

ARTIGO DE REFLEXÃO

Transição hospital-domicílio da pessoa em cuidados paliativos à luz da teoria de Afaf Ibrahim Meleis

Hospital-to-home transition of individuals receiving palliative care in light of Afaf Ibrahim Meleis' theory

Transición del hospital al hogar de pacientes en cuidados paliativos a la luz de la teoría de Afaf Ibrahim Meleis

Angélica de Cássia Bitencourt¹ 
 Denise Maria de Paula² 
 Luciana Helena Pereira Fagundes³ 
 Anicheriene Gomes de Oliveira¹ 
 José Vitor da Silva¹ 
 Zélia Marilda Rodrigues Resck¹ 
 Silvana Maria Coelho Leite Fava¹ 
 Eliza Maria Rezende Dázio¹ 

¹Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

²Santa Casa de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

³Hospital Gimirim de Poço Fundo, Poço Fundo, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente:

Angélica de Cássia Bitencourt

E-mail: angelicacbitencourt@gmail.com

Submetido: 01 novembro 2023

ACEITO: 10 julho 2025

Publicado: 25 julho 2025

Editor Executivo: Karlla Antonieta Amorim Caetano
Editor Associado: Dálete Delalibera Corrêa de Faria Mota

Como citar este artigo: Bitencourt AC, Paula DM, Fagundes LHP, Oliveira AG, Silva JV, Resck ZMR, et al. Transição hospital-domicílio da pessoa em cuidados paliativos à luz da teoria de Afaf Ibrahim Meleis. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:77687. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.77687> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre o processo de transição hospital-domicílio da pessoa em cuidados paliativos, apartir da Teoria das Transições de Afaf Ibrahim Meleis. **Métodos:** estudo teórico-reflexivo, embasado em publicações (busca não sistemática) sobre a temática nos idiomas português, espanhol e inglês, de 2018 a 2023, nas fontes de informação: Embase, LILACS, MEDLINE (via PubMed da National Library of Medicine) e Web of Science, empregando os descritores controlados: Cuidado transicional, Alta do paciente e Cuidados paliativos. **Resultados:** as reflexões são apresentadas em três eixos: condicionantes facilitadores no processo de transição hospital-domicílio da pessoa em cuidados paliativos; condicionantes inibidores no processo de transição hospital-domicílio da pessoa em cuidados paliativos; e intervenções terapêuticas de enfermagem. **Conclusão:** é imprescindível que os profissionais de saúde observem, avaliem e planejem a transição, levando em consideração todos os condicionantes facilitadores e inibidores desse processo, com vistas à continuidade da assistência segura à pessoa em cuidados paliativos e seus familiares.

Descritores: Cuidados Paliativos; Alta do Paciente; Cuidado Transicional; Teoria de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the hospital-to-home transition process of individuals receiving palliative care, based on Afaf Ibrahim Meleis' Transitions Theory. **Methods:** theoretical-reflective study based on publications (non-systematic search) on the subject in Portuguese, Spanish, and English from 2018 to 2023, retrieved from the databases Embase, LILACS, MEDLINE (via PubMed of the National Library of Medicine), and Web of Science, using the controlled descriptors: Transitional care, Patient discharge, and Palliative care. **Results:** the reflections are presented across three thematic axes: facilitating conditions in the hospital-to-home transition process for individuals in palliative care; inhibiting conditions in the hospital-to-home transition process for individuals in palliative care; and therapeutic nursing interventions. **Conclusion:** it is essential that healthcare professionals observe, assess, and plan the transition process, taking into account all facilitating and inhibiting conditions, in order to ensure the continuity of safe care for individuals in palliative care and their families.

Descriptors: Palliative Care; Patient Discharge; Transitional Care; Nursing Theory; Nursing.

© 2025 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.



RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre el proceso de transición del hospital al hogar de pacientes en cuidados paliativos, a partir de la Teoría de las Transiciones de Afaf Ibrahim Meleis. **Métodos:** estudio teórico-reflexivo, basado en publicaciones (búsqueda no sistemática) sobre la temática en los idiomas portugués, español e inglés, publicadas entre 2018 y 2023, en las siguientes fuentes de información: Embase, LILACS, MEDLINE (vía PubMed de la National Library of Medicine) y Web of Science, utilizando los descriptores controlados: Cuidado de transición, Alta del paciente y Cuidados paliativos. **Resultados:** las reflexiones se presentan en tres ejes temáticos: condicionantes facilitadores en el proceso de transición hospital-hogar de pacientes en cuidados paliativos; condicionantes inhibidores en el proceso de transición hospital-hogar de pacientes en cuidados paliativos; e intervenciones terapéuticas de enfermería. **Conclusión:** es imprescindible que los profesionales de la salud observen, evalúen y planifiquen la transición, considerando todos los condicionantes facilitadores e inhibidores del proceso, con el fin de garantizar la continuidad de una atención segura para pacientes en cuidados paliativos y sus familiares.

Descriptores: Cuidados Paliativos; Alta del Paciente; Cuidado de Transición; Teoría de Enfermería; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos são conceituados como os cuidados holísticos para pessoas em sofrimento grave relacionado a condições clínicas complexas durante todos os ciclos de vida e, principalmente, para pessoas em processo iminente de fim de vida com necessidades multidimensionais⁽¹⁾. Pessoas em cuidados paliativos têm o direito de receber atendimento por profissionais com competência específica⁽²⁾, conforme a complexidade da situação e as suas necessidades⁽³⁾, com a finalidade de assegurar a sua qualidade de vida, a dos familiares e cuidadores⁽¹⁾.

Essas pessoas podem apresentar instabilidade diante das condições clínicas complexas que demandam mudanças nos atendimentos em diferentes níveis de atenção à saúde e em vários cenários de cuidado⁽⁴⁾, incluindo o domicílio, unidades hospitalares, ambulatórios e instituições de longa permanência, assim como a internação hospitalar decorrente da agudização do quadro, queda do estado geral e exacerbação dos sinais e sintomas⁽⁵⁾. Esse movimento é conceituado como transição dos cuidados e refere-se a um conjunto de medidas para assegurar a coordenação e a continuidade dos cuidados de saúde do paciente conforme se processam essas trajetórias de cuidado⁽⁴⁾.

Após o controle dos sinais e sintomas, geralmente se dá a alta hospitalar da pessoa em cuidados paliativos⁽⁶⁾. O preparo para alta deve incluir um processo de transição do cuidado para o domicílio elaborado pela equipe multiprofissional, incluindo o planejamento e práticas educativas para a pessoa e família/cuidador⁽⁷⁾.

O processo de transição hospital-domicílio é influenciado por fatores pessoais, ambientais e sociais, pela idade, cognição, alfabetização e complexidade clínica do paciente⁽⁸⁾. Na maioria das vezes, a pessoa conta com um familiar para atuar como cuidador informal na prestação de cuidados, o que demanda a capacitação e suporte educativo realizado pelos profissionais, com vistas a oferecer cuidados seguros para evitar riscos de reinternação⁽⁹⁾.

Para atuar de modo assertivo nesse contexto, o enfermeiro deve se basear em referenciais teóricos, entre os quais destaca-se a Teoria das Transições⁽¹⁰⁾ de Afaf Ibrahim Meleis. Para esta teórica,

a transição refere-se ao processo de passagem desencadeado por mudança de um estado ou condição razoavelmente estável para outro estado também razoavelmente estável, o que demanda busca de novos conhecimentos, mudança de comportamento e ressignificação da sua identidade⁽¹⁰⁾.

A teoria apresenta quatro conceitos fundamentais: natureza da transição (tipo, padrões e propriedades), condicionantes da transição, padrões de resposta e intervenções terapêuticas de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Quanto à natureza, a transição pode ser desenvolvimental, situacional, saúde-doença e organizacional. Os padrões de transição, podem ser simples, múltiplo, sequencial, simultâneo, relacionado e não relacionado⁽¹⁰⁾. As propriedades da transição incluem a consciencialização, empenhamento, mudança e diferença, espaço temporal, eventos e pontos críticos⁽¹⁰⁾.

