

DESAFIOS NOS CUIDADOS DE TRANSIÇÃO HOSPITAL-DOMICÍLIO DE PESSOAS IDOSAS COM LESÃO VENOSA: REVISÃO INTEGRATIVA

CHALLENGES IN HOSPITAL-TO-HOME TRANSITIONAL CARE FOR ELDERLY PEOPLE WITH VENOUS INJURY: AN INTEGRATIVE REVIEW

DESAFÍOS EN LA TRANSICIÓN DEL HOSPITAL AL HOGAR PARA PERSONAS MAYORES CON LESIONES VENOSAS: UNA REVISIÓN INTEGRAL

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-005>

Data de submissão: 04/02/2026

Data de publicação: 04/03/2026

William Kennedy Nicolas Sobrinho Lira

Pós-graduando da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa
Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

Raniele Araujo de Freitas

Orientadora
Doutora em Enfermagem e Saúde
Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

RESUMO

Objetivo: Identificar os desafios enfrentados no processo de cuidado de transição hospital- domicílio de pessoas idosas com úlcera venosa, através da literatura científica. **Método:** Revisão integrativa com buscas de artigos nas bases de dados LILACS, MEDLINE/BVS, PUBMED e SciELO, nos idiomas português e inglês, sem limite de ano de publicação. A análise dos 11 artigos selecionados deu-se através da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que, diante da complexidade da transição hospital-domicílio de pessoas idosas com úlceras venosas, resultante de desafios intrínsecos à pessoa e falhas sistêmicas, é necessário implementar estratégias coordenadas e centradas na pessoa/família, planejamento de alta individualizado, educação para o autocuidado e suporte pós-alta contínuo. Uma transição bem-sucedida, impulsionada por essa rede integrada, pode prevenir re-hospitalizações e reduzir a taxa de mortalidade associada a cuidados ineficazes. **Considerações finais:** A otimização do cuidado de transição é essencial para reduzir re-hospitalizações e requer o fortalecimento da comunicação interprofissional, da coordenação entre níveis de cuidado e de um planejamento centrado nas necessidades da pessoa e cuidador.

Palavras-chave: Idoso. Úlcera Venosa. Alta Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To identify the challenges faced in the hospital-to-home care transition process for elderly people with venous ulcers, through a review of the scientific literature. **Method:** Integrative review with searches for articles in the LILACS, MEDLINE/BVS, PUBMED, and SciELO databases, in Portuguese and English, without publication year limits. The analysis of the 11 selected articles was performed using Content Analysis. **Results:** The results showed that, given the complexity of the hospital-to-home transition for elderly people with venous ulcers, resulting from challenges intrinsic to the individual and systemic failures, it is necessary to implement coordinated and person/family-centered strategies, individualized discharge planning, education for self-care, and continuous post-discharge support. A successful transition, driven by this integrated network, can prevent re-

hospitalizations and reduce the mortality rate associated with ineffective care. Final considerations: Optimizing transitional care is essential to reduce readmissions and requires strengthening interprofessional communication, coordination between levels of care, and planning centered on the needs of the person and caregiver.

Keywords: Aged. Leg Ulcer. Patient Discharge.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los desafíos que enfrenta el proceso de transición de la atención hospitalaria al hogar para personas mayores con úlceras venosas, a través de una revisión de la literatura científica. **Método:** Revisión integrativa con búsquedas de artículos en las bases de datos LILACS, MEDLINE/BVS, PUBMED y SciELO, en portugués e inglés, sin límites de año de publicación. El análisis de los 11 artículos seleccionados se realizó mediante análisis de contenido. **Resultados:** Los resultados mostraron que, dada la complejidad de la transición del hospital al hogar para personas mayores con úlceras venosas, resultante de desafíos intrínsecos al individuo y fallas sistémicas, es necesario implementar estrategias coordinadas y centradas en la persona/familia, planificación individualizada del alta, educación para el autocuidado y apoyo continuo después del alta. Una transición exitosa, impulsada por esta red integrada, puede prevenir rehospitalizaciones y reducir la tasa de mortalidad asociada con la atención ineficaz. **Consideraciones finales:** Optimizar la atención transicional es esencial para reducir los reingresos y requiere fortalecer la comunicación interprofesional, la coordinación entre los niveles de atención y una planificación centrada en las necesidades de la persona y su cuidador.

Palabras clave: Adulto Mayor. Úlcera Venosa. Alta Hospitalaria.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como a Hipertensão Arterial e Diabetes têm acelerado o aumento das condições de úlceras venosas ou arteriais, apresentando-se como um problema de saúde pública, uma vez que ocorrem geralmente nos membros inferiores dificultando a manutenção no trabalho e, consequentemente, trazendo impactos significativos de ordem social e econômica⁽¹⁾.

A população idosa é a 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 re-hospitalização⁽²⁾.

A Úlcera Venosa (UV) é considerada uma das mais frequentes causas de feridas crônicas em pessoas com mais de 60 anos, considerando que sua incidência aumenta com a idade e reflete negativamente sobre a Qualidade de Vida (QV). Para as pessoas idosas, a ocorrência da UV pode ocasionar repercussões biopsicossociais, incluindo mudanças nos hábitos de vida pela necessidade de autocuidado e de assistência em saúde. Esse tipo de ferida impacta negativamente na QV em diversos aspectos, especialmente no que tange a dor, por comprometer a capacidade funcional, ocasionar desconfortos e adversidades para o convívio social; bem como, custos elevados para o processo de reparação tecidual, o que pode ser agravado no processo de cuidado à pessoa idosa^(3,4).

Essas lesões são caracterizadas por serem abertas, de difícil cicatrização e com altas taxas de recidivas. Na maioria das vezes, as UV iniciam-se por um trauma e têm como principal etiologia a Insuficiência Venosa Crônica (IVC), uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso que pode afetar tanto o sistema venoso profundo como o superficial, exigindo cuidados específicos, como terapia compressiva e mudanças no estilo de vida⁽⁵⁾.

