

REVISÃO

Transição do cuidado para domicílio da pessoa com Diabetes Mellitus: análise de conceito ancorada em Rodgers

Transition of care to the home for individuals with Diabetes Mellitus: a concept analysis based on Rodgers

HIGHLIGHTS

1. Melhoria da articulação entre os níveis de atenção à saúde.
2. Cuidado longitudinal para atender às necessidades das pessoas com diabetes.
3. Promoção de estratégias de transição de cuidado eficazes e seguras.

Vanessa de Araujo Lima Freire¹ 

Débora Lira Correia¹ 

Sherida Karanini Paz de Oliveira¹ 

RESUMO

Objetivo: analisar o conceito de transição do cuidado para o domicílio da pessoa com diabetes mellitus na perspectiva evolucionária de Rodgers. **Método:** trata-se de uma análise conceitual baseada no modelo evolucionário de Rodgers. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2024, por meio de acesso online às fontes de dados usando os descritores do Decs/Mesh/EMTREE: “Cuidado transicional/Transitional care/Home transition”, “Diabetes Mellitus” e “Alta do paciente/Patient Discharge/Discharge Planning” conectados pelos operadores booleanos AND e OR.

Resultados: após a seleção, resultaram 34 estudos para análise. Foram identificadas características essenciais da transição do cuidado para domicílio da pessoa com diabetes e seu significado, contribuindo para o melhor entendimento dos aspectos que identificam esse cuidado, as condições para sua ocorrência e seus resultados.

Conclusão: o conceito contribui para a melhor identificação dos desafios para sua implementação na prática clínica e acompanhamento pós-alta, visando melhoria da articulação dos níveis de atenção à saúde e um cuidado longitudinal seguro.

DESCRITORES: Cuidado Transicional; Diabetes Mellitus; Alta do Paciente; Transição do Hospital para o Domicílio; Modelos Teóricos.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Freire VAL, Correia DL, de Oliveira SKP. Transição do cuidado para domicílio da pessoa com Diabetes Mellitus: análise de conceito ancorada em Rodgers. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e97890pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97890pt>

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) e suas complicações são a principal causa de mortalidade precoce em vários países, atingindo 3,4 milhões de mortes em pessoas entre 20 e 79 anos em 2024. É um importante desafio mundial pois afeta a saúde do indivíduo, da família, da sociedade e dos sistemas de saúde, pelo impacto na qualidade de vida das pessoas, incapacidades, perda de produtividade e complicações crônicas advindas da doença¹⁻².

Por vezes, torna-se necessária a hospitalização desses pacientes determinada, principalmente, por um processo de agudização da sua condição de saúde, com gravidade que demanda uma intervenção terapêutica ou diagnóstica ou um monitoramento cuidadoso. Intrínseco a isso, a alta hospitalar é um processo complexo, permeado por desafios³⁻⁴.

Para tanto, o gerenciamento da alta hospitalar é uma ferramenta imprescindível e requer planejamento e sistematização para promover intervenções mais efetivas e delineadas, em uma perspectiva de integração com outros pontos de atenção à saúde, assim como pensando no retorno desse paciente para o domicílio³.

Por ser uma condição crônica, as pessoas com DM demandam cuidados contínuos nos serviços de saúde de diversos pontos da rede de atenção à saúde (RAS) para que a Transição do Cuidado ocorra de forma efetiva. A Transição do Cuidado é a base para a continuidade da assistência e uma das principais estratégias de ligação entre as RAS. O processo de Transição do Cuidado pode ocorrer entre os variados setores de uma mesma instituição, como de um hospital para ambulatório, atenção básica ou até mesmo para o domicílio⁵.

A Transição do Cuidado do hospital para o domicílio e a continuidade do cuidado nos serviços de saúde são processos vulneráveis, especialmente para pessoas que vivem com doenças crônicas, múltiplas comorbidades, regimes de tratamento complicados ou suporte limitado do cuidador⁶. Um estudo realizado com pessoas com DM identificou que a ausência de planejamento e envolvimento do paciente ou de sua família na educação e no autogerenciamento de sua doença e de seus medicamentos está associada ao aumento dos índices de reinternações hospitalares⁷.

Por outro lado, estratégias de Transição do Cuidado reduzem as reinternações por causas evitáveis, ao pontuar que quanto melhor o preparo para o autogerenciamento, menores são os índices de reinternação em 30 dias. Adicionalmente, há impacto positivo ao aumentar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, além de minimizar a ocorrência de Eventos Adversos (EA), fortalecendo a Segurança do Paciente⁸. Consoante a isso, a pessoa com DM, por manter regime terapêutico complexo, geralmente recebe cuidados em vários pontos da RAS e se movimenta com frequência em ambientes de assistência. Logo, estão mais vulneráveis à descontinuidade do cuidado⁹.

De acordo com uma análise conceitual sobre o cuidado transicional, a implementação adequada da Transição do Cuidado deve considerar diversos fatores, como a situação dos pacientes e famílias, a participação de diferentes membros da equipe de saúde e as condições e instalações ambientais e sociais. Este estudo examinou o cuidado transicional para diferentes públicos, como idosos, pessoas acometidas por infarto do miocárdio, derrame e transtornos mentais¹⁰.

Alguns conceitos relacionados à Transição do Cuidado foram encontrados no contexto de pacientes com insuficiência cardíaca¹¹ e pessoas com câncer¹². Nota-se,

assim, escassez de produção relacionada ao diabetes. Portanto, torna-se necessária uma análise minuciosa da transição do cuidado para o domicílio da pessoa com DM. Esse entendimento poderá contribuir para a melhora do processo de alta hospitalar e qualidade do cuidado, com consequente redução das taxas de reinternações e gastos aos serviços de saúde. Ademais, espera-se tornar as discussões teóricas mais consistentes.

