

Atenção primária: cuidado transicional dos profissionais ao idoso frágil e seus cuidadores após alta hospitalar

Primary health care: transitional care by professionals to frail elderly and their caregivers after hospital discharge
Atención primaria: atención transitoria de los profesionales a las personas mayores frágiles y a sus cuidadores tras el alta hospitalaria

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de profissionais da atenção primária em saúde sobre a assistência oferecida a idosos dependentes e seu familiares nos pós alta hospitalar. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizada com 16 profissionais da atenção primária em saúde, lotados em uma Unidade de Básica previamente selecionada. O período de coleta foi de novembro de 2020 a maio de 2021. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, cujo conteúdo foi organizado em categorias temáticas conforme Análise de Conteúdo e discutido à luz da teoria das Transições propostas por Afaf Ibrahim Meleis. **Resultados:** Das análises, emergiram três categorias: ações desenvolvidas no domicílio e compartilhadas com a família; o cuidado para a família e para a pessoa do cuidador; sentimentos, satisfação e desafios da equipe. **Conclusão:** Observou-se que os profissionais têm consciência da importância da integralidade no cuidado da pessoa idosa na transição hospital-domicílio, porém, enfrentam obstáculos estruturais para efetiva-lo.

DESCRITORES: Idoso; Atenção primária à saúde; Cuidado transicional; Alta do paciente; Assistência domiciliar.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of primary health care professionals about the care offered to dependent elderly people and their families after hospital discharge. **Method:** A descriptive study, with a qualitative approach, carried out with 16 primary health care professionals, assigned to a previously selected Basic Health Unit. The collection period was from November 2020 to May 2021. Semi-structured interviews were conducted, the content of which was organized into thematic categories according to Content Analysis and discussed in the light of the Transitions theory proposed by Afaf Ibrahim Meleis. **Results:** Three categories emerged from the analysis: actions developed at home and shared with the family; care for the family and for the person of the caregiver; feelings, satisfaction and challenges of the team. **Conclusion:** It was observed that professionals are aware of the importance of comprehensive care for the elderly in the hospital-home transition, but face structural obstacles to making it a reality.

DESCRIPTORS: Elderly; Primary health care; Transitional care; Patient discharge; Home care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los profesionales de atención primaria sobre la atención ofrecida a las personas mayores dependientes y sus familias tras el alta hospitalaria. **Método:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con 16 profesionales de atención primaria, adscritos a una Unidad Básica de Salud previamente seleccionada. El periodo de recogida fue de noviembre de 2020 a mayo de 2021. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, cuyo contenido fue organizado en categorías temáticas según Análisis de Contenido y discutido a la luz de la teoría de las Transiciones propuesta por Afaf Ibrahim Meleis. **Resultados:** Tres categorías emergieron de los análisis: acciones desarrolladas en casa y compartidas con la familia; cuidados para la familia y para la persona del cuidador; sentimientos, satisfacción y desafíos del equipo. **Conclusión:** Se observó que los profesionales son conscientes de la importancia de la atención integral al anciano en la transición hospital-hogar, pero se enfrentan a obstáculos estructurales para hacerla realidad.

DESCRIPTORES: Ancianos; Atención Primaria; Atención Transicional; Alta del paciente; Atención Domiciliaria.

RECEBIDO EM: 12/01/2024 APROVADO EM: 29/02/2024

Como citar este artigo: Batista NMR, Dellaroza MSG, Perales PGPS, Haddad ,CFL, Carreira L, Signolfi RR, Puchaski TM. Atenção primária: cuidado transicional dos profissionais ao idoso frágil e seus cuidadores após alta hospitalar. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2024 [acesso ano mês dia];14(89):13338-13349. Disponível em:
DOI: 10.36489/saudecoletiva.2024v14i89p13338-13349

- ID Natalie Maria Rodrigues Batista**
Enfermeira. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina – UEL (2022). Doutoranda em Enfermagem Universidade Estadual de Londrina (UEL).
ORCID: 0000-0002-8683-4924
- ID Mara Solange Gomes Dellaroza**
Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2000) e Doutorado em Enfermagem na saúde do adulto pela USP São Paulo (2012). Professor sênior do programa de pós-graduação em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) nível mestrado e doutorado.
ORCID: 0000-0002-7869-540X
- ID Paula Graziela Pedrão Soares Perales**
Enfermeira. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina, Brasil (2016). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL).
ORCID: 0000-0002-3829-5137
- ID Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad**
Enfermeira. Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo, Brasil (2004) Professor sênior do programa de pós-graduação em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) nível mestrado e doutorado. Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil.
ORCID: 0000-0001-7564-8563
- ID Lígia Carreira**
Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Brasil (2006) Professor Associado da Universidade Estadual de Maringá, Brasil.
ORCID: 0000-0003-3891-4222
- ID Rafaela Rossi Signolfi**
Enfermeira. Graduação em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil.
ORCID: 0000-0002-1546-1665
- ID Thassiana Maria Puchaski**
Enfermeira. Graduação em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brasil.
ORCID: 0000-0003-1635-0163