O tratamento para as condições crônicas depende de vários fatores como mudanças no estilo de vida e uso correto e adesão à medicação. No entanto, estudos constataam a baixa adesão na população idosa, principalmente, em virtude do diagnóstico de mais de um tipo de doença, o que demanda várias medicações e cuidados, dificultando o autocuidado⁽⁶⁾.

Segundo estudo de Macedo e colaboradores (2015), Dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS) de 2015, investigou o tratamento hospitalar de pessoas com varizes e/ou úlceras nos membros inferiores, logo constatou-se que a população idosa, representou 21% do total de internações por varizes (19,3% para 60-79 anos e 1,7% para 80+ anos). Especificamente, foram registradas 522.674 internações classificadas como "varizes de extremidades inferiores" e 50.182 internações para "tratamento de varizes de membros inferiores com úlcera". Estes números, embora não isolem exclusivamente as UV puras devido às categorias de codificação,

indicam um volume substancial de hospitalizações associadas à IVC avançada no sistema de saúde brasileiro⁽⁷⁾.

Nesse sentido, demandam cuidados contínuos por parte dos serviços de saúde, os quais necessitam de organização e integração nos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), para que ocorra Transição do Cuidado (TC), especialmente quando envolve indivíduos com condições crônicas e complexas⁽⁸⁾.

A TC pode ser definida como intervalo de tempo que se inicia com a preparação do indivíduo para alta e finaliza quando ele é recebido no próximo serviço. Composta por um plano de cuidados interdisciplinares, é desenvolvida em um contexto de diversos relacionamentos, incluindo paciente e cuidadores, profissionais que prestaram atendimento e os que continuarão a assistência. Abrange atividades relacionadas com a preparação de alta, acompanhamento dos medicamentos, rede social, gerenciamento dos sintomas pós-alta e acompanhamento nos serviços ambulatoriais.

E a partir deste cenário, observa-se a eclosão das discussões sobre TC como uma contribuição para a redução do tempo de permanência hospitalar e efetivação de um sistema de saúde mais integrado⁽⁹⁾.

A Teoria das Transições, descrita por Afaf Ibrahim Meleis, aborda o processo de TC 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. 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⁽²⁾.

O sucesso da TC, especialmente para as pessoas idosas, depende do planejamento da alta hospitalar, acompanhamento pós-alta e apoio domiciliar, reduzindo, conseqüentemente, eventos adversos evitáveis, como erros de medicação, quedas e infecções pós-operatórias, e, quando realizada com qualidade, reduz a taxa de reinternação⁽¹⁰⁾.

O processo de TC hospital-domicílio de pessoas idosas com feridas constitui um componente crítico da prática de enfermagem porque o enfermeiro atua como elo central na coordenação do cuidado, garantindo uma transição segura, educando pessoas idosas e cuidadores, identificando riscos e promovendo intervenções que assegurem a continuidade, sobretudo quando envolve indivíduos com condições crônicas e complexas, como as lesões venosas⁽¹¹⁾.

Entender o contexto dessas hospitalizações através do gerenciamento clínico, planejamento de alta e provisão de recursos na residência, pode evitar readmissões hospitalares, as quais geram ônus ao sistema de saúde e desconforto para a pessoa idosa e seus familiares⁽¹²⁾.

2 OBJETIVO

Identificar os desafios enfrentados no processo de cuidado de transição hospital- domicílio de pessoas idosas com úlcera venosa, através da literatura científica.

3 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza exploratória e explicativa, desenvolvida com o intuito de sintetizar achados de pesquisas disponíveis sobre a temática e direcionar a prática fundamentando-se em conhecimento científico. Pautada na abordagem qualitativa, as etapas do processo de elaboração da revisão integrativa foram: estabelecimento dos objetivos da revisão e critérios de inclusão e exclusão dos artigos, definição das informações a serem extraídas das pesquisas, seleção dos artigos na literatura, análise dos resultados, discussão dos achados e apresentação da revisão⁽¹³⁾.

A revisão de literatura constitui-se em estudo de Práticas baseadas em Evidência (PBE), exigindo adequada construção da pergunta de pesquisa e de busca bibliográfica, em destaque para a estratégia PICO⁽¹⁴⁾. Esta pode ser utilizada na construção de questões de pesquisa de diversos tipos (clínico, recursos humanos e materiais, entre outros), dando ênfase no escopo da pesquisa, evitando a realização de buscas desnecessárias. PICO é a junção das primeiras letras das palavras: Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” - Desfecho⁽¹⁴⁾.

O quadro abaixo descreve a estratégia utilizada na etapa 1, na qual a formulação da pergunta e busca de evidências foi guiada pela estratégia PICO:

Quadro 1 - Descrição da Estratégia PICO. Salvador, Bahia, 2025

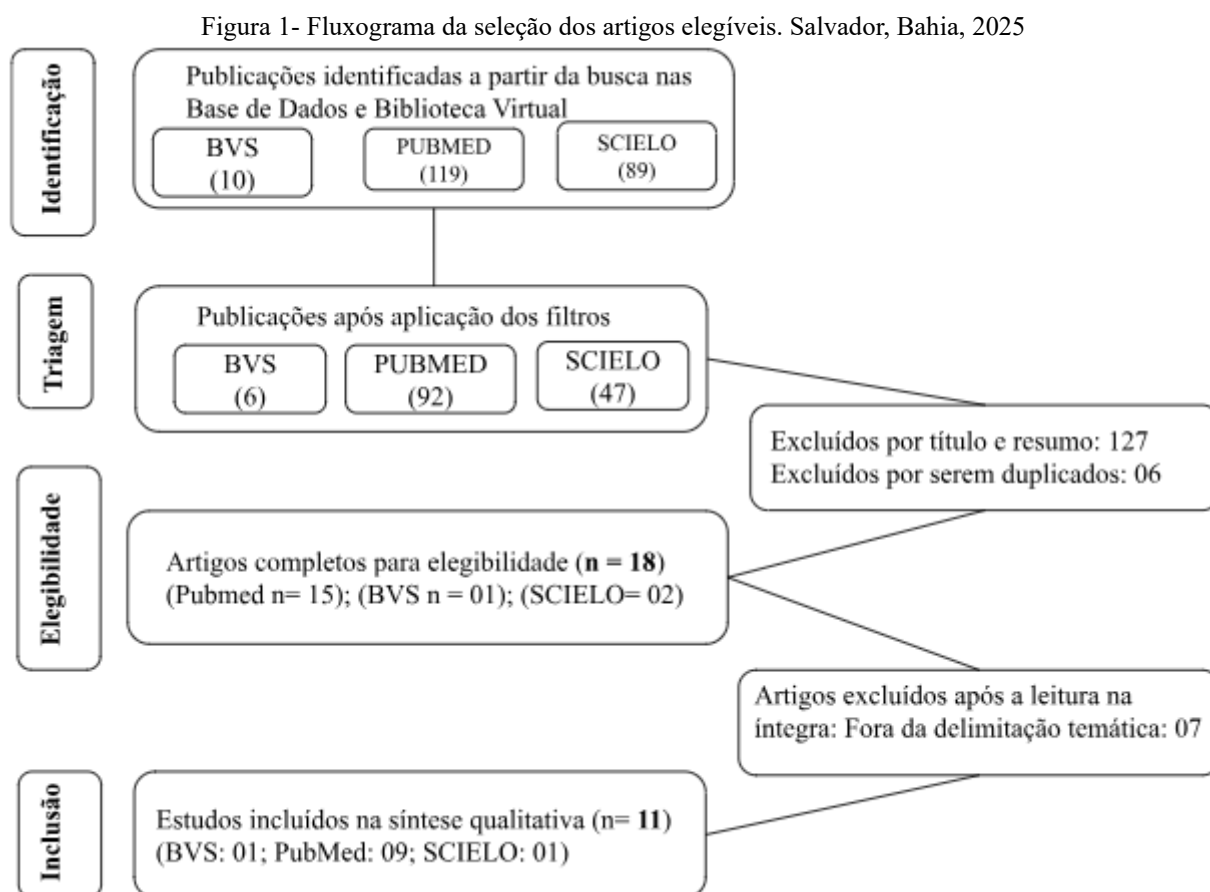
INICIAIS	DESCRIÇÃO	ANÁLISE
P	Paciente	Pessoas idosas com úlceras varicosas
I	Intervenção	Identificar os principais desafios nos cuidados de transição hospital-domicílio de pessoas idosas com lesão venosa
C	Comparação	Os desafios e estratégias enfrentadas nos cuidados de transição hospital-domicílio de pessoas idosas com lesão venosa
O	Desfecho	A relevância do cuidado transicional hospital-domicílio à pessoa idosa com lesão venosa

Fonte: Autores.

Utilizou-se como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, sem recorte temporal, nos idiomas português e inglês. Foram excluídas publicações como: artigos repetidos, artigos de reflexão, artigos de revisão, dissertações, teses e monografias.

Para o processo de investigação dos artigos na literatura foram realizados nos meses de dezembro de 2024 a janeiro de 2025. Sendo a coleta de dados realizada por um dos autores, de forma cega, para garantir ampla busca, nas quais seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), por meio da consulta ao portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Plataforma de Busca da *National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Em conformidade com a lista DeCS e MeSH, os termos empregados foram: (Aged/ Idoso); (Leg ulcer/ Ulcera venosa); (Patient discharge/ Alta hospitalar). Além dos descritores, os operadores booleanos “AND” foram empregados para combinar os termos nas bases de dados.

Foram identificadas 119 publicações na PUBMED, dez na BVS e 89 na SCIELO, do total de 218 quais 11 foram selecionadas para a presente revisão integrativa após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Com finalidade de organizar a estratégia e permitir melhor visualização da seleção dos estudos, construiu-se o fluxograma que permite visualizar e relatar detalhadamente as etapas, desde a identificação inicial até a inclusão final dos estudos na revisão vulgo o PRISMA⁽¹⁵⁾, esquema apresentado na Figura 1:



Fonte: Autores.

A análise dos dados evidenciados foi pautada na Análise de Conteúdo, que prevê a classificação dos resultados analisados em categorias distintas ou afins, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção destas mensagens⁽¹⁶⁾. Esta classificação se dá em três etapas proposta por esta metodologia. Inicialmente na fase da pré-análise, na qual a aproximação com o material selecionado aconteceu, ainda de maneira superficial; Em seguida na fase de exploração do material, procedeu-se à organização dos dados dos artigos, orientada pelos objetivos do estudo, foi construído um quadro sinóptico (Quadro 1) para consolidar as informações relevantes de cada artigo, incluindo título, ano de publicação, periódico, procedência, nível de evidência e principais achados ou evidências.

Posteriormente, na fase de **Tratamento e interpretação dos resultados**, com base nos dados organizados, realizou-se a análise comparativa dos achados, buscando identificar convergências e divergências entre os resultados apresentados nos diferentes artigos. Este processo analítico permitiu a identificação e a formação das categorias temáticas do estudo: (Desafios Intrínsecos à Pessoa idosa com UV); (Desafios no Processo de Cuidado de Transição), Dentro de cada categoria, foram analisadas as expressões-chave e os pontos comuns ou distintos evidenciados nos artigos em relação ao objetivo da pesquisa, consolidando a interpretação dos dados.

Houve o comprometimento em citar os autores utilizados no estudo respeitando a Norma Brasileira Regulamentadora (NBR 6023) que dispõe sobre os elementos a serem incluídos e orienta a compilação e produção de referências⁽¹⁷⁾.

A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão, desta forma que a pesquisa seguiu as recomendações das normas estabelecidas na Resolução nº 510/16, nos termos do Art.1º, cláusula VI - “pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica”⁽¹⁸⁾.

4 RESULTADOS

Analisando os 11 artigos selecionados para este estudo, nota-se que, no tocante ao ano de publicação, o destaque foi em 2024, com três artigos (27,3%). Os anos de 2013 e 2016 seguiram, cada um com duas publicações (18,2%). Os anos com menor número de publicações foram 2014, 2015, 2020, 2022 e 2023, cada um com um artigo (9,1%). Esse achado indica que o tema tem sido objeto de estudo contínuo na última década, com um pico recente de publicações, demonstrando interesse atual na área.