Isto posto, considerando que os conceitos evoluem ao longo do seu uso, é pertinente realizar uma análise conceitual da transição do cuidado para o domicílio da pessoa com DM a partir do método evolucionário de Rodgers¹³, caracterizado por clarificar entendimentos vagos e ambíguos, considerando aspectos contextuais. Compreender o conceito, considerando sua utilização histórica e contextual, permite apreender a essência do conceito, contribuindo para um uso mais efetivo do termo.

Diante do exposto, apresenta-se a seguinte pergunta norteadora: "Qual a definição do conceito de Transição do Cuidado para o domicílio da pessoa com Diabetes Mellitus segundo as produções científicas da saúde?" O estudo objetivou analisar o conceito de Transição do Cuidado para o domicílio da pessoa com Diabetes Mellitus, na perspectiva evolucionária de Rodgers.

MÉTODO

Trata-se de uma análise conceitual realizada a partir do método evolucionário de Rodgers, o qual descreve seis etapas para atingir o objetivo proposto: I) definir o conceito de interesse; II) selecionar o campo para a coleta de dados; III) destacar os atributos do conceito e bases contextuais (antecedentes e consequentes); IV) analisar as características do conceito (termos substitutos e conceitos relacionados); V) identificar, se necessário, um exemplo de conceito; e VI) determinar as implicações do conceito¹³.

Os antecedentes são eventos/fenômenos que contribuíram para o surgimento do termo, enquanto os consequentes dizem respeito às consequências após a aplicação do termo. Termos substitutos são palavras ou expressões que substituem o termo, e os conceitos relacionados referem-se a suposições que formulam o significado do termo analisado¹³.

Nesse estudo, definiu-se como conceito de interesse a "Transição do Cuidado para o domicílio da pessoa com diabetes mellitus", a fim de propiciar discussões robustas e mais complexas sobre a temática, e clarificar a aplicabilidade do conceito em abordagem.

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2024 nas seguintes bases de dados, repositórios e diretórios: *American Literature in Health Sciences* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed, BDENF, SCOPUS, *Web of Science*, COCHRANE, SciELO, EMBASE, além do Portal de Teses e Dissertações da CAPES e o Banco Brasileiro de Teses e Dissertações (BBTD), por permitir reflexões mais profundadas acerca da temática.

Foram extraídos dados referentes à identificação do material, tais como: autoria, ano de publicação, país do estudo, tipo de publicação, objetivo, método, área de conhecimento, população; e dados relacionados ao conceito: atributos, antecedentes, consequentes, termos substitutos e conceitos relacionados.

Nos campos de busca, utilizou-se a combinação de descritores controlados, segundo o DeCS/MeSH/EMTREE: “Cuidado transicional/*Transitional care/Home transition*”, “Diabetes Mellitus” e “Alta do paciente/*Patient Discharge/Discharge Planning*”, conectados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, utilizando-se estratégias de busca de acordo com cada fonte de dados, conforme o Quadro 1.

Por se tratar de uma análise evolucionária do conceito, não houve delimitação temporal. Foram incluídas publicações na íntegra, eletronicamente disponíveis, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola sobre a temática. Excluíram-se as produções do tipo editorial, resumos, relatos de experiência, cartas ao editor, os estudos em andamento e que não corresponderam ao conceito de interesse.

Quadro 1. Estratégias de busca da revisão segundo fontes dos dados. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

Fontes de dados	Estratégias de busca
Medline via Pubmed	“Diabetes mellitus” AND (Transitional care OR Home transition) AND “Patient discharge”
SCOPUS, Web of Science, COCHRANE	“Transitional care” AND “Diabetes mellitus” AND “Patient discharge”
SciELO, BDENF, LILACS	(Transitional care OR Home transition) AND “Diabetes mellitus” AND (Patient discharge OR Discharge planning)
EMBASE	“Transitional care” AND “Diabetes mellitus” AND (Patient discharge AND Discharge planning)
CAPES	(“Cuidado transicional OR Transição para casa”) AND (“Diabetes mellitus”) AND (“Alta do paciente” OR “Planejamento de alta”)
BBTD	(“Cuidado transicional OR transição para casa”) AND (“Diabetes mellitus”) AND (“Alta do paciente”)

Fonte: Os autores (2024).

A seleção dos estudos seguiu três etapas: identificação dos estudos; avaliação do título e resumo; e leitura na íntegra das pesquisas pré-selecionadas, em pares. O estudo não envolveu pesquisa com seres humanos, e, portanto, não demandou apreciação ética.

Dois revisores participaram da elegibilidade dos estudos de forma independente, utilizando o software *Rayyan QCRI* versão *on-line*¹⁴ e planilhas do *Excel* para gerenciamento dos estudos. Inicialmente, os revisores realizaram uma triagem a partir da leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra de cada um dos estudos selecionados, visando confirmar a permanência e, em caso positivo, extrair os dados de interesse, justificando a exclusão dos demais conforme os critérios estabelecidos. Em seguida, as referências foram analisadas para inclusão de novos estudos.

Os indicadores de coleta de dados foram norteados pelas definições e questionamentos do método evolucionário de Rodgers e se encontram summarizados no Quadro 2.

