa idosa, bem como a necessidade da continuidade dos cuidados no domicílio, por meio da reorganização do ambiente físico, (re)definição de horários e o cuidado conferido ao idoso. Mesmo que as mudanças não pareçam significativas, isso não significa que o resultado da transição não possa ser positivo. A transição concluída significaria, então, que o potencial de ruptura e desorganização associado às circunstâncias precipitantes foi neutralizado.¹

A fim de investigar as formas de enfrentamento para alívio de tensões utilizadas por cuidadores familiares de idosos, um estudo encontrou padrões de resposta ancorados na crença, espiritualidade/religiosidade, como suporte para enfrentamento em momentos de adversidade na vida, buscando auxílio em uma força transcendente para dar continuidade no cuidado à pessoa idosa no domicílio.¹³ As famílias, no estudo em tela, recorrem à espiritualidade/religiosidade como meio de superação diante das dificuldades encontradas, o que ajuda, também, na consciência sobre o estado de saúde do idoso e ultrapassa a etapa da transição para novos começos, com ressignificação e controle diante da situação vivida.¹

Dessa forma, os profissionais devem considerar como terapêutica de enfermagem o estímulo ao bem-estar espiritual/religioso quando relatados ou perguntado na avaliação da enfermeira.

Outro condicionante da transição que perpassa em todas as famílias e nos estudos sobre o tema é a condição financeira. A estabilidade econômica relatada pelas famílias possibilitou a realização de mudanças no ambiente físico, em adquirir, com facilidade, medicações e insumos para o cuidado.^{9,14} No entanto, quando há dificuldades econômicas, tornam-se um condicionante inibidor importante que gera, inclusive, outros condicionantes como estresse, angústia e insegurança, que influenciam no cuidado ao idoso, caracterizados como fatores inibidores da transição.^{11,14}

Na perspectiva dos cuidadores familiares, a segurança na transição hospital-domicílio é estabelecida mediante orientações e desmistificação sobre o cuidado, esclarecimento do desconhecido, o que facilita a adaptação ao seu novo papel na execução dos cuidados.¹¹ Em uma revisão sistemática observou-se que intervenções multidisciplinares e multicomponentes se mostram como eficazes na redução das taxas de readmissão em pacientes geriátricos, sem aumentar os custos.¹⁵ Medidas terapêuticas como educação e promoção do autocuidado, manutenção dos relacionamentos e estímulo à coordenação, parecem ter um papel importante na redução da taxa de readmissão hospitalar de idosos.¹⁵

O despreparo para o cuidar no domicílio, identificado no presente estudo como dificultador para a transição da pessoa idosa, foi evidenciado também em outros estudos.^{10,14} A ausência de suporte educacional para ajudar, principalmente nos estágios iniciais do cuidado após a alta, demonstrou ser um estímulo que dificulta a acomodação da pessoa idosa no retorno ao domicílio.¹⁴

A falta de um planejamento de alta hospitalar e de uma transição adequada para idosos aumenta o risco de readmissão hospitalar e pode afetar negativamente o funcionamento e a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores. Para reduzir o risco de desfecho negativo nesses casos, um estudo internacional realizado com pessoas idosas e seus cuidadores familiares considerou os seguintes aspectos: avaliação das condições clínicas, sociais e assistenciais, a formalização de papéis institucionais e das equipes designadas para o planejamento e coordenação da alta, o conhecimento de programas de gestão de cuidados de transição, e a capacidade de comunicação de informações na transição dos pacientes idosos entre hospitais e cuidados domiciliares, concluindo ser essencial uma organização hospitalar dedicada à alta de pacientes idosos.^{3,14,15,16}

Estudo realizado com a intenção de identificar os condicionantes facilitadores e dificultadores do processo de transição saúde/doença num grupo de pacientes, verificou o comportamento de busca do amparo familiar como um condicionante facilitador, por trazer suporte emocional e conforto proporcionado pela atenção, escuta, estima e companheirismo.¹⁷

Em estudo semelhante, que aborda os condicionantes comunitários, os cuidadores familiares mencionaram a presença de outros membros da família de maneira direta ou indireta na dinâmica do cuidado básico com a pessoa idosa, reduzindo a sobrecarga do cuidador principal.¹¹

A presença e a necessidade de vizinhos e amigos também foi identificada como um suporte facilitador da transição hospital-domicílio, como um condicionante social facilitador^{13,17} revelando a importância de se ter e criar redes de apoio. Em estudo internacional realizado com parceiros conjugais de pessoas idosas que se tornaram cuidadores, revelou que tornar-se um cuidador estava associado a um maior apoio de amigos. As relações estabelecidas com amigos e vizinhos são referidas como aspectos favorecedores da transição e desperta o sentimento de solidariedade e devem, portanto, ser consideradas no planejamento de cuidado direcionado à pessoa idosa.¹⁸

A ausência de uma rede familiar para compartilhar o cuidado à pessoa idosa interfere na experiência do cuidador familiar que vivencia as atividades diárias com cansaço físico e psicológico. Os achados são ratificados em estudos recentes,^{10,11,13} onde o cuidador principal desempenha múltiplas atividades para atender às necessidades do idoso, como cuidados com higiene, alimentação, medicações, curativos e uma rotina diária que requer a sua presença constante ao lado da pessoa idosa.