Quanto à condição específica abordada nos estudos, verificou-se que quatro (36,4%) artigos focaram diretamente em Lesão Venosa Profunda (UVP), enquanto a maioria, 7 (63,6%) artigos, abordou a Úlcera do Pé Diabético (UPD) ou condições relacionadas como doença ou Síndrome Do Pé Diabético (DPD/SPD).

Aproximadamente 91,7% dos artigos da seleção abordaram, de forma direta ou indireta, elementos cruciais da transição do cuidado hospital-domicílio em pessoas idosas, como planejamento de alta, coordenação pós-alta, prevenção de readmissão e cuidados continuados, mesmo sem especificar um tipo de lesão ou usar essa terminologia como foco principal, sendo que um desses avaliou especificamente a qualidade desse processo.

Observa-se um claro predomínio de publicação na língua inglesa, com dez (90,9%) artigos, e um (9,1%) artigos em língua portuguesa. Quanto ao país com maior número de publicações, destacam-se os Estados Unidos, com cinco (45,5%) artigos. Posteriormente, aparecem Austrália e Suécia, cada um contribuindo com dois (18,2%) artigos. A Alemanha e Brasil contribuíram com um (9,1%) artigos. Isso evidencia a América do Norte como o principal centro de publicação entre os artigos analisados, mas com contribuições significativas também da Europa, Oceania e América do Sul.

Quadro 1 - Artigos selecionados para identificação, Salvador, Bahia, 2025.

Nº	Autores/ Ano	Título Do Artigo	Idioma	Procedência	Nível De Evidência	Periódico
1	Umnia Mahgoub, et al. (2022)	Atendimento ambulatorial e desfechos entre pacientes hospitalizados com úlceras no pé diabético	Inglês	PubMed	Retrospectivo	Journal of Diabetes and its Complications
2	Remington AC, et al. (2016)	Analisando a agressividade do tratamento e identificando pacientes de alto risco no retorno ao tratamento de úlcera do pé diabético	Inglês	PubMed	Retrospectivo observacional	Wound Repair Regen
3	Annersten GM, et al. (2024)	Mudanças nas necessidades diárias de enfermagem e capacidade de autocuidado de pessoas com diabetes após tratamento hospitalar para complicações nos pés: um estudo descritivo	Inglês	PubMed	Estudo Descritivo Retrospectivo	Nurs Open
4	Sinha S, et al. (2014)	Manejo de úlceras venosas de perna na prática geral - uma diretriz prática	Inglês	PubMed	Guideline Prático	Practice Guideline Aust Fam Physician.

5	Burnett ACR, et al. (2024)	Experiências relatadas por pacientes e readmissões de pessoas com doença do pé relacionada ao diabetes admitidas em hospitais públicos, Nova Gales do Sul, Austrália, 2019-2022	Inglês	PubMed	Estudo de Coorte Longitudinal Retrospectivo	PLoS One.
6	Okoro T, et al. (2020)	Elicitação de conceitos de doença em pacientes com úlceras de pé diabético: um estudo qualitativo	Inglês	PubMed	Estudo Qualitativo	J Wound Care.
7	Skrepnek GH, et al. (2015)	Uma emergência diabética com um milhão de pés de comprimento: disparidades e encargos de doenças entre casos de úlceras do pé diabético em departamentos de emergência nos Estados Unidos, 2006-2010	Inglês	PubMed	Estudo Transversal	PLoS One.
8	Shannon MM, et al. (2013)	Fatores que afetam a adesão do paciente às medidas recomendadas para prevenção de úlceras venosas recorrentes	Inglês	PubMed	Estudo Transversal	Multicenter Study J Wound Ostomy Continence Nurs.
9	Rümenapf G, et al. (2013)	Readmissões de pacientes com diabetes mellitus e úlceras nos pés após cirurgia de bypass infrapoplíteo - atacando o problema por meio de um modelo integrado de gerenciamento de casos	Inglês	PubMed	Estudo de Coorte Retrospectivo com Grupo Controle	Vasa
10	Blomgren L, et al. (2024)	Influência de fatores socioeconômicos na intervenção e cicatrização pós-operatória de úlceras venosas: um estudo prospectivo.	Inglês	BVS	Estudo Prospectivo Observacional	J Wound Care
11	Sousa AC, et al. (2016)	Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa	Português	SCIELO	Estudo Qualitativo Descritivo	Rev. Gaúcha Enfermagem

Fonte: Autores.

Quadro 2 - Objetivo e síntese das evidências relacionadas ao objetivo do estudo, Salvador, Bahia, 2025.

