



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

KAYLANY MENDES MACHADO

**LETRAMENTO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAR A ALTA
HOSPITALAR E MELHORAR O AUTOCUIDADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Goiânia
2026



KAYLANY MENDES MACHADO

**LETRAMENTO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA
QUALIFICAR A ALTA HOSPITALAR E MELHORAR O
AUTOCUIDADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Enfermagem da Escola de Ciências
Sociais da Saúde da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, como
requisito para obtenção de nota parcial
para conclusão do curso.
Linha de pesquisa: Promoção da Saúde
Orientadora: Prof. Dr^a Livia Machado
Mendonça*

Goiânia

2026□

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Livia Machado Mendonça, expressei minha mais sincera gratidão pela dedicação, infinita paciência, disponibilidade e pela imensurável contribuição ao longo de toda a construção deste trabalho. Sua orientação foi essencial não apenas para o desenvolvimento desta pesquisa, mas também para meu crescimento profissional e pessoal durante essa trajetória. Obrigada pelas risadas e sermões durante todo o processo.

Aos professores que fizeram parte da minha formação acadêmica, agradeço pelos ensinamentos, experiências compartilhadas e pelo compromisso com a construção do conhecimento ao longo da graduação. Cada aprendizado contribuiu para minha trajetória pessoal e profissional, e me fez ser a profissional que sou hoje.

Aos meus colegas de turma, agradeço apoio, incentivo e ajuda durante os desafios vivenciados ao longo da faculdade. Compartilhar essa caminhada tornou o percurso mais leve e divertido.

Ao meu namorado Arthur Barboza de Souza agradeço pela compreensão, apoio constante, incentivo e paciência para me escutar e acolher nos momentos mais difíceis dessa trajetória acadêmica.

Aos meus gatos, que estiveram presentes durante incontáveis horas de estudo e escrita, proporcionando companhia, conforto e carinho nos momentos de maior cansaço e ansiedade.

À banca examinadora, composta pela Dr.^a Laidilce Teles Zatta e pelo Dr. Silvio José de Queiroz, meus sinceros agradecimentos pela disponibilidade e pela criteriosa avaliação deste trabalho. Agradeço também pelos ensinamentos compartilhados ao longo da minha formação acadêmica, que contribuíram significativamente para meu desenvolvimento profissional e para a realização desta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho e para a conclusão desta etapa tão importante da minha vida.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS 04

RESUMO

.....05

ABSTRACT

.....06

1. INTRODUÇÃO 07

2. OBJETIVOS 09

3. REVISÃO DA LITERATURA / REFERENCIAL TEÓRICO 10

4. METODOLOGIA 15

5. RESULTADOS 36

6. DISCUSSÃO 40

LIMITAÇÃO DO ESTUDO 44

IMPLICAÇÕES NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM 45

7. CONCLUSÃO 47

REFERÊNCIAS 48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRQ – *Agency for Healthcare Research and Quality*
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS – Atenção Primária à Saúde
CASP – *Critical Appraisal Skills Programme*
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
HL – *Health Literacy*
JBI – *Joanna Briggs Institute*

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MeSH – *Medical Subject*

Headings **OMS** – Organização

Mundial da Saúde **PBE** – Prática

Baseada em Evidências

PEO – População, Exposição e *Outcome*

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

SA – Sumário de Alta

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

MACHADO, Kaylany Mendes. LETRAMENTO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAR A ALTA HOSPITALAR E MELHORAR O AUTOCUIDADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA, 2026. 74 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, 2026.