Os condicionantes podem ser classificados como facilitadores e inibidores da transição, e podem ser pessoais, da comunidade e da sociedade. Os condicionantes pessoais são os significados, crenças culturais e atitudes, condição socioeconômica, preparação e conhecimento. Exemplos dos condicionantes da comunidade e da sociedade são o apoio social e as informações relevantes oferecidas pelos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

Os padrões de resposta incluem indicadores de processo e de resultado. Os indicadores de processo abrangem sentir-se ligado, interagir, estar situado, desenvolver confiança e coping. Os indicadores de resultado são a maestria e integração fluida de identidade⁽¹⁰⁾.

As intervenções terapêuticas de enfermagem favorecem a diminuição das transições insalubres, resultam em indicadores de processos positivos e ocorrem por meio da avaliação de enfermagem, reminiscência, suplementação do papel, criação de um ambiente saudável e criação de recursos ambientais⁽¹⁰⁾.

Alguns aspectos foram considerados no desenvolvimento do presente estudo; a extrema importância do cuidado transicional hospital-domicílio para coordenar e garantir a segurança na continuidade do cuidado à pessoa em cuidados paliativos; bem como

a pertinência da Teoria de Transição para compreender potenciais fatores influenciadores no processo de transição da pessoa em cuidados paliativos, que precisa de apoio e suporte social para o atendimento das suas necessidades. Logo, o objetivo do estudo foi refletir sobre o processo de transição hospital-domicílio da pessoa em cuidados paliativos a partir da Teoria das Transições de Afaf Ibrahim Meleis.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo sobre a transição do hospital-domicílio da pessoa em cuidados paliativos, à luz da Teoria das Transições de Afaf Ibrahim Meleis⁽¹⁰⁾.

Para subsidiar esta reflexão, foi realizada a busca de estudos sobre a temática, publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, entre o ano de 2018 e maio de 2023. O levantamento da literatura ocorreu em maio de 2023, a partir da busca não sistemática nas fontes de informação: Embase (Elsevier), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) da National Library of Medicine (via Pubmed) e Web of Science, empregando os seguintes descritores controlados: "Cuidado transicional", "Alta do paciente" e "Cuidados paliativos", combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR.

Após o levantamento da literatura, os estudos incluídos foram selecionados e lidos na íntegra por dois revisores, a fim de avaliar se os resultados contemplavam a transição hospital-domicílio de pessoas em cuidados paliativos. Os dados extraídos dos artigos foram digitados no programa Microsoft Word (Versão 2019, Microsoft Corporation, Estados Unidos) e agrupados conforme os elementos da Teoria das Transições⁽¹⁰⁾, mediante análise dedutiva realizada por duas revisoras. As dúvidas foram resolvidas em reunião de consenso com as demais pesquisadoras que compõem o presente estudo. Nesse processo, dois conceitos da Teoria das Transições emergiram de forma expressiva; os condicionantes da transição e as intervenções de enfermagem, que originaram os temas em torno dos quais foram tecidas as presentes reflexões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Treze estudos com abordagem metodológica qualitativa^(6,11-14), quantitativa⁽¹⁵⁻¹⁸⁾, mista⁽¹⁹⁾ e revisão de literatura/atualização⁽²⁰⁻²²⁾ foram eleitos para subsidiar as reflexões organizadas em três eixos temáticos: Condicionantes facilitadores no processo de transição hospital-domicílio da pessoa em cuidados paliativos; Condicionantes inibidores no processo de transição hospital-domicílio da pessoa em cuidados paliativos; e Intervenções terapêuticas de enfermagem.

Condicionantes facilitadores no processo de transição hospital-domicílio da pessoa em cuidados paliativos

Entre os fatores que facilitaram a transição da pessoa em

cuidados paliativos do hospital para o domicílio, foi identificado o sentimento de felicidade proveniente do retorno ao lar, conforme estudo misto realizado em dois hospitais do Canadá com pessoas em cuidados paliativos e cuidadores⁽¹⁹⁾. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado na Bélgica, em que os pacientes em cuidados paliativos consideraram o lar como local preferido para os cuidados⁽¹¹⁾. Portanto, o retorno ao domicílio da pessoa em cuidados paliativos pode promover sentimentos de conforto, bem-estar e pertencimento, por ser um ambiente familiar que permite o convívio com pessoas próximas.