Quadro 2. Itens, conceitos e questionamentos da análise conceitual da expressão transição do cuidado para domicílio da pessoa com diabetes mellitus à luz do método Evolucionário de Rodgers. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

Item analisado	Conceito	Questionamento
Antecedentes	Representam as situações, eventos ou fenômenos que foram antecessores do conceito de interesse.	Quais eventos contribuíram para a transição do cuidado para o domicílio da pessoa com diabetes mellitus?
Consequentes	Correspondem aos resultados do emprego do fenômeno analisado.	Quais as consequências da transição do cuidado para o domicílio da pessoa com diabetes mellitus?
Termos substitutos	Utilização de diversas palavras ou expressões no decorrer do corpo do texto.	Quais as palavras ou expressões que substituem a expressão transição do cuidado para o domicílio da pessoa com diabetes mellitus?
Conceitos relacionados	Correspondem às suposições e à rede de outros conceitos que permitem a formulação de um significado para o fenômeno estudado	Quais as suposições filosóficas que formulam o significado da transição do cuidado para o domicílio da pessoa com diabetes mellitus?
Atributos ou conceitos	Definição real do termo, bem como as expressões ou palavras utilizadas para representar os fenômenos.	Como os autores conceituam a transição do cuidado para o domicílio da pessoa com diabetes mellitus?

Fonte: Adaptado de Rodgers¹³ (2024).

Realizou-se uma revisão criteriosa de todo material selecionado a fim de analisar as informações e efetuar uma revisão do conhecimento. Os autores seguiram as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic and Mses — Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), conforme Manual do JBI¹⁵. A apresentação dos achados foi executada por meio de categorias temáticas por similaridade de conteúdo.

RESULTADOS

A busca inicial resultou em 5.693 artigos e após filtragem determinou-se a exportação de 2.949 para o software de seleção por revisores independentes. Após passar por triagem com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final contou com 34 publicações (Figura 1).

Todos os 34 materiais analisados eram artigos. O ano com mais publicações foi o de 2024 (5-14,7%), seguido de 2023, 2022 e 2021 com quatro (11,7%) em cada ano. O país com destaque nas produções foi os Estados Unidos da América (EUA) (18-52,9%), seguido da China (5-14,7%).

Em relação à área de conhecimento, destacou-se a enfermagem (32-94,1%), seguida pela medicina e saúde coletiva, com uma publicação (2,9%) cada. Quanto à população dos estudos, os pacientes foram mais frequentes (28-82,35%) e depois os profissionais (6-17,6%).

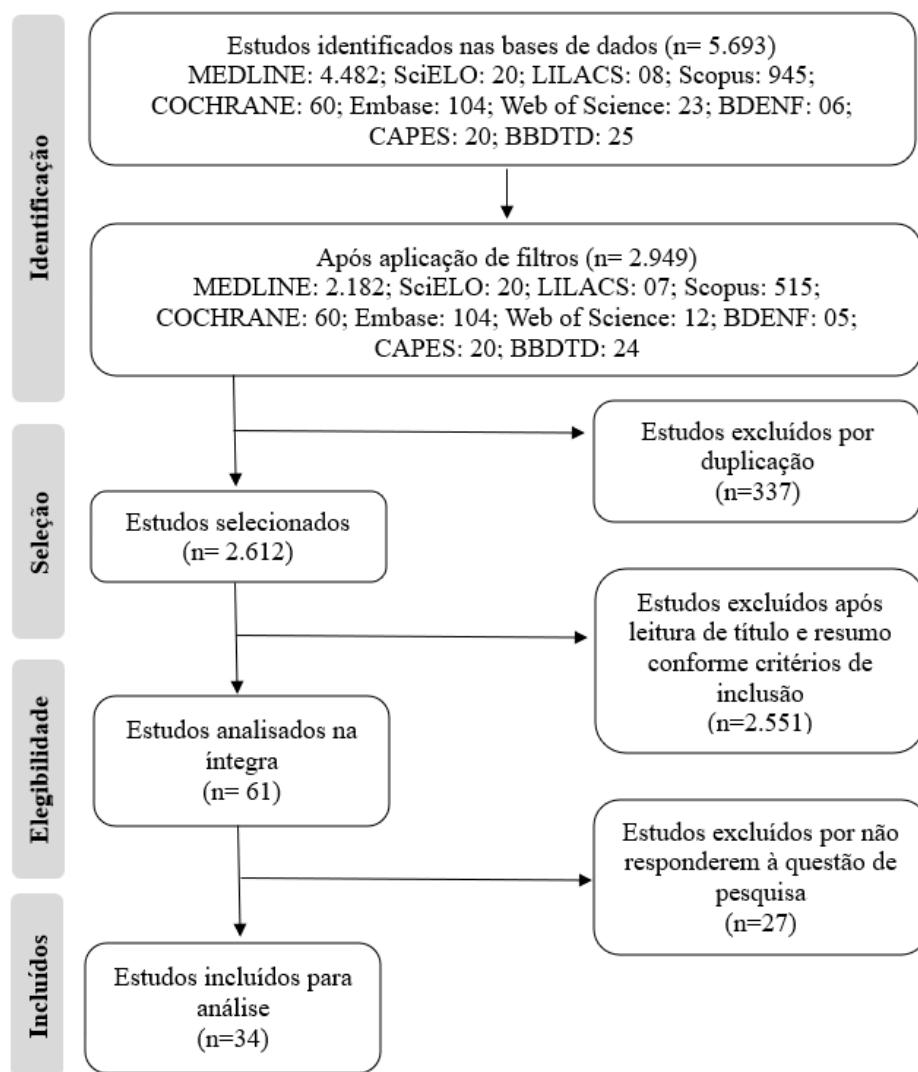


Figura 1. Fluxograma da busca e seleção dos estudos com base no PRISMA-ScR.
Fortaleza, CE, Brasil, 2024

Fonte: Os autores (2024).

Os dados relevantes extraídos foram apresentados separadamente como atributos, antecedentes e consequentes. Os atributos foram categorizados em três classes principais: 'atributos relacionados ao paciente', 'atributos relacionados ao enfermeiro' e 'atributos relacionados à organização'. Os antecedentes incluíram duas categorias principais: 'antecedentes relacionados ao paciente' e 'antecedentes relacionados ao processo de cuidado'. Os consequentes foram categorizados em duas classes principais: 'consequentes relacionados ao paciente' e 'consequentes relacionados ao processo de cuidado' (Figura 2).