INTRODUÇÃO: A alta hospitalar representa uma etapa fundamental na continuidade da assistência, exigindo que pacientes e familiares compreendam adequadamente as orientações recebidas para garantir a manutenção do tratamento e a prevenção de complicações após a hospitalização. Nesse contexto, o letramento em saúde destaca-se como importante estratégia para fortalecer a comunicação entre profissionais e pacientes, favorecer a tomada de decisões e ampliar a capacidade de autocuidado. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas acerca da influência das orientações de alta hospitalar fundamentadas no letramento em saúde sobre os resultados clínicos e o autocuidado dos pacientes após a hospitalização. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Biblioteca Virtual em Saúde e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2016 e 2025, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês

e espanhol. A amostra final foi composta por 14 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. A análise contemplou informações referentes ao delineamento metodológico, características das intervenções, desfechos clínicos e repercussões sobre o autocuidado. RESULTADOS: Os estudos demonstraram que intervenções educativas estruturadas, individualizadas e conduzidas principalmente por enfermeiros contribuíram para melhorar a prontidão para alta, ampliar o conhecimento sobre a condição clínica, fortalecer a autoeficácia e favorecer o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado. Estratégias que incorporaram linguagem acessível, participação familiar, acompanhamento pós-alta e cuidado transicional apresentaram melhores resultados quanto à adesão terapêutica e à continuidade do cuidado. Pacientes com limitações na compreensão das informações demonstraram maior vulnerabilidade à não adesão ao tratamento e à ocorrência de complicações após a alta. Em relação às reinternações hospitalares, os resultados mostraram-se heterogêneos, indicando influência de fatores clínicos, sociais e organizacionais. CONCLUSÃO: O letramento em saúde constitui importante ferramenta para qualificar o processo de alta hospitalar, favorecendo a compreensão das orientações, o fortalecimento do autocuidado e a melhoria dos resultados clínicos pós-hospitalização. Evidencia-se a necessidade de incorporar estratégias educativas sistematizadas, individualizadas e centradas no paciente, reforçando o papel da enfermagem na promoção de uma transição segura entre hospital e domicílio.

Palavras-chave: Alta hospitalar; Letramento em saúde; Autocuidado; Transição do cuidado; Enfermagem.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hospital discharge is a critical stage in the continuity of care, requiring patients and families to adequately understand the guidance provided in order to maintain treatment and prevent complications after hospitalization. In this context, health literacy has emerged as an important strategy to strengthen communication between healthcare professionals and patients, support decision-making, and improve self-care abilities. OBJECTIVE: To analyze the scientific evidence regarding the influence of hospital discharge education based on health literacy principles on clinical outcomes and patient self-care after hospitalization. METHODOLOGY: This integrative literature review was conducted using the databases PubMed, Scopus, Virtual Health Library, and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature. Articles published between 2016 and 2025, available in full text in Portuguese, English, and Spanish, were included. The final sample consisted of 14 studies that met the predefined eligibility criteria. Data analysis included methodological characteristics, intervention strategies, clinical outcomes, and impacts on self-care. RESULTS: The studies demonstrated that structured and individualized educational interventions, mainly conducted by nurses, improved discharge readiness, increased knowledge about clinical conditions, strengthened self-efficacy, and enhanced self-care skills. Strategies involving clear communication, family participation, post-discharge follow-up, and transitional care showed better outcomes regarding treatment adherence and continuity of care. Patients with limited understanding of health information were more likely to experience poor adherence and post-discharge complications. Findings related to hospital readmissions were heterogeneous, suggesting the influence of clinical, social, and organizational factors. CONCLUSION: Health literacy is an important tool for improving the quality of hospital discharge processes by enhancing patients' understanding of discharge instructions, strengthening self-care, and improving post-hospitalization clinical outcomes. The findings highlight the need for systematic, individualized, and patient-centered educational strategies, reinforcing the essential role of nursing in promoting a safe transition from hospital to home.

Keywords: Hospital discharge; Health literacy; Self-care; Care transition; Nursing.

□

1. INTRODUÇÃO

A alta hospitalar constitui um momento crucial no processo de cuidado, marcando a transição entre o ambiente hospitalar e o domicílio. Trata-se de uma etapa que exige planejamento adequado e comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional e o paciente, a fim de garantir a continuidade da assistência, prevenir complicações e promover o autocuidado (Brasil, 2022).

Nesse contexto a transição dos cuidados é definida como um conjunto de ações destinadas a assegurar a continuidade e a coordenação do cuidado a pacientes, transferidos entre diferentes serviços ou níveis de atenção à saúde (Aued *et al.*, 2021).