Nº	Objetivo	Síntese das evidências
----	----------	------------------------

1	Medir as taxas de comparecimento a consultas ambulatoriais 30 dias após a alta hospitalar e identificar os preditores desse comparecimento entre pacientes hospitalizados com úlceras nos pés diabéticos (UPDs). Além disso, quantificar a associação entre a frequência dessas consultas e os resultados de amputação ou morte em um período de 12 meses após a alta.	O estudo revelou desafios significativos no processo de cuidado de transição hospital-domicílio de pacientes com úlcera no pé diabético, incluindo uma baixa taxa de adesão ao acompanhamento ambulatorial pós-alta, onde apenas 53,8% dos pacientes compareceram às consultas agendadas. Essa não adesão foi particularmente evidente em pessoas idosas, especificamente aqueles com 65 anos ou mais, que demonstraram menor probabilidade de comparecer às consultas de acompanhamento.
2	Examinar as readmissões hospitalares após o tratamento de pacientes com úlcera diabética nos pés e identificar fatores modificáveis associados às readmissões por todas as causas. Além disso, o estudo busca compreender como diferentes abordagens de tratamento influenciam as taxas de readmissão, especialmente considerando características demográficas e do tratamento.	O estudo aponta que pessoas idosas frequentemente enfrentam dificuldades devido a múltiplas comorbidades, o que aumenta a complexidade do tratamento e o risco de readmissões hospitalares. Além disso, a vulnerabilidade a complicações, como infecções e problemas pós-operatórios, também representa um desafio significativo na transição para o domicílio. Desafios socioeconômicos e de acesso a cuidados de saúde, refletidos em maiores chances de readmissão
3	Examinar a capacidade de realizar o autocuidado e as necessidades de intervenções de enfermagem assistidas na alta hospitalar, em comparação à pré-admissão, para pessoas com diabetes admitidas e tratadas por complicações relacionadas à úlcera do pé diabético	Demonstra que a hospitalização por complicações do pé diabético resulta em um aumento substancial das necessidades de cuidado e uma diminuição da independência funcional na alta. Isso sublinha a importância crítica de um planejamento de transição robusto e de recursos comunitários adequados para apoiar esses pacientes vulneráveis (muitos deles, pessoas idosas) em seu retorno ao domicílio. Os desafios são claros: maior dependência e complexidade. As estratégias giram em torno de planejamento, coordenação e garantia de competência no cuidado continuado.
4	Produzir uma breve diretriz prática incorporando o conceito TIME e a abordagem A2BC2D para ajudar médicos generalistas e seus enfermeiros a fornecer cuidados iniciais baseados em evidências a pacientes com úlceras venosas crônicas nas pernas.	Define os pilares do cuidado eficaz para UVCs que devem ser mantidos para o manejo na atenção primária, que é crucial para o sucesso do cuidado após a transição. Os desafios residem na complexidade da avaliação, na aplicação segura e contínua da compressão, no manejo dos sintomas no domicílio e na coordenação do cuidado. As estratégias envolvem uma abordagem sistemática (A2BC2D, TIME-H), foco na terapia compressiva, cuidado ativo da ferida/sintomas, e boa comunicação/documentação entre as equipes.

5	Determinar a associação entre a experiência do paciente com o atendimento hospitalar de doença do pé relacionada ao diabetes (DFD) e a readmissão hospitalar não planejada, com foco primário nas readmissões relacionadas à DFD e foco secundário nas readmissões por todas as causas.	O estudo demonstra que a experiência do paciente no hospital é um fator crítico e que influencia o sucesso da transição hospital-domicílio, visto que a readmissão é um indicador dos cuidados de transição. Os principais desafios identificados na experiência hospitalar que levam a falhas na transição (readmissão) são falhas na comunicação, coordenação inadequada do cuidado e sensação de despreparo do paciente na alta. As estratégias, portanto, devem focar em melhorar sistematicamente esses aspectos do cuidado hospitalar para preparar melhor os pacientes (especialmente os vulneráveis, como pessoas idosas com DPD) para um retorno seguro e sustentável ao domicílio.
6	Identificar informações detalhadas diretamente de pacientes com úlceras do pé diabético (UPD) sobre os sintomas da UPD, impactos no funcionamento e efeitos na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).	O artigo destaca que ao focar na voz do paciente com UPD, revela que os maiores desafios na vida pós-alta (e, portanto, na transição) são os impactos funcionais, o fardo do autocuidado e as consequências psicossociais, muitas vezes superando os sintomas físicos isolados.
7	Avaliar a magnitude e o impacto das úlceras do pé diabético (UPD) em ambientes de departamento de emergência (DE) de 2006 a 2010 nos Estados Unidos (EUA)	O artigo destaca que falhas nos cuidados coordenados prévios contribuem para a gravidade das UPDs vistas nos DEs. Além disso, ele fornece dados claros que demonstram o impacto substancial e os riscos elevados (especialmente de mortalidade) associados a essas apresentações agudas na população idosa
8	Descrever a adesão dos pacientes às recomendações clínicas para prevenção de úlceras venosas recorrentes nas pernas (UVPs).	O artigo aborda pessoas idosas com UVP recorrente, destaca o desafio de entender por que as úlceras retornam mesmo quando os pacientes relatam seguir as orientações de prevenção (compressão/elevação) dadas após uma transição/cicatrização anterior. O estudo aponta para o ganho de peso como um fator potencialmente crucial e subestimado nesse cenário.
9	Analisar se um sistema integrado de gerenciamento de casos (CM) para atendimento ambulatorial de acordo com os padrões hospitalares poderia melhorar o atendimento aos pacientes e evitar readmissões. Além disso, analisamos o tempo de internação hospitalar (LOS), bem como os custos hospitalares.	O artigo identifica o desafio da fragmentação do cuidado na transição hospital-comunidade para pessoas idosas complexas (no caso, com Síndrome do Pé Diabético pós-cirúrgico). ele detalha e avalia uma estratégia específica para enfrentar esse desafio: o modelo de Gestão de Caso (Case Management - CM) integrado e trans-setorial, coordenado pelo hospital. O estudo demonstra que essa estratégia foi eficaz na redução de readmissões nesse grupo de pacientes.
10	Explorar se fatores socioeconômicos influenciam o atraso do encaminhamento para um serviço vascular ou o tempo de cura após intervenção venosa superficial.	O estudo concluiu que, neste contexto sueco, fatores socioeconômicos não foram preditores importantes para atraso no encaminhamento ou tempo de cicatrização, com exceção da dependência de cuidados domiciliares, que atrasou o encaminhamento. Fatores como recorrência da úlcera e dificuldade de locomoção foram mais relevantes para o atraso no encaminhamento e/ou na cicatrização.

11	Conhecer as repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa acometida por úlceras venosas.	O artigo destaca que esses desafios psicossociais (estigma, vergonha, isolamento) são um componente crítico da experiência do paciente que precisa ser considerado nesse processo. Uma transição eficaz não pode focar apenas na ferida física, ignorando o sofrimento social e emocional que a pessoa idosa carrega.
----	---	---

Fonte: Autores.

Os resultados apontam que a complexa transição hospital-domicílio de pessoa idosas com úlcera venosa exige estratégias coordenadas, como planejamento de alta, educação para o autocuidado e suporte pós-alta, focadas na pessoa idosa e família para superar desafios clínicos, sistêmicos e psicossociais, visando reduzir re-hospitalizações.