No que se refere à descrição dos aspectos conceituais de acordo com cada categorização, os principais atributos, antecedentes e consequentes do conceito transição do cuidado da pessoa com diabetes na alta hospitalar, apontados pelas pesquisas investigadas, estão apresentados no Quadro 3.

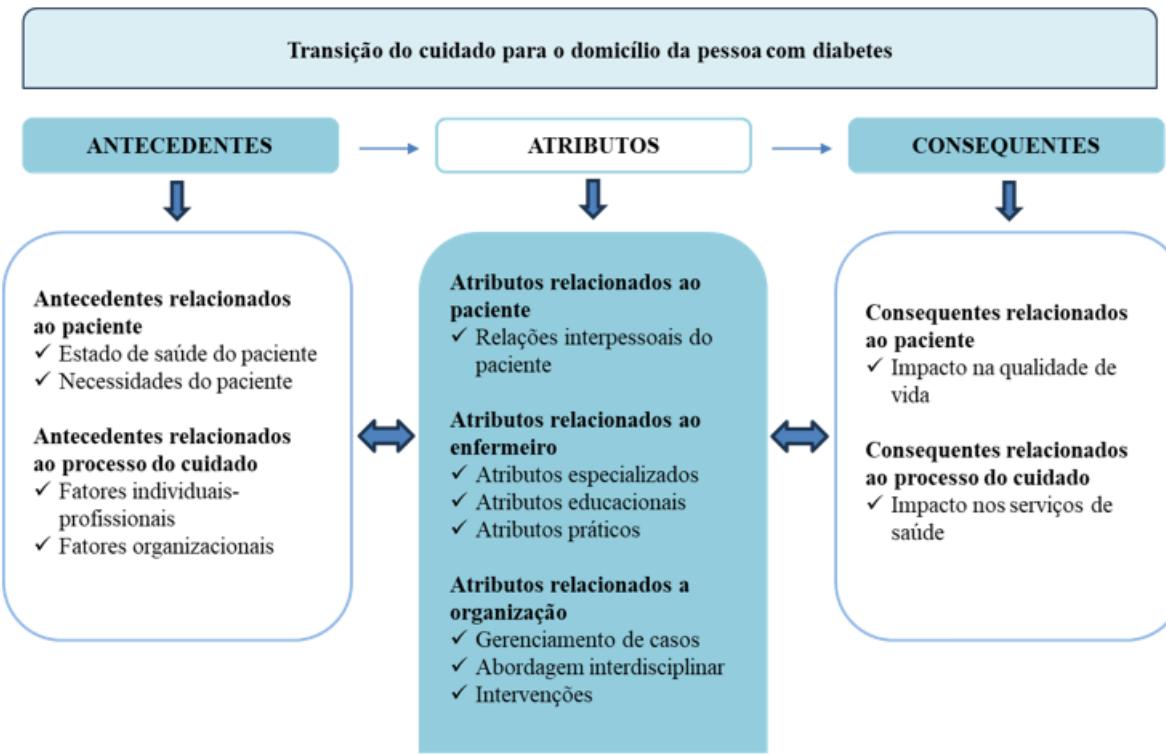


Figura 2. Antecedentes, atributos e consequentes da análise conceitual da transição do cuidado para o domicílio da pessoa com diabetes. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

Fonte: Os autores (2024).

Quadro 3. Descrição dos aspectos conceituais de acordo com cada categorização de atributos, antecedentes e consequentes do conceito transição do cuidado da pessoa com diabetes na alta hospitalar. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

(continua)

Aspectos conceituais		Descrição
Antecedentes	Relacionados ao paciente	Estado de saúde do paciente: processo de alta hospitalar; melhora clínica; implementação ou ajuste de insulinoterapia
		Necessidades do paciente: cuidado especializado em diabetes; informação; suporte social; educação em diabetes; habilidades de enfrentamento; gestão medicamentosa
	Relacionados ao processo de cuidado	Fatores individuais-profissionais: habilidade de comunicação; relação profissional de saúde e paciente; estabelecimento de confiança
		Fatores organizacionais: gestão de tempo; instalações apropriadas; comunicação entre a equipe; abordagem interdisciplinar
Consequentes	Relacionados ao paciente	Impacto na qualidade de vida: melhora nos resultados clínicos; controle glicêmico; redução da hemoglobina glicosilada (HbA1c); redução de hipoglicemias; engajamento no tratamento; adesão ao tratamento; acompanhamento pós-alta; maior satisfação do paciente
		Impacto nos serviços de saúde: redução de readmissões; redução de eventos adversos; redução de busca por serviços de urgência/emergência; articulação dos serviços de saúde; cuidado longitudinal; cuidado seguro; redução dos custos em saúde

Quadro 3. Descrição dos aspectos conceituais de acordo com cada categorização de atributos, antecedentes e consequentes do conceito transição do cuidado da pessoa com diabetes na alta hospitalar. Fortaleza, CE, Brasil, 2024

(conclusão)

Aspectos conceituais		Descrição
Atributos	Relacionados ao paciente	Relações interpessoais do paciente: envolvimento no processo de transição; vínculo com os profissionais de saúde e família/amigos; suporte social; abordagem interdisciplinar; comunicação efetiva
	Relacionados ao enfermeiro	Atributos especializados: visita/acompanhamento por enfermeiro especialista em diabetes; comunicação entre enfermeiro especialista com enfermeiros generalistas; agendamentos de visitas; plano de cuidados individualizado
		Atributos educacionais: informações/orientações verbais e escritas; demonstração do manejo com insulinas; estímulo ao autocuidado; adesão ao regime terapêutico; treinamento sobre a identificação de sintomas e como gerenciá-los; treinamento do familiar/cuidador
		Atributos práticos: intervenções, acompanhamento por telefone após alta; planejamento escrito; resumo do plano de tratamento
	Relacionados à organização	Gerenciamento de casos: planos de cuidados transicionais; planejamento de alta, coordenação de cuidados; reuniões de cuidados transicionais
		Abordagem multidisciplinar: orientação de alta multidisciplinar; atuação do enfermeiro especialista em diabetes e endocrinologista
		Intervenções: ferramentas de gerenciamento do diabetes; programas de autocuidado/autogestão; tecnologias estratégicas para transição

Fonte: Os autores (2024).