Gheno *et al.* (2023) afirmam que “em países tais como Espanha e Canadá, há enfermeiros responsáveis pela coordenação da alta hospitalar que ajudam a equipe multidisciplinar no preparo dos pacientes e seus familiares, estabelecem um plano de cuidados para a alta e transferem as informações para a Atenção Primária à Saúde (APS). Esses enfermeiros de transição são os principais articuladores não só entre os profissionais de equipes, mas também entre os diferentes níveis de atenção à saúde; para isso, eles precisam conhecer os recursos necessários para assegurar uma transição segura.”

Esse processo frequentemente apresenta fragilidades, especialmente quanto aos pacientes com várias comorbidades, já que esses dependem de fatores tais como suas necessidades e seu grau de dependência, a rede de apoio e o acesso a outros serviços de saúde. (Gheno *et al.*, 2023)

A transição de alta do hospital para o contexto domiciliar de pacientes com situações complexas depende de uma comunicação eficaz e exige um maior cuidado com todo o contexto envolvido na assistência e alta de cada indivíduo. Nesse sentido, o letramento em saúde vem como uma ferramenta estratégica para melhorar a comunicação e assegurar que as informações sejam repassadas de maneira acessível (Bernardino *et al.*, 2022).

Diante desse cenário, o letramento em saúde se apresenta como recurso essencial para reduzir barreiras de entendimento, favorecer o autocuidado e potencializar a continuidade da assistência no domicílio. Sendo assim, mostra-se crucial possibilitar a identificação das dificuldades enfrentadas pela equipe, pacientes e familiares, bem como por oferecer subsídios para práticas mais eficazes, que contribuam para melhores resultados clínicos e para a segurança do cuidado após a alta. (Bernardino *et al.*, 2022).

Apesar do crescente reconhecimento da importância do letramento em saúde na promoção do autocuidado e na continuidade da assistência, ainda existem lacunas quanto à sistematização das evidências relacionadas à sua aplicação no contexto da alta hospitalar. Assim, torna-se relevante sintetizar os conhecimentos disponíveis para subsidiar a prática da enfermagem baseada em evidências.

Assim esse estudo buscou responder a seguinte questão norteadora e pesquisa: Como a implementação de orientações de alta hospitalar, fundamentadas nos pressupostos do letramento em saúde, pode contribuir para a melhora dos resultados clínicos e do autocuidado dos pacientes?

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

Analisar os resultados da implementação de orientações direcionadas ao conceito de alta hospitalar, associadas ao pressuposto do letramento em saúde, como intervenção para melhorar os resultados clínicos e de autocuidado dos pacientes.

2.2 Específicos:

Identificar as dificuldades de letramento em saúde enfrentadas pela equipe associada a alta hospitalar

Verificar a influência das orientações fundamentadas no letramento em saúde nos resultados clínicos dos pacientes.

Relatar os impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta.

□

2

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceitos e níveis de letramento em saúde

O letramento em saúde consolidou-se como um conceito central nas discussões sobre educação e comunicação em saúde, indo além da simples transmissão de informações. De acordo com Nutbeam (2000), trata-se de um conjunto de habilidades cognitivas e sociais que determinam a capacidade e a motivação das pessoas para acessar, compreender e utilizar informações de modo a promover e manter a própria saúde. Essa abordagem amplia a função da educação em saúde, reposicionando-a como instrumento de empoderamento individual e coletivo, e não apenas como meio de adesão a condutas prescritas.

No modelo de “resultados da promoção da saúde” proposto por Nutbeam (2000), o letramento em saúde é considerado um resultado intermediário das ações educativas e comunicacionais, funcionando como uma ponte entre as estratégias realizadas (como a educação e a mobilização social) e os resultados almejados (melhorias nos determinantes

de saúde e nos desfechos clínicos e sociais). Essa perspectiva permite compreender o letramento em saúde como processo contínuo e dinâmico, que pode ser desenvolvido e ampliado ao longo do tempo.