Em relação aos condicionantes sociais identificados no presente estudo, o acesso aos serviços relatados pelos cuidadores familiares, o fornecimento de insumos pelos serviços de saúde, orientações dos profissionais, discussão e negociação do plano de cuidados de transição e aprendizagem do autocuidado são processos sociais que apoiam a independência da pessoa idosa em casa e ajudam na manutenção da saúde do idoso, na segurança do cuidador, com menor risco de reinternações.^{21,14, 22}

Ter uma rede de apoio formal, com serviços de saúde que sejam efetivos na assistência ao idoso, reflete na satisfação dos cuidadores familiares e pode promover o avanço nas fases da transição, à medida que auxiliam no fortalecimento para o autocuidado.

A dificuldade no acesso aos serviços foi uma barreira apontada pelo cuidador familiar para a continuidade do cuidado domiciliar à pessoa idosa. Essa dificuldade foi atribuída ao

distanciamento social para enfrentamento à pandemia de Covid-19. A disponibilidade limitada dos profissionais e a cobertura insuficiente dos serviços dificulta a transição saudável do cuidado hospital-domicílio. Estudo aponta que apesar da aproximação territorial, a assistência domiciliar só era prestada quando solicitada pelo cuidador familiar, sem planejamento e periodicidade.¹³

Em um estudo realizado no Canadá, os cuidadores familiares de pessoas idosas identificaram que os serviços de assistência domiciliar público eram insuficientes para atender as necessidades e indisponíveis após a alta.²⁰

Ao identificar os fatores presentes na transição do cuidado hospital-domicílio da pessoa idosa e seus familiares, a enfermeira planeja a terapêutica, utilizando as habilidades pessoais de cada familiar cuidador, integrando o conhecimento e as histórias de vida, propagando nos conhecimentos, além de aliar os recursos existentes no ambiente social e comunitário, visando melhorias na qualidade de vida e uma transição efetiva.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os condicionantes facilitadores para a transição hospital-domicílio da pessoa idosa foram o significado positivo para o retorno ao domicílio após hospitalização, a espiritualidade/religiosidade, a estabilidade financeira, o preparo para o gerenciamento do cuidar no domicílio e a rede de apoio social e comunitária disponível. Já os condicionantes inibidores foram o significado negativo para o retorno ao domicílio, o déficit da pessoa idosa para o autocuidado, a insegurança financeira, a falta de preparo para o cuidar no domicílio e a ausência da rede de apoio social e comunitária.

O estudo possui limitações inerentes, uma vez que ouviu cuidadores de uma região do Brasil, que não representa todo o contexto brasileiro. Sugere-se outros estudos, ampliando o público e regiões. Outra limitação foi realizar a coleta de dados à distância devido à pandemia do Covid-19, o que dificultou a interação profissional-cuidador.

O processo de transição hospital-domicílio é complexo, subjetivo e envolve múltiplos fatores. Por isso, a enfermeira deve direcionar sua atenção aos condicionantes, promovendo intervenções que potencializem os facilitadores e atenuem os inibidores, contribuindo assim, para alcance da transição saudável.

CONTRIBUIÇÕES

Autores 1,2- Participaram da concepção e desenho do trabalho; da coleta, análise e interpretação dos dados; da redação do artigo e sua revisão crítica e da aprovação final da versão a ser publicada.