5 DISCUSSÃO

5.1 DESAFIOS INTRÍNSECOS AO PESSOA IDOSA COM ÚLCERA VENOSA

O cuidado à pessoa idosa com UV é complexo por desafios intrínsecos significativos, que se manifestam agudamente na transição hospital-domicílio. A alta prevalência de comorbidades crônicas como hipertensão, diabetes, IC, DAP^(19,20), não só complicam a cicatrização e demandar manejo terapêutico complexo com polifarmácia⁽⁹⁾, mas também eleva o risco de readmissões^(21,22). A alta prevalência de comorbidades, como a diabetes mellitus, que pode ser a causa primária ou coexistente em muitos casos de úlceras de membros inferiores, especialmente em pessoas idosas^(23,27). A gestão destas condições representa um fardo considerável, exigindo uma capacidade de autogerenciamento que frequentemente se encontra diminuída após a hospitalização, um desafio potencialmente ampliado por baixa escolaridade^(25,26). Visto que própria condição de saúde do idoso com múltiplas doenças já impõe uma carga pesada para o cuidado, exigindo grande capacidade de gestão pessoal.

As limitações físicas, como mobilidade reduzida e declínio funcional, associadas à dor, edema ou condições articulares^(20,27,26), impõem barreiras substanciais ao autocuidado. Dificultam tarefas essenciais como a aplicação da terapia compressiva, tratamento este, importante na prevenção de recidivas^(28,29), e impactam severamente as AVDs como caminhar, banho, compras, gerando dependência de familiares ou cuidadores e restringindo a participação social^(27,25,20,23). A capacidade física limitada restringe diretamente a autonomia e a realização de cuidados básicos, tornando a dependência uma realidade constante.

Os fatores psicossociais e sociais compõem outro conjunto crítico de desafios. O impacto psicológico da UV é profundo, marcado por dor crônica, medo de amputação, vergonha, alteração da imagem corporal e redução da QV^(27,30,26). Sintomas depressivos são prevalentes e frequentemente

subdiagnosticados nesta população⁽²⁶⁾. O estigma social associado à ferida agrava o sofrimento, podendo levar ao isolamento e comprometer o engajamento terapêutico⁽³⁰⁾. A dinâmica do suporte social e a sensação de ser um fardo modulam intensamente a experiência da pessoa idosa, com vulnerabilidades socioeconômicas baixa renda/escolaridade a exacerbarem este quadro^(26,27).

5.2 DESAFIOS NO PROCESSO DE CUIDADO E TRANSIÇÃO

Para além dos fatores intrínsecos, o processo de desospitalização destas pessoas idosas pode surgir falhas na comunicação e no fornecimento de informação. Frequentemente, a pessoa idosa e familiares não compreendem totalmente as orientações sobre a condição, tratamento e manejo domiciliar cuidados com a ferida, compressão, sinais de alerta^(20,9). A falta de planos de alta clara, escritos e acessíveis, detalhando medicações e seguimento, contribui para a insegurança e erros⁽⁹⁾. Problemas comunicacionais sistêmicos, como interrupções e omissão de dados⁽³¹⁾, provavelmente afetam a comunicação na alta, uma lacuna que, exacerbada por barreiras informacionais na comunidade, eleva o risco de readmissões^(32,20).

A coordenação e a continuidade do cuidado são também frequentemente comprometidas pela fragmentação entre os níveis de atenção⁽³³⁾. Esta desarticulação dificulta a transferência fluida de informações e responsabilidades, resultando em cuidados pós-alta desalinhados. O estudo de Silva et al. (2024) exemplifica os desafios na Atenção Primária à Saúde (APS) que impactam a continuidade: barreiras geográficas, financeiras e organizacionais (falta de recursos/profissionais, atrasos) minam o seguimento do plano hospitalar. A dificuldade em assegurar o acompanhamento ambulatorial e atrasos na referência especializada^(19,20), são manifestações deste problema. A percepção de desorganização no cuidado hospitalar pode, inclusive, prenunciar estas dificuldades de coordenação pós-alta⁽²²⁾. A participação familiar para o planejamento da alta revela-se, muitas vezes, insuficiente.

A participação da pessoa idosa/família na definição de metas e preferências é limitada⁽⁹⁾, e a avaliação da prontidão para a alta considerando estabilidade clínica, autoeficácia, competências e suporte domiciliário parece incompleta⁽²²⁾. Ignorar o frequente aumento da dependência funcional pós-hospitalização leva a planos irrealistas⁽²⁵⁾. A eficácia do planejamento é ainda limitada por fatores sistêmicos como a falta de formação específica das equipes⁽³¹⁾, e a incerteza sobre recursos comunitários⁽³²⁾. Estas falhas processuais interligadas, somadas aos desafios intrínsecos, elevam o risco de eventos adversos e readmissões, comprometendo a recuperação e a QV da pessoa idosa.

Os resultados mostram que a transição do cuidado hospital-domicílio para idosos com úlcera venosa é um processo complexo, que combina desafios próprios da pessoa idosa com problemas encontrados no sistema de saúde. Neste contexto, os achados indicam a necessidade de estratégias de

transição bem coordenadas e focadas no idoso e na família. Isso inclui um planejamento de alta pensado para cada pessoa, ensinar sobre o autocuidado e dar suporte contínuo depois que a pessoa sai do hospital.

Logo a TC é benéfica para pessoas idosas com múltiplas condições crônicas e terapêuticas complexas, e para seus familiares ou cuidadores, que podem enfrentar dificuldades no cuidado por falta de orientação. Para garantir a eficácia dessa transição e melhorar a qualidade de vida dessa população, é fundamental a atuação de uma rede de cuidado eficaz, com profissionais capacitados e integrados ao planejamento da alta. Uma transição bem-sucedida, impulsionada por essa rede integrada, pode prevenir re-hospitalizações e reduzir a taxa de mortalidade associada a cuidados ineficazes.