O autor distingue três níveis de letramento em saúde:

(a) o **funcional**, relacionado à leitura, compreensão e uso básico de informações em saúde; (b) o **interativo**, que envolve habilidades de comunicação e participação ativa em contextos variados, favorecendo maior autonomia; (c) o **crítico**, que se refere à capacidade de analisar criticamente informações e agir sobre determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde (Nutbeam, 2000).

3.2 Implicações do letramento em saúde na prática clínica e alta hospitalar

No contexto clínico, especialmente no momento da alta hospitalar, os níveis de letramento em saúde influenciam diretamente a compreensão das orientações, a tomada de decisão e o autocuidado. Em pacientes com baixo letramento, há maior risco de uso

incorreto de medicamentos, falhas no acompanhamento e reinternações evitáveis. Assim, o profissional de enfermagem deve adotar estratégias que garantam comunicação efetiva e acessível (Nutbeam, 2000).

No nível funcional, o uso de materiais educativos claros, com linguagem simples, tópicos organizados e apoio visual, favorece a compreensão e a retenção das informações. No nível interativo, práticas centradas na pessoa e a decisão compartilhada fortalecem a motivação e a autoeficácia para o cuidado domiciliar. Já no nível crítico, o profissional pode atuar para ajudar o paciente a reconhecer barreiras estruturais e buscar apoios comunitários, fortalecendo a continuidade do cuidado (Nutbeam, 2000).

3.3 Estratégias educativas e pedagógicas baseadas em evidências

A implementação de orientações de alta fundamentadas no letramento em saúde requer uma abordagem pedagógica centrada na **comunicação clara**, com informações compreensíveis e aplicáveis à realidade do paciente. O uso de “*plain language*” linguagem simples e livre de termos técnicos é amplamente recomendado para facilitar a compreensão do paciente e de seus cuidadores (Brega *et al.*, 2015).

Uma das estratégias mais eficazes é o método *teach-back*, no qual o paciente é convidado a repetir com suas próprias palavras as informações recebidas, permitindo ao profissional verificar se o conteúdo foi realmente compreendido. Essa prática reduz falhas de comunicação e melhora a segurança do paciente (Brega *et al.*, 2015).

Pesquisas evidenciam os benefícios do *teach-back*: Yen e Leasure (2019) observaram maior retenção de informações e adesão terapêutica, enquanto Talevski *et al.* (2020) identificaram melhora da autogestão e da adesão medicamentosa em populações vulneráveis. Oh *et al.* (2023) acrescentam que o método está associado à redução das reinternações hospitalares, especialmente em pacientes cardiopatas.

Assim, o *teach-back* se consolida como uma estratégia educativa e clínica essencial, pois promove compreensão, empoderamento e resultados clínicos positivos. □

3.4 Intervenções multiprofissionais e tecnologias assistidas

Intervenções estruturadas e multiprofissionais têm impacto significativo na redução de reinternações e na promoção do autocuidado. A reconciliação medicamentosa, realizada por farmacêuticos ou equipes de transição de cuidado, previne duplicidades e erros de

dosagem, enquanto o agendamento prévio de consultas de seguimento assegura a continuidade assistencial (Statpearls, 2025).

Além disso, materiais educativos adaptados à baixa escolaridade com recursos visuais e linguagem acessível aumentam a compreensão e favorecem o cuidado domiciliar. Programas como o *Care Transitions Intervention*, que integram enfermeiros de ligação e farmacêuticos, demonstraram redução expressiva de reinternações em 30 e 90 dias (Statpearls, 2025).

Pesquisas recentes indicam que intervenções incorporadas aos prontuários eletrônicos (EHR) potencializam esses resultados. Pattar *et al.* (2025) observaram que pacotes de transição contendo reconciliação medicamentosa, agendamento de seguimento e instruções adaptadas resultaram em redução significativa nas taxas de readmissão e melhora da adesão terapêutica. Esses achados reforçam a importância de integrar tecnologia, educação e multiprofissionalidade no processo de alta hospitalar.