INTRODUÇÃO

A população brasileira vem envelhecendo rapidamente, a previsão é que em 2025 o país estará com 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, ocupando o sexto lugar mundial quanto ao contingente de pessoas idosas. Sabemos que este grupo populacional é mais suscetível a doenças crônicas-degenerativas, que causam limitações, dependências, situações de vulnerabilidades, incapacidades, fragilidades e afetando as mais diversas atividades básicas.¹

Devido a esse contexto, a procura dos idosos por serviços de saúde é maior, resultando em inúmeras internações, podendo impactar de forma negativa à sua saúde, ou seja, com complicações do quadro clínico.¹ Em 2019, no Brasil, houveram mais de 2 milhões de internações de idosos, sendo o maior per-

centual (43,36%) em idosos de 60 a 69 anos de idade.² Desta forma, o atendimento a esta população deve ser uma preocupação constante dos profissionais e dos serviços de saúde, respeitando as expectativas e necessidades da pessoa idosa, prestando uma assistência de maneira globalizada, com uma visão holística do ser humano.³

Nesta perspectiva, a família acaba assumindo o papel de responsável pelo cuidado sem ter o preparo necessário para essa nova fase, gerando um desgaste físico e emocional. Dessa forma, os cuidados acabam sendo mal executados, repercutindo na saúde do idoso, do cuidador e no processo de transição que sofre interferências de condicionantes podendo ser positivos ou negativos para o processo de transição.^{4,7}

No momento da alta, o sistema de saúde acaba atribuindo a responsabilidade para a

família, sem, no entanto, fazer a transição do cuidado em conjunto, não se atentando para a continuidade do processo de cuidar no domicílio, e nem como a família irá se organizar.^{7,8} A forma como cada pessoa lida com a transição é influenciado pela condição individual, pelo tempo e por outros condicionantes, podendo ser pessoais, ou ambientais, tudo isso pode ser prejudicial ao processo transicional.^{5,10} Para este estudo, utilizou como conceito da transição dos cuidados, as práticas coordenadas, validadas para assegurar a segurança e a continuidade da assistência na alta hospitalar, buscando garantir qualidade de vida e prevenir reinternações hospitalares.⁶

Este estudo será discutido à luz da teoria transicional de Afaf Ibrahim Meleis, enfermeira egípcia americana, que em 1960 passou a investigar as intervenções facilitadoras

do processo de transição dos indivíduos e os motivos que os levam a não conseguir transições saudáveis, tornando possível o processo de entendimento das transições, caracterizado por suas singularidades, diversidades, complexidades e múltiplas dimensões e que geram significados variados, determinados pela percepção de cada indivíduo. As transições são os resultados de mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambientes.⁵

Dividida em quatro conceitos fundamentais: natureza (tipo, padrões e propriedades da transição), condicionantes da transição (facilitadores ou inibidores do processo e relacionados à pessoa, à comunidade e à sociedade), padrões de resposta (indicadores de processo e resultado da transição, direcionadores da terapêutica de Enfermagem) e intervenções terapêuticas de Enfermagem.⁵ Essa teoria propõe ampliar a autonomia dos idosos e de suas famílias, com o cuidado domiciliar organizado, reduzindo as hospitalizações e as complicações decorrentes destas.

Para a autora, preparar-se de forma antecipada para uma mudança facilita a experiência de uma transição, sendo que a falta dessa preparação pode inibir esse percurso. A preparação e o conhecimento sobre o que esperar desta mudança e estratégias a serem usadas no processo da transição é muito útil.⁵ Entretanto, como as hospitalizações e suas consequências não são possíveis de previsibilidade, o cuidado na transição do hospital para casa, precisa ser o foco dos profissionais de saúde, que está diretamente relacionada a esta assistência domiciliar.

Esta teoria contribui com pontos importantes de utilização na prática do cuidado, como a identificação dos condicionantes que podem influenciar no processo de alta hospitalar, facilitando ou inibindo as transições.¹⁰ As terapêuticas que são aplicadas durante a visita domiciliar da equipe multiprofissional. As condições que facilitam o processo de transição como: o apoio da comunidade, informações relevantes obtidas a partir de prestadores de cuidados de saúde confiáveis, conselho de fontes respeitadas, modelos e esclarecimento a perguntas.¹⁰ E condições que são apontadas como inibidoras de uma transição saudável como: recursos insuficientes para suportar uma situação, suporte

inadequado, conselhos não solicitados ou negativos, informação insuficiente ou contraditória.¹²

O presente estudo tem como objetivo: Analisar a percepção de profissionais da atenção primária em saúde sobre a assistência oferecida a idosos dependentes e seu familiares no pós alta hospitalar. Ressaltando a importância de estudos voltados para a saúde do idoso frágil após a alta hospitalar, tornando-se factível a discussão sobre as formas de organização da assistência à pessoa idosa na APS no que concerne ao cuidado transicional e seu processo.

MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Para garantir o rigor deste estudo, seguiu-se a lista de verificação *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).¹⁶ Realizado com profissionais da atenção primária em saúde que prestam assistência no domicílio ao idoso com dependência após a alta hospitalar. Participaram a equipe multiprofissional da atenção primária em saúde, composta por: Enfermeiro; Médico; técnicos de Enfermagem; Agente Comunitário de Saúde (ACS); Fisioterapeuta; nutricionista; psicólogo.