Quanto aos termos substitutivos, incluíram-se: cuidados transicionais em diabetes, cuidado transicional no processo de alta hospitalar e cuidados de enfermagem de transição. E os conceitos relacionados identificados foram: continuidade do cuidado, coordenação de cuidados, planejamento de alta, enfermeiro de ligação, plano de acompanhamento e plano de cuidados de sobrevivência.

A partir da análise conceitual, define-se Transição do Cuidado para o domicílio da pessoa com diabetes mellitus como uma estratégia complexa, multidisciplinar e individualizada durante o processo de alta hospitalar da pessoa com diabetes mellitus que demanda planejamento e comunicação efetiva para melhorar o autogerenciamento, o engajamento no tratamento, os resultados clínicos do paciente e a capacidade de cuidado dos cuidadores; além de otimizar a coordenação entre os recursos hospitalares, os outros níveis de atenção à saúde e os sistemas de apoio social a fim de garantir o acompanhamento pós-alta e o cuidado contínuo, seguro e de qualidade da pessoa com diabetes.

DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou que não foram encontrados estudos brasileiros, sendo a maioria das publicações desenvolvidas nos EUA, o que confirma a escassez de pesquisas no Brasil relacionadas à Transição do Cuidado da pessoa com diabetes, especialmente no contexto de alta hospitalar¹⁶.

Verificou-se um aumento no número de publicações ao longo dos anos, com destaque para o ano de 2024. Isso demonstra maior interesse por métodos de Transição do Cuidado mais eficazes e seguros para as pessoas com DM. Além do uso de ferramentas que subsidiam esse processo, como as tecnologias leves, leves-duras e duras, para promover a longitudinalidade do cuidado, propiciar a Segurança do Paciente e prevenir danos decorrentes de uma transição mal estruturada/executada¹⁷⁻¹⁸.

O destaque da área do conhecimento “enfermagem” pode ser atribuído ao fato de enfermeiros estarem mais envolvidos nos processos de Transição do Cuidado. Além disso, apresentam maior destreza e capacitação no desenvolvimento de estratégias/ferramentas de transição durante o cuidado ao paciente¹⁹⁻²⁰. Ademais, o cuidado de enfermagem destaca-se pela proximidade ao paciente na busca pela efetividade do cuidado, considerando os pacientes e familiares como agentes protagonistas de um cuidado seguro^{19,21}.

Diversos estudos^{18,22-24} mostraram que enfermeiros desenvolveram e/ou testaram estratégias para Transição do cuidado de pessoas com diabetes, reforçando a importância de ferramentas para uma transição segura e de qualidade para esse público. A Transição do Cuidado quando mal-executada, pode acarretar sérios prejuízos ao paciente e aos serviços de saúde. Logo, a realização de técnicas e a elaboração de instrumentos válidos que subsidiam esse processo são fundamentais, auxiliando na assistência prestada.

A maioria dos estudos analisados incluiu predominantemente pacientes como participantes centrais. Isso ocorre porque a essa população são destinados os cuidados essenciais que permeiam esse processo de transição, o que gera um impacto sobre o seu acompanhamento, tratamento e, consequentemente, sua qualidade de vida. Tal fato corrobora com estudos²⁵⁻²⁶ que ressaltam que o paciente e seu familiar/cuidador são os mais atingidos nesse seguimento, independente do seu desfecho, uma vez que, em transições inadequadas, podem ficar mais suscetíveis à descontinuidade do cuidado, acompanhamento inadequado ou sua falta, incertezas e insegurança quanto ao manejo do tratamento. Por outro lado, ações de Transição de Cuidado bem elaboradas e articuladas proporcionam acompanhamento contínuo do paciente, maior segurança nos cuidados com a doença, estímulo ao autocuidado, melhor adesão ao tratamento e, consequentemente, menores riscos de complicações.

Sobre os aspectos da análise do conceito, segundo o modelo evolucionário de Rodgers¹³, nos antecedentes, destacam-se as demandas do paciente nesse processo vulnerável, uma vez que esse perfil de indivíduos requer orientações mais direcionadas e individualizadas, principalmente quanto à terapêutica medicamentosa, como o uso de antidiabéticos orais (ADOs) e/ou insulina. Pesquisadores^{19,27} ressaltam a necessidade de uma atenção mais rigorosa às pessoas com DM, uma vez que a doença se configura como uma condição complexa. Busca-se constantemente o controle glicêmico, e a educação em diabetes é um pilar fundamental pois favorece o autocuidado e um maior envolvimento da pessoa e/ou familiar/cuidador no seu tratamento.

Outrossim, evidenciaram-se como antecedentes a comunicação entre profissional e paciente/cuidador e entre a própria equipe de saúde, além da abordagem interdisciplinar, ao influenciar diretamente os resultados da Transição do Cuidado, sendo considerados aspectos indispensáveis nesse processo. Tais achados coadunam com a literatura²⁸⁻²⁹ ao apontar que as habilidades de comunicação têm o potencial de estabelecer vínculos e construir pontes entre os serviços, garantindo uma melhor assistência e articulação entre os profissionais de saúde. A atuação da equipe interdisciplinar é essencial, pois cada profissional possui sua particularidade e contribui para uma assistência integral ao paciente com DM.