3.5 Marco normativo e políticas públicas brasileiras

No Brasil, o marco normativo para a alta hospitalar foi fortalecido pela Portaria nº 701, de 29 de setembro de 2022, que instituiu o Modelo de Informação do Sumário de Alta (SA) como instrumento obrigatório em todos os serviços de saúde (Brasil, 2022).

Esse documento padroniza dados essenciais identificação do paciente, diagnósticos, evolução clínica, prescrições e plano de cuidados com o objetivo de garantir a continuidade da assistência entre os diferentes níveis de atenção e reduzir

□

2

reinternações evitáveis. O SA foi integrado à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), fortalecendo a interoperabilidade das informações e a segurança do paciente (Brasil, 2022).

A Política Nacional de Hospitais de Ensino (PNHOSP) e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) também utilizam o SA como referência para o acompanhamento pós-alta, reforçando o caráter integrador e humanizado da transição do cuidado. Assim, o marco normativo brasileiro contribui para consolidar a alta hospitalar qualificada como eixo estratégico da rede de atenção à saúde (Brasil, 2022).

3.6 Avaliação e indicadores de impacto

A avaliação das intervenções baseadas em letramento em saúde deve contemplar indicadores clínicos, de processo e de experiência do paciente. Entre os mais utilizados estão as taxas de reinternação em 30 e 90 dias, as visitas a serviços de urgência e a adesão terapêutica (Kripalani *et al.*, 2014).

Outros indicadores relevantes incluem a autoeficácia no autocuidado, avaliada por escalas padronizadas, e a ocorrência de eventos adversos relacionados a medicamentos, frequentemente associados à má compreensão das orientações. A satisfação do paciente e da família também representa um componente qualitativo importante, indicando a qualidade da comunicação e o grau de humanização da assistência (Kripalani *et al.*, 2014).

A mensuração integrada desses indicadores fornece uma visão abrangente da efetividade das orientações de alta e do impacto das estratégias de letramento na segurança e continuidade do cuidado.

3.7 Determinantes sociais e vulnerabilidade

Os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente a capacidade dos pacientes de compreender e aplicar orientações recebidas durante a alta hospitalar. Baixa escolaridade, barreiras linguísticas e condições de vulnerabilidade socioeconômica

são fatores que aumentam o risco de baixo letramento em saúde e comprometem o autocuidado (Wittenberg *et al.*, 2020).

Pacientes com multimorbidades e fragilidade clínica enfrentam desafios adicionais devido à complexidade dos regimes terapêuticos e à sobrecarga cognitiva e física. Nesses casos, o uso de linguagem simples, materiais visuais e verificação ativa da compreensão (como o *teach-back*) é essencial para prevenir erros e promover adesão (Sorensen *et al.*, 2021).

Ao reconhecer essas barreiras, profissionais de saúde podem planejar intervenções mais inclusivas e equitativas, reduzindo desigualdades e fortalecendo a autonomia do paciente e de sua família no autocuidado (Pattar *et al.*, 2025).

3.8 Lacunas e perspectivas futuras

Apesar dos avanços, ainda existem lacunas significativas na padronização e sustentabilidade das intervenções em alta hospitalar baseadas em letramento em saúde. Estudos evidenciam grande heterogeneidade nos componentes das estratégias e escassez de análises de longo prazo sobre sua efetividade (Pattar *et al.*, 2025).

A integração de tecnologias digitais, como prontuários eletrônicos e aplicativos de acompanhamento, também requer aprimoramento. Muitas ferramentas ainda não consideram os princípios do letramento em saúde, dificultando seu uso por pacientes com menor nível educacional. Assim, recomenda-se investir em interfaces acessíveis, design centrado no paciente e linguagem clara, favorecendo a compreensão e a adesão ao tratamento (Pattar *et al.*, 2025).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Realizou-se um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento existente e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos relevantes à prática profissional, configurando-se como importante ferramenta da Prática Baseada em Evidências (PBE) (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A revisão integrativa é uma das mais amplas abordagens metodológicas de revisão, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, teóricos e empíricos, com o objetivo de compreender de forma abrangente o fenômeno investigado. Assim, esta metodologia é adequada para entender como a implementação de orientações de alta hospitalar, fundamentadas nos pressupostos do letramento em saúde, pode contribuir para a melhora dos resultados clínicos e do autocuidado dos pacientes possibilitando o reconhecimento de lacunas e o direcionamento de futuras pesquisas.