O cenário do estudo foi composto por duas unidades básicas de saúde (UBS) de um município de grande porte localizado na Região Sul do Brasil, selecionadas a partir dos critérios de maior densidade de idosos na área de abrangência, e, situações de vulnerabilidade distintas dos territórios de abrangência, sendo uma de alta e outra de baixa vulnerabilidade social. Dos 19 profissionais que foram selecionados, dois profissionais não cumpriam os critérios de inclusão, que eram: ser servidor público, estar atuando na atenção primária por, no mínimo, um ano. Outro profissional se recusou a participar da entrevista e um profissional estava na telemedicina devido a pandemia da COVID-19. Assim, do total de servidores aptos a participar, realizou-se 15 entrevistas.

A coleta de dados foi realizada pela primeira autora (enfermeira/ mestranda/ pesquisadora) com contato prévio através de aplicativo de mensagem para agendar data e

horário da entrevista, de acordo com a disponibilidade do entrevistado. No dia acordado, a pesquisadora se apresentava, fornecendo as credenciais, explanando os objetivos da pesquisa e convidando a pessoa a participar do estudo. Na condição de aceitação, a coleta de dados era realizada em sala reservada, prezando pela privacidade. As entrevistas ocorreram no local de trabalho, de novembro de 2020 a maio de 2021, com duração média de 40 a 65 minutos e solicitou-se a permissão para serem gravadas em áudio, as reações percebidas pela autora dos participantes também foram incorporadas nas transcrições com base nos registros do diário de campo.

Os procedimentos de coleta de dados e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido foram expostos no início da conversa, bem como objetivo do referido estudo. *O protocolo de segurança devido a Pandemia foi aplicado em todas as entrevistas.* Foi utilizado um questionário sócio ocupacional e roteiro semiestruturado, incluindo questões referentes à assistência prestada aos idosos com dependência na transição hospital-domicílio, com perguntas abertas para nortear a entrevista, como: Descreva a assistência e procedimentos realizados com este idoso / familiar / cuidador quando ele recebe alta do hospital? / Como é feito o apoio / assistência à família do idoso? / Qual a sua opinião do preparo para a alta realizado no ambiente hospitalar para o domicílio? / Qual o maior desafio para você nesta questão? Os dados coletados foram gravados e transcritos na íntegra pela autora principal e o material não retornou aos participantes para validação.

A análise do material oriundo das entrevistas foi realizada mediante análise de conteúdo.¹¹ Para tanto, foram realizadas as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados. As categorias de análise emergiram a partir das narrativas. Este estudo está inserido em um projeto maior de uma tese de doutorado intitulada: "Idoso com dependência funcional: qualificando a assistência na transição hospital-domicílio por meio da pesquisa-ação". Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL) em 13 de agosto de 2019, sob parecer nº 3.504.079.

RESULTADOS

Entre os 15 profissionais participantes que compunham as duas equipes de saúde, a maioria era mulher, com idades entre 25 e 43 anos. Quanto à função desenvolvida, três eram auxiliares de enfermagem; três enfermeiros; dois médicos; três agentes comunitários de saúde; dois nutricionistas, um psicólogo e um fisioterapeuta; a maioria tinha tempo de trabalho na atenção primária entre 4 e 7 anos; apenas um profissional possuía pós-graduação em nível de Doutorado.

A análise do conteúdo das entrevistas permitiu a formação de três categorias: ações desenvolvidas no domicílio; ações compartilhadas com a família; sentimentos e desafios da equipe de saúde.

Ações desenvolvidas no domicílio e compartilhadas com a família

Nesta categoria destaca-se as intervenções terapêuticas que são realizadas com os idosos e seus familiares no âmbito domiciliar. Os profissionais relataram a assistência que prestam a esse idoso frágil de cuidados complexos com maior frequência como: medicações, avaliação multiprofissional, curativos, orientações aos familiares e cuidadores nas visitas domiciliares, coleta de exames, encaminhamentos a especialistas, entre outras necessidades que forem necessárias.

Como fazer o curativo, como administrar o alimento, e nós vamos, orientamos a mudança de posição, se o paciente está acamado, como lidar, fornecemos os materiais. Se vemos que precisa do fisioterapeuta, já pede a fisioterapeuta, pede a nutricionista. (TE1)

Vem uma situação, se é um paciente 100% acamado, você consegue intervir na questão da fralda, solicitar receita ou dispositivo urinário para ver como podemos resolver a questão da diurese na cama. Temos até que intervir com outros serviços, uma igreja, antes até tínhamos telefone ali das igrejas que orientamos a família para procurar e fazer um empréstimo, emprestar e assim a coisa vai andando. (ENF1)

Geralmente eu vou fazer visita, se eu não vou fazer visita, eu já ligo para saber como que está a situação do paciente. Toda vez que a dieta chega, eu procuro entregar a dieta, nem todas as unidades eu faço isso, mas algumas unidades eu entrego, levo até a casa e já vejo como os pacientes estão. (NUT1)

É difícil, mas sempre conseguimos ajudar bastante a família, quando vamos em uma visita, conseguimos esclarecer bastante coisa que parece simples para nós, mas que para eles faz bastante diferença. (NUT2)