Fatores psicossociais, como a fé e espiritualidade, são outros condicionantes facilitadores que trazem conforto ao paciente e seus familiares⁽¹⁰⁾, e devem ser valorizados no processo de alta hospitalar. A compreensão dos pacientes e familiares sobre os cuidados paliativos e os cuidados a serem desempenhados no domicílio⁽²⁰⁾ pode impactar positivamente na transição hospital-domicílio. Tal assertiva foi encontrada em estudo misto realizado no Canadá, no qual o entendimento sobre as responsabilidades a serem exercidas no domicílio foi constatado como elemento facilitador⁽¹⁹⁾.

A percepção de sentir-se preparado para a alta hospitalar do indivíduo em cuidados paliativos e de seus familiares/cuidadores é um indicador de que a transição será feita de forma segura. O preparo do cuidador familiar para desempenhar os cuidados no domicílio consiste em elemento facilitador para a transição⁽¹⁰⁾. É importante considerar a percepção, preparação e conhecimento da pessoa em cuidados paliativos e família/cuidador sobre os cuidados paliativos para construir um plano de alta coerente e contextualizado de acordo com as singularidades e demandas deles.

Além dos aspectos relacionados à pessoa em cuidados paliativos e à sua família, os fatores vinculados à comunidade e à sociedade também podem interferir nesse processo⁽¹⁰⁾. O senso de comunidade, possuir cuidadores em quantidade suficiente e o atendimento das necessidades por meio do fornecimento de equipamentos⁽¹⁹⁾, a estabilidade socioeconômica, o apoio familiar e comunitário também geram impactos positivos na transição⁽¹⁰⁾.

Ademais, conhecer a disponibilidade do acompanhamento pela equipe domiciliar de cuidados paliativos com relação ao atendimento das demandas durante todos os dias da semana⁽¹¹⁾ contribui para produzir o sentimento de alívio no cuidador familiar⁽¹²⁾. O acesso a esse sistema de saúde é um condicionante facilitador da transição⁽¹⁰⁾ hospital-domicílio e no contexto da complexidade dos cuidados paliativos, o suporte da equipe multiprofissional após a alta hospitalar é fundamental, seja por meio da Atenção Primária à Saúde ou da Atenção Domiciliar.

Condicionantes inibidores no processo de transição hospital-domicílio da pessoa em cuidados paliativos

A transição hospital-domicílio pode ser um momento estressante para o paciente e familiares, pois demanda a busca de novos conhecimentos para a execução de cuidados e adaptação no domicílio⁽¹⁶⁾. O conhecimento incipiente e a falta de preparo por parte do paciente e familiares aumentam as barreiras para eles assumirem

os cuidados de transição no domicílio^(6,10,19).

Nesse processo, novos sentimentos, significados e enfrentamento durante a transição podem emergir, produzindo insegurança, desconforto, medo e solidão em face dos sinais e sintomas, do comprometimento das atividades de vida diária e da falta de continuidade de cuidado pelos cuidadores⁽¹¹⁾.

Ainda, de acordo com a percepção dos profissionais de saúde, à medida que os pacientes e familiares transitam dos cuidados intensivos para ambientes comunitários, o entendimento limitado sobre o diagnóstico e prognóstico da doença grave⁽²¹⁾ e a dificuldade na gestão do tratamento farmacológico⁽¹⁹⁾, podem impactar negativamente no processo de transição, tornando-a um contexto de incertezas para a pessoa em cuidados paliativos e familiares/cuidadores⁽¹⁰⁾.

Pessoas em cuidados paliativos vivenciam dúvidas sobre o que acontecerá no dia seguinte, como será a evolução da doença, e não têm clareza sobre a possibilidade ou não de cura e o processo de morrer⁽²³⁾. As incertezas dos familiares/cuidadores na transição hospital-domiciliar podem estar vinculadas às condições do paciente, seus sintomas, ao apoio que o familiar/cuidador receberá do profissional de saúde, da comunidade e dos grupos de apoio⁽¹⁵⁾.