Etapas metodológicas

Essa revisão integrativa segue as seis fases propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010), a saber:

1ª Fase – Elaboração da pergunta norteadora

Para a formulação da questão norteadora desta revisão integrativa, utilizou-se o acrônimo **PEO**, que contempla os elementos População (P), Exposição (E) e Resultados (O). Essa estratégia metodológica possibilita estruturar de forma clara a pergunta de pesquisa, orientando a busca, a seleção e a análise das evidências científicas disponíveis.

P (População): refere-se aos pacientes em processo de alta hospitalar. Esse grupo pode incluir indivíduos com múltiplas comorbidades e diferentes níveis de letramento em

□

2

saúde, aspecto que influencia diretamente a compreensão das orientações fornecidas no momento da transição do cuidado.

E (Exposição): corresponde à implementação de orientações de alta hospitalar fundamentadas nos pressupostos do letramento em saúde. Essa abordagem envolve o uso de estratégias comunicacionais, como linguagem simples, materiais educativos adequados ao nível de compreensão do paciente e emprego de técnicas como o *teach-back*, que permite verificar se a informação foi compreendida corretamente. Considera-se como comparação o modelo tradicional de orientações de alta, frequentemente não adaptado às necessidades individuais.

O (Outcome/Resultados): abrange os efeitos esperados após a alta hospitalar, como maior adesão ao tratamento, redução de reinternações evitáveis, melhor compreensão das recomendações e fortalecimento da autonomia do paciente e de sua família no autocuidado.

Dessa forma, a partir da estrutura PEO, entende-se que a população (P) é composta por pacientes em alta hospitalar; a exposição (E) refere-se ao uso de orientações educativas fundamentadas no letramento em saúde; e os resultados (O) dizem respeito à melhoria dos desfechos clínicos, da adesão terapêutica e da capacidade de autocuidado. Esses elementos sustentam a elaboração da questão norteadora desta revisão integrativa: Como a implementação de orientações de alta hospitalar, fundamentadas nos pressupostos do letramento em saúde, pode contribuir para a melhora dos resultados clínicos e do autocuidado dos pacientes?

2ª Fase – Busca ou amostragem na literatura

A busca foi realizada de forma ampla e sistemática nas bases de dados eletrônicas relevantes, de modo a garantir a representatividade da amostra e a fidedignidade dos resultados. Desse modo incluiu-se as seguintes bases de dados: literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e *Scientific Electronic Library Online*

□

2

(SciELO). Adicionalmente, foram consultados periódicos indexados disponíveis nas plataformas ScienceDirect, Wiley Online Library, SAGE Journals, JMIR e BioMed Central (BMC).

Os termos foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo utilizados os seguintes: “Alta do Paciente” (*Patient Discharge*), “Letramento em Saúde” (*Health Literacy*), “Educação em Saúde” (*Health Education*), “Enfermagem” (*Nursing*) e “Autocuidado” (*Self Care*).

As buscas foram realizadas por meio de operadores booleanos, de forma a associar

os descritores controlados e não controlados, conforme os exemplos a seguir:

Quadro 01 - estratégia de busca

Estratégia de busca PubMed
(("Patient Discharge"[Mesh] OR "Hospital Discharge" [Title/Abstract] OR "Patient Discharge"[Title/Abstract] OR "Discharge Planning"[Mesh] OR "discharge planning" [Title/Abstract] OR "care transition" [Title/Abstract] OR "transition of care" [Title/Abstract]) AND ("Health Literacy"[Mesh] OR "health literacy"[Title/Abstract] OR "low health literacy" [Title/Abstract] OR "Health Education"[Mesh] OR "health education" [Title/Abstract] OR "patient education"[Title/Abstract] OR "teach-back"[Title/Abstract] OR "teach back"[Title/Abstract] OR "plain language"[Title/Abstract]) AND ("Self-Care"[Mesh]