Então, nós vamos, orientamos, retornamos, orientamos. Então vamos atender uma vez por semana, ou volta a cada 15 dias, ou vai, orienta e quando a família precisar, chama de volta. (FISI)

Eu já tive idoso muito comprometido. Você não tem muito o que fazer, aí o olhar é mais para o cuidador, esse olhar se volta para o cuidador, para saúde mental do cuidador. (PSII)

Se o paciente está muito debilitado, então é mais emergente cuidar, temos um olhar mais atencioso para ele neste momento, até estabilizar a situação. (ACSI)

O cuidado para família e para a pessoa do cuidador

A visita domiciliar objetiva o contato com a realidade do indivíduo e oportunizam ações educativas direto com a família e cuidadores, dentro de suas habilidades e possibilidades, iremos identificar algumas condições que durante o processo de transição, podem facilitar ou inibir o mesmo, conforme podemos observar nas falas dos participantes:

A família quando vê que vamos na casa, eles se sentem acolhidos, e eles voltam a procurar mesmo. Por mais que no hospital eles orientam e falam, a família fica com dúvida e já vem pedir nossa ajuda. (TE1)

Eu mesma consigo ver bastante quem está do lado, quantas vezes eu fui lá na residência para ver uma pessoa, mas quem estava precisando mais

era a pessoa que estava cuidando. Então muitas vezes eu atendia, eu supliquei aquela pessoa que estava cuidando, não só o idoso que eu fui visitar. (NUT2)

Agora estamos na pandemia, mas temos nossa psicóloga que fazia um trabalho muito bacana com esses cuidadores, de ligar..." Paciente está confuso, estamos vendo que ele está perdido, cuidador está depressivo, vamos ver o que podemos fazer, vamos conversar. (ACSI)

Nós temos que entender que o próprio cuidador também adoce nesse processo, então atendemos muitos aqui na questão da saúde mental mesmo. (ENF1)

Sentimentos satisfação e desafios da equipe de saúde

Podemos perceber nas falas dos participantes, alguns pontos críticos no processo de trabalho que os impede de realizar o cuidado, barreiras que vão desde a falta de recursos humanos e materiais, até situações que envolvem os demais níveis de atenção, algo a ser amplamente discutido quando se trata da assistência ao idoso no processo de transição hospital – domicílio.

Hoje eu cubro seis UBS, e é a média dos psicólogos, eu passo um dia dentro de uma UBS, no máximo, não tem como você dar um suporte, que de repente até pelo acamado, poderia ir fazer um acompanhamento com mais frequência, é impossível. (PSI1)

Então assim, eu acho que aumentar os funcionários, seria bacana, temos muito funcionários com horas extras, então atrasa essas saídas de ir até a casa do paciente justamente por isso, porque não tem profissional. Ter o profissional, ter a informação correta, ter o auxílio da equipe multidisciplinar acho que facilitaria bastante. (ACSI)

Então sempre a gente acaba, procura tentar que esse paciente saia satisfeito com aquilo que ele veio buscar, nem sempre é possível porque as vezes a demanda não é nossa, a demanda é de

uma especialidade que tem que colocar na fila, mas o que é possível dentro daquilo que a gente pode fazer a gente procura fazer. (TE2)

Não é suficiente, mas eu acredito que conseguimos prestar um bom atendimento. (TE2)

A gente tenta fazer o que é possível... identificar quais são as maiores necessidades desse paciente, e tentar suprir, pelo básico necessário para a gente poder ajudar. (MED1)

Algumas falas expressam a satisfação da assistência realizada em meio alguns obstáculos existentes:

Eu acho fantástico porque é muito bacana essa parte de assistir com suplementos e dietas industrializadas, porque sei que são produtos de alta qualidade. Eu acho que é muito legal, eu só gostaria assim de poder atender um maior número de pacientes, por exemplo, às vezes temos algumas demandas que não podemos atender. (NUT1)

É tranquilo e é até prazeroso esse trabalho, do psf, acho que é um trabalho que recompensa a gente de ir e poder ajudar, a família fica muito agradecida. (TE1)
Então poderia ser melhor o atendimento com esse idoso, mas pela dificuldade que a gente tem eu acredito que ainda prestamos um bom atendimento. (TE2).

DISCUSSÃO

Dentro do processo de transição que é proposto por Afaf Meleis, existem condições que são classificadas como facilitadoras e inibidoras, sendo necessário compreendê-las para adequar as estratégias, fortalecendo os fatores favoráveis e sobrepondo os fatores que interferem de forma negativa.¹⁰ Observou-se em algumas falas que a assistência é prestada com os recursos que o serviço tem disponível ou dentro do que se pode oferecer, em outros relatos podemos perceber a satisfação desses profissionais em promover uma boa assistência dentro da realidade possível no serviço.