Outros fatores, tais como insegurança financeira, ausência da rede de apoio social e comunitária, falha de comunicação da equipe hospitalar, assistência incipiente pela equipe de atenção domiciliar^(11,13), falta de integração dos serviços, alta prematura⁽¹¹⁾ e planejamento de alta atrasado⁽¹⁴⁾ também são condicionantes inibidores para a transição hospital-domicílio⁽¹⁰⁾.

Estudo etnográfico realizado no Brasil e França identificou fragilidades na contrarreferência e na comunicação entre a equipe hospitalar e a atenção primária no cenário brasileiro. Na França, verificou-se apoio governamental com recursos financeiros para a contratação de cuidadores para assistência no domicílio, além da oferta de estabelecimentos médico-sociais destinados à institucionalização de pessoas no final da vida⁽⁶⁾.

O fato da oferta de cuidados a pacientes em condições paliativas pela atenção primária no Brasil não ser realidade em todo o país⁽⁶⁾, faz com que estes pacientes busquem os serviços de emergência com elevada frequência.

Em relação à comunicação entre a equipe hospitalar e a atenção primária, o prontuário eletrônico se mostra como importante recurso para a continuidade do cuidado, e avaliação e quantificação do cuidado continuado. Contudo, há dificuldades para sua operacionalidade, como a variedade de sistemas em diferentes formatos utilizados por várias instituições e níveis de atenção à saúde⁽²²⁾.

A alta hospitalar sem o suporte da rede de apoio, o acesso aos recursos e equipamentos necessários e o treinamento para o seu manuseio, as falhas na comunicação entre serviços, as ações educativas incipientes diante das lacunas de informações e orientações fornecidas pelos profissionais aos pacientes, familiares e cuidadores constituem condicionantes inibidores para uma transição hospital-domicílio segura.

Intervenções terapêuticas de enfermagem

As intervenções terapêuticas de enfermagem devem facilitar o processo de transição⁽¹⁰⁾ hospital-domicílio, no qual a inclusão e participação do paciente e da família nas tomadas de decisões são primordiais para construir um plano de cuidados de acordo com as necessidades⁽¹⁷⁾.

Dentre as intervenções de enfermagem, destacam-se as educativas, para o manuseio dos dispositivos, alimentação e administração de medicamentos. É essencial elaborar um plano de alta com descrição dos cuidados a serem executados no domicílio, contrarreferência para a unidade de saúde responsável e o acompanhamento após a alta⁽¹⁸⁾.

A partir do plano de alta, uma comunicação e integração efétivas com a equipe de atenção domiciliar podem ser estabelecidas, o que propicia o preparo do domicílio pelos familiares para recebimento do paciente⁽¹⁴⁾. O compartilhamento do prontuário com a equipe de atenção domiciliar e o fornecimento de instruções escritas, como panfletos para o paciente e familiares, são estratégias que ajudam no processo de transição⁽¹³⁾.

A oferta de cuidados paliativos em todos os níveis de atenção à saúde é um desafio, uma vez que essa assistência ainda se concentra em instituições hospitalares, especialmente hospitais de alta complexidade⁽²⁴⁾. No Brasil, a Atenção Domiciliar é operacionalizada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que não está presente em todos os municípios⁽²⁵⁾. Para melhoria do processo de transição hospital-domicílio, é fundamental ampliar a assistência domiciliar de cuidados paliativos a fim de atender todo o território brasileiro.

Para o retorno seguro ao domicílio, a equipe multiprofissional deve direcionar a atenção aos condicionantes facilitadores e inibidores da transição hospital-domicílio, em um processo de transição pautado na perspectiva da humanização e do diálogo, com respeito à singularidade, aos valores e escolhas da pessoa em cuidados paliativos e sua família⁽⁹⁾.

É fundamental que a equipe multiprofissional das Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde estejam preparadas para atender à pessoa em cuidados paliativos e seus familiares. As intervenções de enfermagem são fundamentais para ampliar essa rede de apoio ao paciente em cuidados paliativos no cuidado domiciliar e minimizar os condicionantes que dificultam o processo de transição hospital-domicílio.