2

OR "self-care"[Title/Abstract] OR "self-management" [Title/Abstract] OR "Medication Adherence"[Mesh] OR "treatment adherence" [Title/Abstract] OR "patient adherence"[Title/Abstract] OR "readmission"[Title/Abstract] OR "hospital readmission" [Title/Abstract] OR "patient outcomes"[Title/Abstract]) AND ("Nursing"[Mesh] OR "nursing" [Title/Abstract] OR "nurse-led"[Title/Abstract] OR "nursing education"[Title/Abstract]))
Estratégia de busca – LILACS
(("Alta do Paciente" OR "Alta Hospitalar" OR "Planejamento de Alta" OR "Patient Discharge" OR "Hospital Discharge" OR "Discharge Planning") AND ("Letramento em Saúde" OR "Alfabetização em Saúde" OR "Health Literacy" OR "Educação em Saúde" OR "Health Education" OR "Educação do

Paciente" OR "Patient
Education"
OR "Teach-back" OR "Teach Back")
AND
("Autocuidado" OR "Self
Care" OR "Adesão ao
Tratamento" OR
"Medication Adherence"
OR "Adesão Terapêutica"
OR "Reinternação Hospitalar"



2

OR "Hospital
Readmission" OR "
Patient Outcomes ")
AND
("Enfermagem" OR "Nursing"))

Estratégia de busca SciELO

(("alta hospitalar" OR "alta do paciente" OR "planejamento de
alta" OR "hospital discharge" OR "patient discharge")
AND
("letramento em saúde" OR "alfabetização em
saúde" OR "health literacy"
OR "educação em
saúde" OR "educação
do paciente" OR
"health education"
OR "patient education"
OR "teach-back" OR "teach
back") AND
("autocuidado" OR "self
care" OR "adesão ao
tratamento" OR "adesão
terapêutica"
OR "medication adherence"
OR "reinternação" OR
"readmission") AND
("enfermagem" OR "nursing"))

Estrategia de busca Scopus

(TITLE-ABS-KEY("patient
discharge" OR "hospital discharge"
OR "discharge
planning" OR "care
transition"
OR "transition of care"))
AND



2

```
(TITLE-ABS-KEY("health literacy" OR "low health literacy" OR "health education" OR "patient education" OR "teach-back" OR "teach back" OR "plain language communication")) AND (TITLE-ABS-KEY("self care" OR "self-management" OR "medication adherence" OR "treatment adherence" OR "patient adherence" OR "hospital readmission" OR "readmission" OR "patient outcomes")) AND (TITLE-ABS-KEY("nursing" OR "nurse-led" OR "nursing care"))
```

Fonte: elaborado pela autora, Goiânia 2026.

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 204 estudos potencialmente relevantes para a temática investigada. Após a remoção de 90 registros duplicados, permaneceram 114 estudos para a etapa de triagem. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos 87 estudos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Os 27 artigos remanescentes foram submetidos à leitura na íntegra, dos quais 9 foram excluídos por não contemplarem o objetivo da pesquisa, por não atenderem aos critérios de inclusão ou por apresentarem inconsistências metodológicas identificadas durante a análise crítica. Ao final do processo de seleção, 14 estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Os estudos incluídos foram publicados entre 2017 e 2025, período considerado adequado para contemplar evidências recentes relacionadas às orientações de alta hospitalar, ao letramento em saúde, ao autocuidado e às estratégias de transição do cuidado entre o hospital e o domicílio. O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado no fluxograma PRISMA. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol, de modo a abranger a produção científica nacional e internacional.