Quanto aos consequentes, emergiram termos como “cuidado longitudinal”, “acompanhamento pós-alta” e “cuidado seguro”, demonstrando aspectos intrínsecos a esse processo, bem como os benefícios associados, ao assegurar ao paciente um suporte no processo de alta hospitalar de maneira segura. Pesquisas^{25,30} certificam que a adoção de cuidados transicionais promove uma assistência mais qualificada, já que proporciona a continuidade do cuidado e o acompanhamento dos pacientes em outros níveis de atenção e/ou no domicílio, mediante processos gerenciais, educacionais e de comunicação.

A continuidade do cuidado ao paciente após a alta hospitalar é fundamental para evitar que ele se perca na malha assistencial e perasse por cuidados fragmentados por desconhecimento dos serviços, no caso de necessidade. As fragilidades dos mecanismos de contrarreferência propiciam desamparo e insegurança aos pacientes/familiares, acarretando, muitas vezes, a busca por serviços inadequados, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), destinadas ao atendimento de urgências e emergências^{21,31}.

Nessa perspectiva, as ações de Transição do Cuidado influenciam a prática assistencial, incentivando a realização frequente de atividades preventivas, melhor integração com os serviços de saúde, a redução de danos e, consequentemente, o controle dos fatores de risco relacionados ao cuidado assistencial³². Como consequência da Transição do Cuidado às pessoas com DM, constatam-se melhorias nos resultados terapêuticos, na qualidade de vida dos pacientes e na redução de custos ao sistema de saúde. Outros consequentes encontrados incluem: melhor controle glicêmico, com redução dos níveis de Hemoglobina Glicosilada (HbA1c), redução de complicações agudas (hipoglicemia, hiperglicemia, Cetoacidose Diabética/CAD), além de maior engajamento e adesão do paciente ao seu tratamento^{18,30,33}.

Em relação aos atributos do conceito estudado, a Transição do Cuidado está associada ao envolvimento do paciente no processo de transição, à importância da atuação do enfermeiro, à realização de plano de cuidados individualizado, às práticas de educação em diabetes, bem como ao gerenciamento de casos, à abordagem interdisciplinar, à comunicação e à coordenação de cuidados. Esses aspectos são evidenciados em estudos^{18,33-34} que apontam à necessidade de um olhar individualizado ao paciente, de modo a atender às suas demandas, e na implementação de ações de transição sistematizadas e organizadas para otimizar o atendimento prestado. Para isso, as ações de Transição do Cuidado aos pacientes com DM devem ser implementadas com qualidade e segurança, de maneira padronizada, por meio do desenvolvimento de ferramentas de gerenciamento subsidiadas por evidências científicas.

Ademais, identificaram-se fortemente a comunicação e a coordenação de cuidados como outras características do cuidado transicional em pacientes com DM. Esse cuidado é complexo e deve ser personalizado e multidisciplinar, contemplando diversos provedores de cuidados de saúde, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas. A comunicação e a coordenação entre os recursos

hospitalares, outros níveis de atenção à saúde e o sistema de apoio social são essenciais para o gerenciamento do cuidado transicional. Metas comuns, responsabilidades e valores compartilhados impulsionam o cuidado transicional baseado em equipe para pessoas com DM²⁸.

A transição de pacientes com situações complexas do hospital para serviços de cuidados primários e/ou secundários, assim como para o domicílio, depende de uma comunicação eficaz e exige um maior cuidado com todo o contexto envolvido na assistência e alta de cada indivíduo³¹. Assim, entre outros aspectos, entende-se que há uma dinâmica complexa envolvida no contexto da alta hospitalar de pessoas com doenças crônicas, especialmente o DM, e da responsabilidade atribuída aos profissionais, serviços, bem como a todo o Sistema de Saúde⁶.

Quanto às limitações do estudo, aponta-se que todos os materiais recuperados estavam relacionados a artigos de pesquisa publicados em periódicos, e nenhuma literatura cinzenta foi incluída. Isso poderia potencialmente prejudicar uma compreensão mais rica das dimensões deste conceito. Além disso, a escolha por trabalhos apenas nos idiomas inglês, português e espanhol pode ter limitado a seleção de mais publicações. Por outro lado, a maioria dos estudos incluídos usou o desenho de pesquisa qualitativa ou foram revisões sistemáticas, o que enriqueceu nossas descobertas.

CONCLUSÃO

O conceito apresentado contribui para uma melhor identificação dos desafios para sua implementação na prática clínica e acompanhamento pós-alta, visando colaborar para a melhoria da articulação dos níveis de atenção à saúde e cuidado longitudinal seguro de modo a atender as necessidades das pessoas com DM e evitar readmissões hospitalares e eventos adversos.

O estudo permitiu identificar as características essenciais da Transição do Cuidado para o domicílio da pessoa com diabetes mellitus, esclarecendo seu significado e ampliando a compreensão sobre os elementos que definem esse cuidado, as condições que o viabilizam e os resultados a ele associados. Esta análise conceitual apresenta informações baseadas em evidências e estratégias de melhoria da qualidade para garantir que os processos de transição produzam os resultados desejados.

Assim, busca-se contribuir para a explanação do conceito avaliado, no escopo de estabelecer uma relação entre o conceito de 'Transição do cuidado' e 'Diabetes Mellitus', pautado na literatura científica, para esclarecer esse processo e os aspectos que o permeiam. Com isso, espera-se que o presente estudo sirva como subsídio para o embasamento teórico de pesquisas futuras, como estudos de avaliação dos cuidados transicionais e o desenvolvimento de ferramentas que facilitem esse processo.