Alguns exemplos dessas condicionantes que podem atuar de forma positiva ou negativa estão atribuídas as crenças pessoais, nível socioeconômico e preparação para o período de transição; suporte social, que vai do apoio familiar ao suporte dos profissionais de saúde, igualmente, determinante na transição.⁵

Embora os profissionais de saúde sintam-se inseguros ao realizarem suas práticas de cuidado no atendimento ao idoso após alta hospitalar, percebe-se um crescente esforço para prestar uma assistência de forma integral para atender as necessidades de saúde desta população, por meio de visitas realizadas em domicílio. Emergindo a preocupação de promover uma transição saudável, com o objetivo de melhorar as respostas aos processos de vida, saúde e doença, sendo o enfermeiro um facilitador do processo.¹⁰

Torna-se importante elaborar estratégias para prevenção de doenças e promoção da saúde, visando o empoderamento dos pacientes e sua família, tornando-os corresponsáveis pelo tratamento e pela continuidade dos cuidados, e, assim, promover maior adesão ao tratamento terapêutico e segurança quanto aos cuidados no ambiente domiciliar, para que a transição do cuidado do hospital para o domicílio se torne mais efetiva.

A teoria transicional tem colaborado com a prática profissional, por orientar o enfermeiro a identificar necessidades dos indivíduos no processo de transição, por meio de uma visão ampla de cuidados e intervenções terapêuticas para prevenção de complicações e promoção da saúde.¹² Isso mostra o quão importante é para os níveis de saúde, o preparo das equipes frente ao aumento do contingente de pessoas idosas, que necessitam dessa assistência em seu domicílio, principalmente após a alta hospitalar.

No âmbito da APS, é necessário incorporar uma visão ampliada do indivíduo. É preciso sensibilizar os profissionais sobre a importância da observação de aspectos cognitivos, de humor, mobilidade e comunicação como domínios essenciais à saúde, ampliando o objetivo de sua atuação para além das doenças crônicas.¹³ Essa visão ampliada de saúde, implica na detecção das necessidades da população idosa e seus familiares, com respostas a estas, extrapolando o conceito

centrado na consulta médica, indicando a participação de vários profissionais de saúde numa perspectiva interdisciplinar e intersetorial, de forma a prestar uma assistência baseada na integralidade do cuidado.

No entanto, em alguns estudos, podemos perceber que as práticas relatadas pelos profissionais voltadas à pessoa idosa, contrariam a concepção ampliada do processo saúde-doença, que considera a contribuição de diferentes elementos relacionados entre si, como aspectos políticos, sociais, econômicos, culturais, ambientais, psicológicos e biológicos.^{3,13} A maioria desses cuidadores não dispõe de informações e apoio necessários, o que acaba por provocar sobrecargas na atividade de cuidar, com prejuízo para a qualidade de vida e maior risco de adoecimento para os que assumem essa função.

A falta de preparo do cuidador/familiar pode contribuir para prejuízos na recuperação do paciente resultando em frequentes hospitalizações. Outro fator mencionado é a falta de infraestrutura no lar, tornando a tarefa de cuidar ainda mais difícil, falta de adequação do espaço físico do ambiente, principalmente para o uso de cadeiras de banho, cadeiras de roda, o que pode resultar em acidentes domésticos para o idoso e para o cuidador que necessita de maior esforço físico para realizar os cuidados.¹⁴⁻¹⁵

Conforme a natureza da transição, podem existir pontos críticos caracterizados pela instabilidade, incerteza, caracterizados por novas rotinas. É importante que os profissionais estejam atentos a cada evento como crítico, desta forma devem dispor do seu conhecimento e profissionalismo.¹⁰ Em outras palavras, exercer o cuidado em sua totalidade, passa pela necessidade de repensar práticas em saúde ainda caracterizadas pela descontinuidade assistencial, obstáculos de gestão e percalços nas políticas de saúde.

Porém, com a necessidade desse acompanhamento, não basta a simples inclusão de rotinas pré-estabelecidas, a exemplo do que ocorre com outros ciclos populacionais, pois elas podem não expressar as reais necessidades da pessoa idosa. Percebe-se que o olhar pode estar

mais voltado para a doença e não para uma visão ampliada da situação.

Assim, mencionamos que a qualificação dos profissionais é de fundamental importância para a transformação das práticas, uma vez que a simples publicação de diretrizes não tem sido capaz de sensibilizar os serviços de saúde também em seus níveis secundários e terciários. É necessário um esforço dos gestores e do governo, para propiciar condições aos profissionais, preparando-os para as novas demandas.

Como limitação observamos que o estudo foi realizado no período de pandemia, onde todos os atendimentos domiciliares estavam suspensos. Ainda assim, ele apresenta de maneira objetiva a realidade vivenciada no cuidado à pessoa idosa na transição da assistência

do hospital ao domicílio exatamente neste período que muitos idosos passaram por internações, e incluiu todos os membros da equipe multiprofissional da APS que atendem em diferentes contextos sociais, alertando para aspectos importantes que impactam nesta transição de contextos do cuidado.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram os desafios do cuidado ao idoso frágil, em sua totalidade, para melhorar o atendimento após alta hospitalar. Demonstrou ser necessário a articulação política, reestruturação dos serviços de saúde e dos equipamentos, e a melhora das práticas de cuidado. Há a necessidade de reestruturação do cuidado ofertado pela

APS ao idoso e seu cuidador, pois este exige ações e serviços que abrangem as especificidades destes usuários e familiares.