Autores 3,4,5- Participaram da coleta, análise e interpretação dos dados; da redação do artigo e sua revisão crítica e da aprovação final da versão a ser publicada.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Meleis AI. Transitions Theory: Middle range and situation- specific theories in research and nursing practice. New York: Springer Publishing Company. 2010 [cited 2022 Aug 10]. Available from: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf
2. Fakha, A, de Boer B, Hamers JP, Verbeek H, Van Achterberg T. Systematic development of a set of implementation strategies for transitional care innovations in long-term care. Implement Sci Commun [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 20]; 4(1):103. DOI: <https://doi.org/10.1186/s43058-023-00487-3>
3. Ryskina KL, Geng Z, Raghavan S, Waddell KJ, Burke RE. Association between Timing of Clinical Evaluation by a Physician or Advanced Practitioner and Risk of Rehospitalization in Older Adults Admitted to a Skilled Nursing Facility Following Hospitalization: A Cohort Study. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 20]; 24(12): 1881-1887. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.09.004>
4. Silva JK, Boery RNSO. Cuidadores familiares de sobrevivientes de accidente cerebrovascular: sobrecarga y factores relacionados. Cienc enferm [Internet] 2021 [cited 2022 dec 02]; 27:11. DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-11cfjr20011>
5. Kaufman BG, Holland DE, Vanderboom CE, Ingram C, Wild EM, Dose AM, Stiles C, Gustavson AM, Chun A, Langan EM, Baer-Benson HA, Mandrekar J, Griffin JM. Implementation Costs of Technology-Enhanced Transitional Palliative Care for Rural Caregivers. Am J Hosp Palliat Care [Internet] 2024 [cited 2024 Feb 20]; 41(1): 38-44. DOI: <https://doi.org/10.1177/10499091231156145>
6. Isac C, Lee P. Transitional care for older adults with chronic illness: A qualitative inquiry. Int J Older People Nurs [Internet] 2024 [cited 2024 Feb 20]; 19(1): e12599. DOI: <https://doi.org/10.1111/opn.12599>
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. 5ª ed. São Paulo: Edições 70; 2020.
8. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>

9. Santos JLP, Pedreira LC, Amaral JB, Silva VA, Pereira A, Aguiar ACSA. Adaptation of long-lived elders at home after. *Texto Contexto Enferm* [Internet] 2019 [cited 2022 ago 6]; 28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0286>
10. Sousa GS, Silva RM, Reinaldo MAS, Soares AM, Gutierrez DMD, Figueiredo MLF. "We are humans after all": Family caregivers' experience of caring for dependent older adults in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet] 2021 [cited 2022 dec 14]; 26(1): 27-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>
11. Ferreira SIR, Teston EF, Andrade GKS, Giacon-Arruda BCC, Sato DM, Almeida RGS. Desafios para o internamento domiciliar do idoso na perspectiva da família. *Rev baiana enferm.* 2021 [cited 2022 dec 14]; 35:e42249. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42249>
12. Elliortt R, Wattis J, Chirema K, Brioks J. Mental health nurses' understandings and experiences of providing care for the spiritual needs of service users: A qualitative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet] 2020 [cited 2024 Feb 20]; 27(2):162-171. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12560>
13. Silva RAEI, Silva AN, Braga PP, Friedrich DBC, Cavalcante RB, Castro EAB. Management of home care by family caregivers to elderly after hospital discharge. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2020 [cited 2022 dec 14]; 73(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0474>
14. Morkisch N, Upegui-Arango LD, Cardona MI, van den Heuvel D, Rimmele M, Sieber CC, Freiburger E. Components of the transitional care model (TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review. *BMC Geriatrics* [Internet] 2020 [cited 2022 dec 14]; 20(1): 345. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01747-w>
15. Uchimura LYT, Figueiró MF, Silva DB, Paiva LK de, Chrispim PPM, Yonekura T. Evidências de efetividade dos cuidados de transição em idosos após internação hospitalar: uma revisão sistemática rápida. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet] 2023 [cited 2024 Feb 20]; 47:143. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.143>
16. Bøje RB, Musaeus P, Sørensen D, Ludvigsen MS. Toward Nurses' Transformative Agency in Transitional Care for Older Adults: A Change-Laboratory Intervention. *Glob Qual Nurs Res* [Internet] 2022 [cited 2024 Feb 20]; 9: 23333936221087622. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/23333936221087622>
17. Oliveira FA, Almeida ARLP, Mota TA, Costa JR, Andrade MS, Silva RS. The health/disease transition process in chronic kidney disease patients: contributions to nursing care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2020 [cited 2022 dec 14]; 54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049203581>
18. Hawkey L, Zheng B, Hedberg EC, Huisingh-Scheetz M, Waite L. Cognitive Limitations in Older Adults Receiving Care Reduces Well-Being Among Spouse Caregivers. *Psychol Aging* [Internet] 2020 [citado 2022 dec 14]; 35(1): 28-40. DOI: <https://doi.org/10.1037/pag0000406>

19. KiranT, et al. Patient and caregiver priorities in the transition from hospital to home: results from province-wide group concept mapping. BMJ Qual Saf [Internet] 2020 [citado 2022 dec 14]; 29(5): 390-400. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009993>

20. KiranT, et al. Patient and caregiver priorities in the transition from hospital to home: results from province-wide group concept mapping. BMJ Qual Saf [Internet] 2020 [citado 2022 dec 14]; 29(5): 390-400. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009993>

Correspondência

Isabela de Jesus Gonçalves

E-mail: isabelagoncalves@outlook.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.