AGRADECIMENTOS

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

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas [Internet]. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025 [cited 2025 Jun 11]. Available from: <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
2. de Freitas VG, Formiga NPF, de Lima MIS, da Costa MES, de Aquino LCG, de Sousa NDL, et al. Qualidade de vida de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 na atenção primária à saúde. Enferm Foco [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 11];14:e-202347. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202347>
3. Bernardino E, de Sousa SM, do Nascimento JD, Lacerda MR, Torres DG, Gonçalves LS. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 10];26:e20200435. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0435>
4. Kaminska H, Szarpak L, Kosior D, Wieczorek W, Szarpak A, Al-Jeabory M, et al. Impact of diabetes mellitus on in-hospital mortality in adult patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Acta Diabetol [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 15];58(8):1101-10. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00592-021-01701-1>
5. Cechinel-Peiter C, Gomes VC, Lanzoni GMM, dos Santos JLG, de Mello ALSF, Magalhães ALP. Continuity of care for children with chronic conditions: mixed methods research. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 17];56:e20220232. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0232en>
6. Lanzoni GMM, Goularte AF, Miotello M, Cechinel-Peiter C, Koerich C, Wachholz LF. Transitional care of people with chronic disease at hospital discharge: perspective of nurses. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 15];37:e47254. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/47254>
7. Eiland LA, Luo J, Goldner WS, Drincic A. The association of diabetes and hyperglycemia on inpatient readmissions. Endocr Pract [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 17];27(5):413-18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2021.01.008>
8. 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 [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 10];31:e4014. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6594.4014>
9. Hunt-O'Connor C, Moore Z, Patton D, Nugent L, Avsar P, O'Connor T. The effect of discharge planning on length of stay and readmission rates of older adults in acute hospitals: a systematic review and meta-analysis of systematic reviews. J Nurs Manag [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 7];29(8):2697-2706. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13409>
10. Shahsavari H, Zarei M, Mamaghani JA. Transitional care: concept analysis using Rogers' evolutionary approach. Int J Nurs Stud [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 15];99:103387. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103387>
11. Liu S, Xiong XY, Chen H, Liu MD, Wang Y, Yang Y, et al. Transitional care in patients with heart failure: a concept analysis using Rogers' evolutionary approach. Risk Manag Healthc Policy [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 15];6(16):2063-76. Available from: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S427495>
12. Mardani A, Azizi M, Noodeh FA, Alizadeh A, Maleki M, Vaismoradi M, et al. A concept analysis of transitional care for people with cancer. Nurs Open [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 15];11(1):e2083. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.2083>
13. Rodgers BL. Concept analysis: an evolutionary. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications. 2th ed. Philadelphia: Saunders; c2000. p. 77-101.

14. Johnson N, Phillips M. Rayyan for systematic reviews. *J Electron Resour Librariansh* [Internet]. 2018 [cited 2024 Oct 15];30(1):46-8. Available from: <https://doi.org/10.1080/1941126X.2018.1444339>
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet] 2018 [cited 2025 Jun 12];169(7):467-73. Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
16. Barbosa SM, Zacharias FCM, Schönholzer TE, Carlos DM, Pires MEL, Valente SH, et al. Hospital discharge planning in care transition of patients with chronic noncommunicable diseases. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 10];76(6):e20220772. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0772>
17. de Araújo ADIR, Arruda LSNS, Borges JWP, da Silva ARV. Digital technologies for self-care in individuals with type 2 diabetes mellitus: an integrative review. *REME - Rev Min Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 10];28:e-1542. Available from: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2024.37531>
18. Gómez AM, Henao DC, Vargas FL, Muñoz OM, Lucero OD, Jaramillo MG, et al. Efficacy of the mHealth application in patients with type 2 diabetes transitioning from inpatient to outpatient care: A randomized controlled clinical trial. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 5];189:109948. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.109948>
19. de Cerqueira GC, da Silva GM, da Silva BMC, de Andrade GN, de Miranda RS, Moura VCS. Estratégias de cuidados aos idosos com Diabetes Tipo-II: revisão integrativa. *Enferm Bras* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 4];23(1):1422-36. Available from: <https://doi.org/10.62827/eb.v23i1.k698>
20. Rosa JMA, Teixeira LMO, Branco EMSC, da Silva BMC, Gonzalez CM. Transição do hospital para o domicílio: Inquietações de familiares e cuidadores de idosos em cuidados paliativos. *Res Soc Dev* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 17];13(5):e6913545794. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45794>
21. Gallo VCL, Hammerschmidt KSA, Khalaf DK, Lourenço RG, Bernardino E. Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Rev Recien* [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 5];12(38):173-82. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.173-182>
22. Lyu Q, Huang J, Li Y, Chen Q, Yu X, Wang J, et al. Effects of a nurse led web-based transitional care program on the glycemic control and quality of life post hospital discharge in patients with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 15];119:103929. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103929>
23. Rubin DJ, Gogineni P, Deak A, Vaz C, Watts S, Recco D, et al. The Diabetes Transition of Hospital Care (DiaTOHC) pilot study: a randomized controlled trial of an intervention designed to reduce readmission risk of adults with diabetes. *J Clin Med* [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 19];8;11(6):1471. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm11061471>
24. Rinaldi A, Snider M, James A, Harris C, Hill KC, Li J, et al. The impact of diabetes transitions of care clinic on hospital utilization and patient care. *Ann Pharmacother* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 19];57(2):127-32. Available from: <https://doi.org/10.1177/10600280221102557>
25. Dost LS, Gastaldi G, Schneider MP. Patient medication management, understanding and adherence during the transition from hospital to outpatient care - a qualitative longitudinal study in polymorbid patients with type 2 diabetes. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 17];24:620. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10784-9>
26. Jiang S, Luo T, Zhu Z, Huang Y, Liu H, Li B, et al. Latent profile analysis of medication beliefs in patients with type 2 diabetes in the hospital-home transition and comparison with medication adherence. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 1];16(18):839-53. Available from: <https://doi.org/10.2147/PPA.S450107>
27. Munshi MN, Sy SL, Florez HJ, Huang ES, Lipska KJ, Myrka A, et al. Defining minimum necessary communication during care transitions for patients on antihyperglycemic medication: consensus of the care transitions task force of the IPRO hypoglycemia coalition. *Diabetes Ther* [Internet]. 2022 [cited 2024