Algumas estratégias para superar os desafios, para melhorar a qualidade da assistência ao paciente, reduzir a fragmentação da Rede de Atenção à Saúde, garantir a efetiva integralidade do cuidado por meio da ordenação dos fluxos e instrumentos de comunicação entre os serviços hospitalares e atenção primária.

Ressalta-se a contribuição da teoria das transições para a prática profissional, tornado possível direcionar ações multidisciplinares, através de planejamento e implementação de práticas e intervenções que irão contribuir para uma assistência de qualidade, diminuindo os riscos de transições negativas para essa população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho TC, Valle AP, Jacinto AF, Mayoral VFS, Villas Boas PJF. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. *Rev bras geriatr gerontol*. 2018[citado em 2022 set. 13];21(2):134-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170143>
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Informações de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.[citado 2022 set. 13]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
3. Maeyama MA, Oliveira LAEL, Tuon L, Veiga MV, Zorzan AR, Oliveira ACR et al. Integralidade e Clínica Ampliada. In: Marcos Aurélio Maeyama; Luíse Lüdke Dolny; Rosálie Kupka Knoll, organizadores. *Atenção Básica à Saúde: Aproximando Teoria e Prática*. Itajaí: UNIVALI Editora; 2018. p.77-83.
4. Vanzella E, Nascimento JA, Santos SR. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas hospitalizações *Rev Elet Est Saúde*. 2018[citado em 2022 set. 13]; 7(1):65-73. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/view/3803>
5. Meleis AI. *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company; 2010.
6. Bernardino, E. et al. Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. *Esc Anna Nery*.2022[citado em 2022 set. 26];26(1):20200435. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jrPCm5ktvgDrkf3cKhFkH7R/abstract/?lang=pt>.
7. Rangel, L. R.; Santos, B. S.; Santana, L. S.; Marinho, L. S.; Chaves, R. N.; Reis, L. A. Avaliação da sobrecarga do cuidador familiar de idosos com dependência funcional. *Rev. Aten Saúde*. 2019[citado em 2022 set. 13];17(60):11-8. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5564/pdf_1
8. Menezes TMO, Oliveira ALB, Santos LB, Freitas RA, Pedreira LC, Veras SMCB. Hospital transition care for the elderly: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019[citado em 2022 set. 13];72(Suppl 2):294-301. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>
9. Rodrigues RAP, Marques S, Kusumota L, Santos EB, Fhon JRS, Fabrício-Wehbe SCC. transição do cuidado como idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. *rev latino am Enfermagem*. 2013[citado em 2022 set. 13];21: 216-224. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700027>
10. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*. 2000[citado em 2022 set. 13];23(1):12-28. Disponível em: doi: 10.1097/00012272-200009000-00006.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. 5th ed. Philadelphia (US): J. B. Lippincott Company; 2012.
13. Medeiros KKAS, Pinto Junior EP, Bousquat A, Medina MG. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*. 2017[citado em 2021 out. 12];41:288-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420175322>
14. Bonelli MA, Massa AM, Almeida CL, Caliarí JS. Acidente vascular cerebral: importância do conhecimento para cuidadores após a alta hospitalar. *Cuidarte enferm*. 2014[citado em 2022 set. 14];8(1):16-23. Disponível em: http://fundacaopadrealbino.org.br/facipa/ner/pdf/cuidarte_enfermagem_v8_n1_jan_jun_2014.pdf.
15. Nardi EFR, Santos LMR, Oliveira MLF, Sawada NO. Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012[citado em 2022 set. 14];11(1):98-105. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencsaude.v11i1.18864>
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*.2007[citado em 2022 set. 14];19(6):349-57. Disponível em: doi: 10.1093/intqhc/mzm042.

Primary health care: transitional care by professionals to frail elderly and their caregivers after hospital discharge

Atenção primária: cuidado transicional dos profissionais ao idoso frágil e seus cuidadores após alta hospitalar

Atención primaria: atención transitoria de los profesionales a las personas mayores frágiles y a sus cuidadores tras el alta hospitalaria

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de profissionais da atenção primária em saúde sobre a assistência oferecida a idosos dependentes e seu familiares nos pós alta hospitalar. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizada com 16 profissionais da atenção primária em saúde, lotados em uma Unidade de Básica previamente selecionada. O período de coleta foi de novembro de 2020 a maio de 2021. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, cujo conteúdo foi organizado em categorias temáticas conforme Análise de Conteúdo e discutido à luz da teoria das Transições propostas por Afaf Ibrahim Meleis. **Resultados:** Das análises, emergiram três categorias: ações desenvolvidas no domicílio e compartilhadas com a família; o cuidado para a família e para a pessoa do cuidador; sentimentos, satisfação e desafios da equipe. **Conclusão:** Observou-se que os profissionais têm consciência da importância da integralidade no cuidado da pessoa idosa na transição hospital-domicílio, porém, enfrentam obstáculos estruturais para efetiva-lo.