Apesar desta reflexão ter apontado elementos que podem contribuir para ampliar os horizontes da compreensão da enfermagem e demais profissionais de saúde sobre o processo de transição à luz de um marco teórico, a abordagem de apenas dois dos quatro fundamentos da Teoria das Transições proposta por Afaf Ibrahim Meleis constitui uma limitação da presente reflexão, assim como a não inclusão de estudos em outros idiomas.

CONCLUSÃO

É imprescindível que os profissionais de saúde observem, avaliem e planejem a transição considerando todos os condicionantes

facilitadores e inibidores desse processo, com vistas à continuidade da assistência segura à pessoa em cuidados paliativos e seus familiares.

No contexto de cuidados paliativos, os condicionantes inibidores para a transição do cuidado do hospital-domicílio incluem o conhecimento incipiente, a falta de preparo, a insegurança financeira e a falta de integração dos serviços, que contribuem para intensificar os sentimentos de insegurança, desconforto, medo e solidão, dificultando a criação de espaço para ressignificar a vida e aceitar a finitude como parte da condição humana. Entre os condicionantes facilitadores estão a felicidade, conforto e sentimento de pertencimento com retorno ao lar. As intervenções terapêuticas de enfermagem para facilitar o processo de transição têm envolvido predominantemente ações educativas, com vistas ao preparo para realizar os cuidados no domicílio.

Apesar da Teoria das Transições de Meleis ainda ser incipiente nos estudos brasileiros na área de cuidados paliativos, ela tem grande potencial para explorar os condicionantes que contemplam as diferentes dimensões do ser humano e influenciam o processo de transição para a finitude.