5.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações desta revisão se referem a uma dependência significativa de estudos cujo foco principal em UPD, sendo necessária cautela ao generalizar integralmente os achados para o contexto específico da UV, dadas as possíveis particularidades fisiopatológicas e de manejo.

Concomitantemente, a concentração geográfica de estudos em países desenvolvidos pode limitar a aplicabilidade direta de algumas estratégias e achados à realidade do sistema de saúde e contexto sociocultural brasileiro. Por fim, o predomínio de estudos com desenhos observacionais e retrospectivos limita a capacidade de estabelecer relações de causalidade dos desafios, definitivas entre os fatores identificados e os desfechos da transição.

5.4 CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DA ENFERMAGEM, SAÚDE OU POLÍTICA PÚBLICA

Esta revisão evidencia a necessidade de fortalecer a TC em múltiplas frentes. A Enfermagem assume papel central na coordenação, exigindo avaliação holística clínica, funcional, psicossocial, familiar, comunicação efetiva e preparo de pacientes e cuidadores para o autocuidado e manejo domiciliar. A efetividade dessa atuação depende de Serviços de Saúde que superem a fragmentação, integrando a atenção hospitalar e a APS através de modelos como gestão de caso e visitas domiciliares, protocolos padronizados incluindo avaliação de prontidão e equipes multiprofissionais com recursos adequados. Tal reestruturação dos serviços, por sua vez, requer Políticas Públicas que priorizem e financiem a TC para pacientes crônicos complexos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelaram um cenário complexo, onde múltiplos fatores intrínsecos à pessoa idosa, como a alta carga de comorbidades, limitações funcionais e o significativo impacto psicossocial da ferida crônica, se somam a desafios processuais e sistêmicos, incluindo falhas na comunicação, fragmentação do cuidado entre os níveis de atenção e planejamento de alta muitas vezes inadequado ou centrado insuficientemente na pessoa idosa e sua família.

Diante desses obstáculos, a literatura aponta para a necessidade de estratégias multifacetadas e coordenadas. A otimização da TC requer investimentos na melhoria da comunicação com a pessoa idosa e familiares, no fortalecimento da coordenação entre serviços hospitalares e comunitários especialmente a APS, na implementação de um planejamento de alta verdadeiramente centrado nas necessidades e preferências da pessoa idosa e seu cuidador, e na garantia da continuidade do manejo clínico baseado em evidências no domicílio.

A implementação efetiva dessas estratégias é fundamental para promover uma transição segura, reduzir o risco de eventos adversos e readmissões hospitalares, e melhorar a QV dessa população vulnerável.

REFERÊNCIAS

- Bragato, AGC., Buso, FDS., Silva, R.B.; Moura-Ferreira, M.C.; Viana, M.C.M.; Resende, T.C.; Moraes, R.B.; Souza, L.P.F. Úlceras venosas e arteriais prática e cuidado. *Revista Contemporânea*. 2024;4(4.):1-10. Doi: 10.56083/Rcv4n4-063.
- Gonçalves IJ, Amaral JB, Silva VA, Orgeab, Paranhos RFB. Transição hospital-domicílio da pessoa idosa à luz da teoria de Afaf Meleis. *Rev. Enferm. UFPE OnLine*. 2024;18:E258534. Doi: <https://Doi.Org/10.5205/1981-8963.2024.258534>
- Silva DC, Schimith MD, Buriol D, Oliveira, G, Miollo, G, Torres, GV. Qualidade de vida de idosos com úlcera venosa na atenção primária à saúde: características associadas. *Revista De Enfermagem Da UFSM*. 2023;13,19. <https://Doi.Org/10.5902/2179769273931> (Original Work Published 6º De Junho De 2023)
- Lins, IEM et al. Cuidados prestados ao portador de úlcera venosa que auxiliam a cicatrização da ferida. *Revista Nursing*, V. 26, N. 302, P. 9805-9809, 2023. Disponível Em: <https://Doi.Org/10.36489/Nursing.2023v26i302p9805-9809>.
- Müller GV, Carvalho AS, Weihermann AMC; Ascari, RA. Úlceras venosas e as mudanças provocadas na estrutura familiar. *Revista Enferm Atual In Derme*, V. 96, N. 37, 2022. E021192. Disponível Em: <https://Doi.Org/10.31011/Reaid-2022-V.96-N.37-Art.1278>. Acesso Em: [25 de Outubro de 2024].
- Lavor, S. F.; Silva, A. K. A.; Cavalcante, E. G. R.; Rodrigues, M. T. P.; Gomes, E. B.; Oliveira, C. J. Dificuldades na adesão ao tratamento terapêutico de idosos com doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão integrativa. *Revista De Enfermagem Atual In Derme*, V. 98, N. 1, E024279, 2024. Doi: 10.31011/Reaid-2024-V.98-N.1-Art.2040.
- Macedo E, Araújo R, Silva R, Souza N, Torres G. Tratamento hospitalar de pessoas com membros inferiores com varizes e/ou úlcera: pesquisa no datatus. *Revista Ciência e Desenvolvimento*. 2018; 11. DOI: 10.11602/1984-4271.2018.11.3.12.
- Berghetti L, Danielle Mba, Winter Vdb, Petersen Agp, Lorenzini E, Kolankiewicz Acb. Transition of care of patients with chronic diseases and its relation with clinical and sociodemographic characteristics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2023;31:E4014. Available From: [Url .
https://Doi.Org/10.1590/1518-8345.6594.4014](https://Doi.Org/10.1590/1518-8345.6594.4014)
- Tomazela M, Valente Sh, Lima Mad Da S, Bulgarelli Af, Fabríz La, Zacharias Fcm, Et Al.. Transição do cuidado de pessoas idosas do hospital para casa. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2023;36:Eape00291. Available From: <https://Doi.Org/10.37689/Acta-Ape/2023ao00291>
- Costa M, Sichieri K, Poveda VB, Baptista MC, Aguado PC. Transitional care from hospital to home for older people: implementation of best practices. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):E20200187. Doi: [Http://Dx.Doi.Org/10.1590/0034-7167-2020-0187](http://Dx.Doi.Org/10.1590/0034-7167-2020-0187)
- Goularte AF, Lanzoni GMM, Cechinel-Peiter C, Koerich C, Magalhães ALP, Costa MFBNA. Continuidade do cuidado: atuação do enfermeiro hospitalar na transição do paciente com ferida. *REME - Rev Min Enferm*. 2021;25:e-1403. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762-20210051

Schapira M, Outumuro Mb, Giber F, Pino C, Mattiussi M, Montero-Odasso M, Boietti B, Saimovici J, Gallo C, Hornstein L, Pollán J, Garfi L, Osman A, Perman G. Geriatric co-management and interdisciplinary transitional care reduced hospital readmissions in frail older patients in argentina: results from a randomized controlled trial. *Aging Clin Exp Res.* 2022 J;34(1):85-93. Doi: 10.1007/S40520-021-01893-0. Epub 2021 Jun 7. Pmid: 34100241.