DESCRITORES: Idoso; Atenção primária à saúde; Cuidado transicional; Alta do paciente; Assistência domiciliar.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of primary health care professionals about the care offered to dependent elderly people and their families after hospital discharge. **Method:** A descriptive study, with a qualitative approach, carried out with 16 primary health care professionals, assigned to a previously selected Basic Health Unit. The collection period was from November 2020 to May 2021. Semi-structured interviews were conducted, the content of which was organized into thematic categories according to Content Analysis and discussed in the light of the Transitions theory proposed by Afaf Ibrahim Meleis. **Results:** Three categories emerged from the analysis: actions developed at home and shared with the family; care for the family and for the person of the caregiver; feelings, satisfaction and challenges of the team. **Conclusion:** It was observed that professionals are aware of the importance of comprehensive care for the elderly in the hospital-home transition, but face structural obstacles to making it a reality.

DESCRIPTORS: Elderly; Primary health care; Transitional care; Patient discharge; Home care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los profesionales de atención primaria sobre la atención ofrecida a las personas mayores dependientes y sus familias tras el alta hospitalaria. **Método:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado con 16 profesionales de atención primaria, adscritos a una Unidad Básica de Salud previamente seleccionada. El periodo de recogida fue de noviembre de 2020 a mayo de 2021. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, cuyo contenido fue organizado en categorías temáticas según Análisis de Contenido y discutido a la luz de la teoría de las Transiciones propuesta por Afaf Ibrahim Meleis. **Resultados:** Tres categorías emergieron de los análisis: acciones desarrolladas en casa y compartidas con la familia; cuidados para la familia y para la persona del cuidador; sentimientos, satisfacción y desafíos del equipo. **Conclusión:** Se observó que los profesionales son conscientes de la importancia de la atención integral al anciano en la transición hospital-hogar, pero se enfrentan a obstáculos estructurales para hacerla realidad.

DESCRIPTORES: Ancianos; Atención Primaria; Atención Transicional; Alta del paciente; Atención Domiciliaria.

RECEBIDO EM: 12/01/2024 APROVADO EM: 29/02/2024

Como citar este artigo: Batista NMR, Dellaroza MSG, Perales PGPS, Haddad ,CFL, Carreira L, Signolfi RR, Puchaski TM. Primary health care: transitional care by professionals to frail elderly and their caregivers after hospital discharge. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2024 [acesso ano mês dia];14(89):13338-13349. Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2024v14i89p13338-13349

- ID** **Natalie Maria Rodrigues Batista**
Nurse. Master's degree in Nursing from the State University of Londrina – UEL (2022). Doctorate student in Nursing at Londrina State University (UEL).
ORCID: 0000-0002-8683-4924
- ID** **Mara Solange Gomes Dellaroza**
Nurse. Master in Nursing from the University of São Paulo (2000) and Doctorate in Adult Health Nursing from USP São Paulo (2012). Senior professor of the postgraduate nursing program at the State University of Londrina (UEL) at master's and doctorate level.
ORCID: 0000-0002-7869-540X
- ID** **Paula Graziela Pedrão Soares Perales**
Nurse. Master's degree in Nursing from the State University of Londrina, Brazil (2016). PhD student in Nursing at the State University of Londrina (UEL).
ORCID: 0000-0002-3829-5137
- ID** **Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad**
Nurse. Doctorate in Fundamental Nursing from the University of São Paulo, Brazil (2004). Senior professor of the postgraduate nursing program at the State University of Londrina (UEL) at master's and doctorate level. Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, PR, Brazil.
ORCID: 0000-0001-7564-8563
- ID** **Lígia Carreira**
Nurse. PhD in Nursing from the University of São Paulo, Brazil (2006). Associate Professor at the State University of Maringá, Brazil.
ORCID: 0000-0003-3891-4222
- ID** **Rafaela Rossi Signolfi**
Nurse. Degree in nursing from the State University of Londrina (UEL). State University of Londrina (UEL). Londrina, PR, Brazil.
ORCID: 0000-0002-1546-1665
- ID** **Thassiana Maria Puchaski**
Nurse. Degree in nursing from the State University of Londrina (UEL). State University of Londrina (UEL). Londrina, PR, Brazil.
ORCID: 0000-0003-1635-0163

INTRODUCTION

The Brazilian population has been aging rapidly, the forecast is that by 2025 the country will have 32 million people aged 60 or over, ranking sixth in the world in terms of the number of elderly people. We know that this population group is more susceptible to chronic degenerative diseases, which cause limitations, dependencies, vulnerable situations, disabilities, weaknesses and affect the most diverse basic activities.¹

Due to this context, the elderly demand for health services is greater, resulting in numerous hospitalizations, which can have a negative impact on their health, that is, with clinical complications. 1 In 2019, in Brazil, there were more than 2 million hospitalizations of elderly people, with the highest

percentage (43.36%) in elderly people aged 60 to 69 years old.² Therefore, care for this population must be a constant concern for professionals and health services, respecting the expectations and needs of the elderly, providing assistance in a globalized manner, with a holistic view of the human being.³

From this perspective, the family ends up assuming the role of responsible for caring without having the necessary preparation for this new phase, generating physical and emotional exhaustion. In this way, care ends up being poorly executed, having an impact on the health of the elderly person, the caregiver and the transition process, which is influenced by conditions that may be positive or negative for the transition process.⁴⁻⁷