Oct 15];13(3):535-49. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13300-022-01216-0>

28. Pinto VCM, Malheiro MIDC. Interventions to facilitate the transition of children with Type 1 Diabetes Mellitus into the community: a scoping review. Pensar Enf [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 16];26(1):5-13. Available from: <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v26i1.194>

29. Valente SH, Zacharias FCM, Fabriz LA, Schönholzer TE, Ferro D, Pinto IC. Perceptions of hospitalized older adults regarding the transition of care from hospital to home. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 15];27:e230194. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230194.en>

30. Magny-Normilus C, Nolido NV, Borges JC, Brady M, Labonville S, Williams D, et al. Effects of an intensive discharge intervention on medication adherence, glycemic control, and readmission rates in patients with type 2 diabetes. J Patient Saf [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 16];17(2):73-80. Available from: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000601>

31. de Castro CMSP, Marques MCMP, Vaz CROT. Communication in the transition of nursing care in an emergency department in Portugal. Cogitare Enferm [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 21];27:e81767. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767>

32. Fiorenza LA, Marchiori MRCT, da Silva SC, Soccol KLS. Continuidade do cuidado como estratégia para atenção integral à saúde. Rev Recien [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 5];13(41):812-25. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.812-825>

33. Esteve LMA, Padilla BI, Pichardo-Lowden A, Granados I, Carlson S, Corsino L. A pilot study testing a new transition of care model from hospital to the community for Hispanic/Latino adults with diabetes to reduce emergency department visits and hospital re-admissions. Pilot Feasibility Stud [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 11];10:122. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40814-024-01534-z>

34. Putri AR, Pimolkatekul S, Wibawa YA, Thanh NN, Lawrence TJ, Gautama MSN. Effect of transitional nursing care on quality of life among patients with type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. Nurs PractToday [Internet]. 2023 Nov 19 [cited 2024 Oct 18];10(4):305-17. Available from: <https://doi.org/10.18502/npt.v10i4.14077>

Transition of care to the home for individuals with Diabetes Mellitus: a concept analysis based on Rodgers

ABSTRACT

Objective: To analyze the concept of transition from care to home for people with diabetes mellitus from Rodgers' evolutionary perspective. **Method:** This is a conceptual analysis based on Rodgers' evolutionary model. Data collection was carried out in October 2024, through online access to data sources using the Decs/Mesh/EMTREE descriptors: "Cuidado transicional/Transitional care/Home transition", "Diabetes Mellitus" and "Alta do paciente/Patient Discharge/Discharge Planning" connected by boolean operators AND e OR. **Results:** After selection, 34 studies were included in the analysis. Essential characteristics of the transition of care to the home for people with diabetes and its significance were identified, contributing to a better understanding of the aspects that identify this care, the conditions for its occurrence, and its results. **Conclusion:** The concept contributes to better identification of challenges for its implementation in clinical practice and post-discharge follow-up, aiming to improve coordination between levels of health care and safe longitudinal care.

KEYWORDS: Transitional Care; Diabetes Mellitus; Patient Discharge; Hospital to Home Transition; Models, Theoretical.

Transición de la atención domiciliaria de personas con diabetes mellitus: análisis conceptual basado en Rodgers

RESUMEN

Objetivo: analizar el concepto de transición de la atención domiciliaria de las personas con diabetes mellitus desde la perspectiva evolutiva de Rodgers. **Método:** se trata de un análisis conceptual basado en el modelo evolutivo de Rodgers. La recopilación de datos se llevó a cabo en octubre de 2024, mediante el acceso en línea a las fuentes de datos utilizando los descriptores Decs/Mesh/EMTREE: "Cuidado transicional/Transitional care/Home transition", "Diabetes Mellitus" e "Alta do paciente/Patient Discharge/Discharge Planning", conectados por los operadores booleanos AND y OR. **Resultados:** tras la selección, se seleccionaron 34 estudios para su análisis. Se identificaron características esenciales de la transición de la atención domiciliaria de las personas con diabetes y su significado, lo que contribuye a una mejor comprensión de los aspectos que identifican esta atención, las condiciones para su ocurrencia y sus resultados. **Conclusión:** el concepto contribuye a identificar mejor los retos para su implementación en la práctica clínica y el seguimiento tras el alta, con el fin de mejorar la coordinación entre los distintos niveles de atención sanitaria y garantizar una atención longitudinal segura.

DESCRITORES: Cuidado de Transición; Diabetes Mellitus; Alta Hospitalaria; Transición del Hospital al Domicilio; Modelos Teóricos.

Recebido em: 16/12/2024

Aprovado em: 15/06/2025

Editor associado: Dra. Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Vanessa de Araujo Lima Freire

Universidade Estadual do Ceará

Avenida Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi, Fortaleza, CE

E-mail: enf.vanessaraajo@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Freire VAL, Correia DL, de Oliveira SKP. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Freire VAL, Correia DL, de Oliveira SKP.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Freire VAL, Correia DL, de Oliveira SKP.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).