Souza, M.T.; Silva, M.D.; Carvalho, R. Revisão Integrativa: O Que É E Como Fazer. Einstein. São Paulo, V. 8, N. 1, P. 102-106, 2010.

Santos, C. M. C.; Pimenta, C. A. M.; Nobre, M.R.C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Bardin L. Análise De Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

Mahgoub, U.; Magee, M. J.; Heydari, M.; Choudhary, M.; Santamarina, G.; Schenker, M.; Rajani, R.; Umpierrez, G. E.; Fayfman, M.; Chang, H. H.; Schechter, M. C. Outpatient clinic attendance and outcomes among patients hospitalized with diabetic foot ulcers. *Journal of Diabetes and Its Complications*, v. 36, n. 10, 108283, Oct. 2022. DOI: 10.1016/j.jdiacomp.2022.108283.

Blomgren, L.; Jansson, L. The influence of socioeconomic factors on intervention and postoperative healing of venous ulcers: a prospective study. *Journal of Wound Care*, 2024;33(7):474-9, July 2024. DOI: 10.12968/jowc.2024.33.7.474. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2024.33.7.474>

Remington, A. C.; Hernandez-Boussard, T.; Warstadt, N. M.; Finnegan, M. A.; Shaffer, R.; Kwong, J. Z.; Curtin, C. Analyzing treatment aggressiveness and identifying high-risk patients in diabetic foot ulcer return to care. *Wound Repair and Regeneration.* 2016; 24(4):761-7. DOI: 10.1111/wrr.12439

Burnett, A. C. R.; Williamson, J.; Roberts, A. G. K.; Marashi-Pour, S.; Hay, L. Patient reported experiences and readmissions for people with diabetes-related foot disease admitted to public hospitals, New South Wales, Australia, 2019-2022. *PLOS ONE*, v. 19, n. 12, e0314895, Dec. 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0314895. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314895>.

Adepu S. Epidemiological Study of Ulcers of the Lower Limb in a Tertiary Care Teaching Institute. *Perspectives in Medical Research* 2020; 8 (2):64-67. DOI : 10.47799/pimr.0802.04

Skrepnek, G. H.; Mills, J. L., Sr.; Armstrong, D. G. A Diabetic Emergency One Million Feet Long: Disparities and Burdens of Illness among Diabetic Foot Ulcer Cases within Emergency Departments in the United States, 2006-2010. PLoS ONE, v. 10, n. 8, e0134914, Aug. 2015. DOI: 10.1371/journal.pone.0134914. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134914>

Annersten Gershater, M.; Zdravkovic, S.; Elgzyri, T. Changes in daily nursing needs and self-care capability of people with diabetes after in-hospital treatment for foot complications: A descriptive study. Nursing Open, v. 11, n. 5, e2186, May 2024. DOI: 10.1002/nop2.2186. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.2186>

Correia, A., Abreu, W., Abreu, M., Santos, R., Santos, P., Pontes, M., ... & Vasconcelos, S. (2024). Depressão e ansiedade entre idosos com e sem respostas crônicas. Contribuições para Las Ciencias Sociales, 17(1), 2604-2622. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-154>

Okoro, T.; Sikirica, V.; Casillas, L.; Brion, T.; Devine, J.; Ong, V.; Howard, K. Elicitation of disease concepts in patients with diabetic foot ulcers: a qualitative study. Journal of Wound Care. 2020;29(5):S38-45. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup5a.S38>

Shannon, M. M.; Hawk, J.; Navaroli, L.; Serena, T. Factors Affecting Patient Adherence to Recommended Measures for Prevention of Recurrent Venous Ulcers. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing, v. 40, n. 3, p. 268-274, May/June 2013. DOI: 10.1097/WON.0b013e318285081a. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318285081a>

Sinha, S.; Sreedharan, S. Management of venous leg ulcers in general practice – a practical guideline. Australian Family Physician, v. 43, n. 9, p. 594-598, Sep. 2014. Disponível em: <https://www.racgp.org.au/afp/2014/september/venous-leg-ulcers>

Aguiar, A. C. S. A.; Sadigursky, D.; Martins, L. A.; Menezes, T. M. O.; Santos, A. L. S.; Reis, L. A. Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 37, n. 3, e55302, set. 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.03.55302. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.55302>

Castro, C., Marques, M. d. C. M. P., & Vaz, C. (2022). Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. Cogitare Enfermagem, 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767>

Silva, L. H. L., Oliveira, K. C. P. d. N., Guimarães, M. d. N., Cardoso, D. S. d. A., Costa, L. d. M. C., Rozendo, C. A., ... & Fortuna, C. M. (2024). Barreiras de acesso à saúde na atenção primária: entre o enfrentamento e a superação. Revista JRG De Estudos Acadêmicos, 7(14), e141043. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1043>

Rümenapf, G.; Geiger, S.; Schneider, B.; Amendt, K.; Wilhelm, N.; Morbach, S.; Nagel, N. Readmissions of patients with diabetes mellitus and foot ulcers after infra-popliteal bypass surgery - attacking the problem by an integrated case management model. Vasa, v. 42, n. 1, p. 56-67, Jan. 2013. DOI: 10.1024/0301-1526/a000235