REFERÊNCIAS

1. Radbruch L, Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care - a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage.* 2020 May;60(4):754–64. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2020.04.027>
2. Brasil, Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2023 May 15]. 170 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf
3. Weetman K, Dale J, Mitchell SJ, Ferguson C, Finucane AM, Buckle P, et al. Communication of palliative care needs in discharge letters from hospice providers to primary care: a multisite sequential explanatory mixed methods study. *BMC Palliative Care.* 2022 Sept;6:155. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01038-8>
4. Coleman EA, Boult C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care Needs. *J Am Geriatr Soc.* 2003 Mar;51(4):556-7. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x>
5. Souza FN, Silva VG, Silva AS. Factors associated with emergency room visits or hospitalization in care oncology home care: an integrative review. *R Pesq Cuid Fundam.* 2023;15:e12000. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfov15.12000>
6. Cordeiro FR, Kruse MHL. It possible to die at home? Analysis of the Brazilian and French scenarios. Texto contexto - enferm. 2019 Apr;8;28:e20170602. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0602>
7. Freire MOL, Gomes WL, Braga JEF, Macêdo JQ. Compreensão de pacientes sobre a continuidade do pós-operatório, a partir do autocuidado domiciliar. Ciencia y Enfermeria. 2021;27:4. <https://doi.org/10.29393/ce27-4cpml4004>
8. Santos TL, Laprano MGG, Conceição AP. Orientações de alta hospitalar para o desempenho do autocuidado após a cirurgia cardíaca: revisão integrativa. Rev baiana enferm. 2020 July;27:34:e35284. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35284>
9. Silva FRR, Pereira RA, Souza AC, Gimenes FRE, Simino GPR, Dossote CAM, et al. Construction and validation of a booklet for home palliative care after hospital discharge. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE028112. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A002812>
10. Meleis AI. *Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in research and nursing practice.* New York: Springer Publishing Company; 2010.
11. Mertens F, Sercu M, Derycke A, Naert L, Deliens L, Deveugele M, et al. Patients' experiences of transfers between care settings in palliative care: an interview study. *Ann Palliat Med.* 2022 Sept;27;11(9):2830-43. <https://doi.org/10.21037/apm-22-146>
12. Marston C, Morgan DD, Philip J, Agar MR. Experience and acceptability of a carer-focussed intervention in acute oncology settings: A qualitative study of people with advanced cancer and their carers. *Aust Occup Ther J.* 2023 June;47(5):570-80. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12887>
13. Isenberg SR, Killackey T, Saunders S, Scott M, Ernecoff NC, Bush SH, et al. "Going Home [Is] Just a Feel-Good Idea With No Structure": A Qualitative Exploration of Patient and Family Caregiver Needs When Transitioning From Hospital to Home in Palliative Care. *J Pain Symptom Manage.* 2021 Feb;62(3):e9-19. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2021.02.026>
14. Lundereng ED, Dihle A, Steindal SA. Nurses' experiences and perspectives on collaborative discharge planning when patients receiving palliative care for cancer are discharged home from hospitals. *J Clin Nurs.* 2020 June;33:382-91. <https://doi.org/10.1111/jocn.15371>
15. Arias-Rojas M, Carreño-Moreno S, Posada-López C. Incerteza dos cuidadores familiares na doença de pacientes sob cuidados paliativos e fatores associados. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019 Oct;27:e3200. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3185.3200>
16. Van Der Plas AGM, Oosterveld-Vlug MG, Pasman HR, Schweitzer B, Onwuteaka-Philipsen BD. Continuity of GP care after the last hospitalization for patients who died from cancer, chronic obstructive pulmonary disease or heart failure: a retrospective cohort study using administrative data. *Fam Pract.* 2018 June;30(3):304-9. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy065>
17. Olario PS, Moreira MC, Moreira IB, Martins JCA, Souza AT. Desospitalização em cuidado paliativos: perfil dos usuários de uma unidade no Rio de Janeiro/Brasil. *Cogitare Enferm.* 2018 July;5;23(2):e53787. <https://doi.org/10.5380/cv23i2.53787>
18. Acosta AM, Câmara CE, Weber LAF, Fontenele RM. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. *Rev enferm UFPE on line.* 2018 Dec;2;12(12):3190-7. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>
19. Saunders S, Weiss ME, Meaney C, Killackey T, Varenbut J, Lovrics E, et al. Examining the course of transitions from hospital to home-based palliative care: A mixed methods study. *Palliat Med.* 2021 Sept;2;35(8):1590-601. <https://doi.org/10.1177/02692163211023682>
20. Scott M, Shaver N, Lapenskie J, Isenberg SR, Saunders S, Hsu AT, et al. Does inpatient palliative care consultation impact outcomes following hospital discharge? A narrative systematic review. *Palliat Med.* 2020 Oct;4;34(1):5-15. <https://doi.org/10.1177/0269216319870649>
21. Killackey T, Lovrics E, Saunders S, Isenberg SR. Palliative care transitions from acute care to community-based care: A qualitative systematic review of the experiences and perspectives of health care providers. *Palliat Med.* 2020 Aug;8;34(10):1316-31. <https://doi.org/10.1177/0269216320947601>
22. Villalon GE. Continuidad del cuidado. Evidencia Actualización En La práctica Ambulatoria. 2021;21(1):e002112. <https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i1.6922>
23. Almeida Filho RF, Trezza MCSF, Comassetto I, Silva LKB, Lopes MP, Santana KGS, et al. Espiritualidade na incerteza da doença: a perspectiva de pacientes oncológicos. *Rev Bras Enferm.* 2023 Oct;9;76(4):e20220712. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0712pt>
24. Santos AFJ, Ferreira EAL, Guirro UBP. *Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019* [Internet]. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2020 [cited 2025 June 03]. 52 p. Available from: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf
25. Portaria nº 825 do Ministério da Saúde, de 25 de abril de 2016 (BR). Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;

Contribuições dos autores - CRediT

ACB: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

DMP: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

LHPF: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

AGO: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

JVS: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

ZMRR: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

SMCLF: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; supervisão; visualização; escrita – rascunho original e

escrita - revisão e edição.

EMRD: Concepção; Curadoria de dados; Análise formal de dados; Investigação; Metodologia; Supervisão; Visualização; Escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Conflito de Interesses

Nenhum.

Agradecimentos

Os(as) autores(as) agradecem aos professores e colegas da disciplina de *Fundamentos Filosóficos, Epistemológicos, Teóricos e Metodológicos da Pesquisa no Processo de Cuidar*, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, modalidade Stricto-sensu, da Universidade Federal de Alfenas, por oportunizarem a ambientes propícios à reflexão e construção das ideias que originaram este estudo.