At the time of discharge, the health system ends up assigning responsibility to the family, without, however, make the care

transition together, not paying attention to the continuity of the care process at home, nor how the family will organize itself.⁷⁻⁸ The way each person deals with the transition is influenced by the individual condition, time and other conditions, which may be personal or environmental, all of which can be harmful to the transitional process.^{5,10} For this study, the concept of transition of care used coordinated practices, validated to ensure safety and continuity of care at hospital discharge, seeking to guarantee quality of life and prevent hospital readmissions.⁶

This study will be discussed in light of the transitional theory of Afaf Ibrahim Meleis, an Egyptian-American nurse, who in 1960 began to investigate interventions that facilitate the transition process of individuals and the reasons that lead them to not achieve healthy transitions, making the

process of understanding transitions possible, characterized by its singularities, diversities, complexities and multiple dimensions that generate varied meanings, determined by the perception of each individual. Transitions are the results of changes in life, health, relationships, and environments.⁵

Divided into four fundamental concepts: nature (type, patterns and properties of the transition), transition conditions (facilitators or inhibitors of the process and related to the person, community and society), response patterns (process and result indicators of the transition, nursing therapy drivers) and therapeutic nursing interventions.⁵ This theory proposes to increase the autonomy of the elderly and their families, with organized home care, reducing hospitalizations and the complications resulting from them.

For the author, preparing in advance for a change facilitates the experience of a transition, and the lack of this preparation can inhibit this journey. Preparation and knowledge about what to expect from this change and strategies to be used in the transition process is very useful.⁵ However, as hospitalizations and their consequences cannot be predicted, care in the transition from hospital to home needs to be the focus of health professionals, which is directly related to this home care.

This theory contributes with important points of use in the practice of care, such as the identification of conditions that can influence the hospital discharge process, facilitating or inhibiting transitions.¹⁰ Therapies that are applied during the home visit by the multidisciplinary team. Conditions that facilitate the transition process include: community support, relevant information obtained from trusted health care providers, advice from respected sources, role models, and clarification of questions.¹⁰ And conditions that are identified as inhibiting a healthy transition such as: insufficient resources to support a situation, inadequate support, unsolicited or negative advice, insufficient or contradictory information.¹²

The present study aims to: Analyze the perception of primary health care professionals about the assistance offered to

dependent elderly people and their families after hospital discharge. Highlighting the importance of studies focused on the health of frail elderly people after hospital discharge, making it feasible to discuss the ways of organizing care for elderly people in PHC with regard to transitional care and its process.

METHOD

Descriptive, exploratory study with a qualitative approach. To ensure the rigor of this study, the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist was followed.¹⁶ Carried out with primary health care professionals who provide home care to elderly people with dependency after hospital discharge. The multidisciplinary primary health care team participated, consisting of: Nurse; Doctor; nursing technicians; Community Health Agent (CHA); Physiotherapist; nutritionist; psychologist.

The study scenario was composed of two basic health units (UBS) in a large municipality located in the Southern Region of Brazil, selected based on the criteria of greater density of elderly people in the coverage area, and situations of vulnerability different from the territories covered, one being high and the other low social vulnerability. Of the 19 professionals who were selected, two professionals did not meet the inclusion criteria, which were: being a public servant, working in primary care for at least one year. Another professional refused to participate in the interview and one professional was using telemedicine due to the COVID-19 pandemic. Thus, of the total number of employees able to participate, 15 interviews were carried out.

Data collection was carried out by the first author (nurse/master's student/researcher) with prior contact via messaging application to schedule the date and time of the interview, according to the interviewee's availability. On the agreed day, the researcher introduced herself, providing credentials, explaining the research objectives and inviting the person to

participate in the study. In the acceptance condition, data collection was carried out in a private room, valuing privacy. The interviews took place at the workplace, from November 2020 to May 2021, with an average duration of 40 to 65 minutes and permission to be recorded in audio was requested, the reactions perceived by the author from the participants were also incorporated into the transcriptions based on the field diary records.

The data collection procedures and the signing of the informed consent form were explained at the beginning of the conversation, as well as the objective of the study. The safety protocol due to the Pandemic was applied in all interviews. A socio-occupational questionnaire and semi-structured script were used, including questions regarding the assistance provided to elderly people with dependency in the hospital-home transition, with open questions to guide the interview, such as: Describe the assistance and procedures performed with this elderly person/family member/caregiver when he/she is discharged from the hospital? / How is support/assistance provided to the family of elderly people? / What is your opinion of the preparation for discharge carried out in the hospital environment at home? / What is the biggest challenge for you in this issue? The data collected was recorded and transcribed in full by the main author and the material was not returned to the participants for validation.

The analysis of material from the interviews was carried out using content analysis.¹¹ To this end, the stages of pre-analysis, material exploration, treatment and interpretation of results were carried out. The categories of analysis emerged from the narratives. This study is part of a larger project of a doctoral thesis entitled: "Elderly people with functional dependence: qualifying assistance in the hospital-home transition through action research". Approved by the Ethics Committee for Research Involving Human Beings of the State University of Londrina (UEL) on August 13, 2019, under opinion no. 3,504,079.