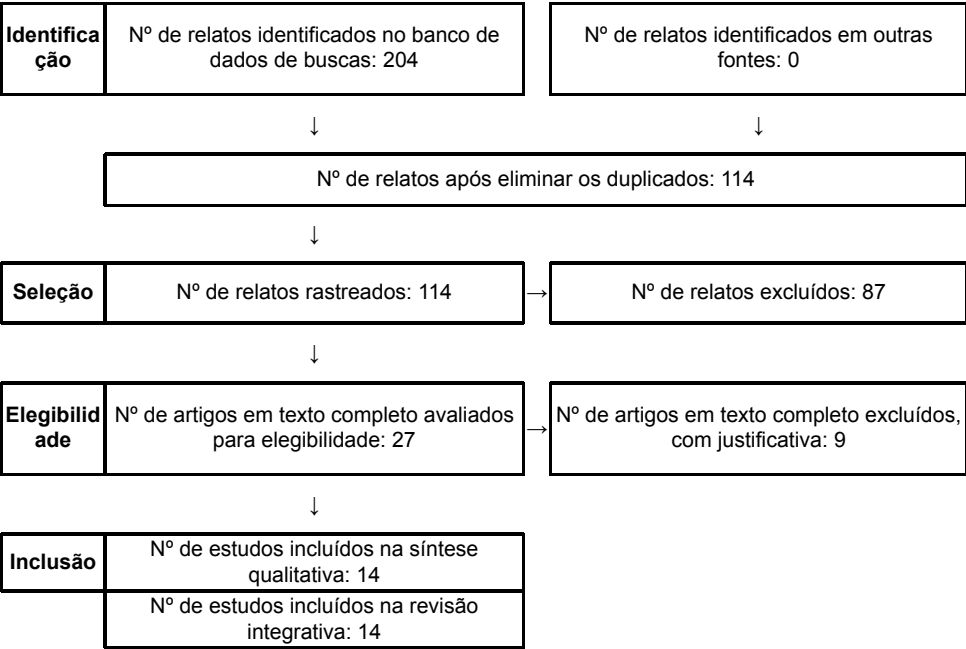
Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos conforme a pertinência ao tema e a qualidade metodológica:

- **Critérios de inclusão:** artigos originais disponíveis na íntegra; estudos publicados entre 2016 e 2025; publicações em português, inglês ou espanhol e pesquisas que abordem a implementação de orientações de alta hospitalar baseadas no letramento em saúde e seus efeitos sobre os resultados clínicos ou o autocuidado. Consideraram-se também estudos que abordassem indiretamente o letramento em saúde, por meio de estratégias de comunicação, educação em saúde, transição do cuidado e preparo do paciente para o autocuidado após a alta hospitalar.
- **Critérios de exclusão:** artigos duplicados, revisões de literatura prévias, resumos de eventos, editoriais, dissertações e teses não publicadas em periódicos, além de estudos que não apresentem relação direta com o tema proposto.

A figura 01 apresenta o fluxograma de identificação de estudos presentes na literatura e evidencia como foi realizada a escolha de artigos a serem escolhidos para composição deste

3ª Fase – Coleta de dados

Quadro 02 – Fluxograma de seleção dos estudos, adaptado do modelo PRISMA



Fonte: elaborado pela autora, adaptado do modelo PRISMA 2020, Goiânia 2026.

A coleta das informações foi realizada por meio de um instrumento próprio, elaborado com base no modelo proposto por Ursi (2005) e validado posteriormente por Souza, Silva e Carvalho (2010), garantindo a extração completa, padronizada e precisa dos dados relevantes para esta revisão integrativa.

O instrumento contempla variáveis essenciais para caracterização e análise dos estudos, incluindo: identificação do artigo (título, autores, ano de publicação, país e periódico), objetivos, delineamento metodológico, tipo de estudo, características da amostra, métodos de coleta e análise de dados, principais resultados apresentados conclusões dos autores e nível de evidência científica.

Para a extração dos dados, utilizou-se um instrumento adaptado de Ursi (2005), estruturado em planilha eletrônica contendo campos padronizados, a fim de garantir a organização, comparação e síntese das informações obtidas. Foram extraídos dados referentes à identificação dos estudos, delineamento metodológico, objetivos, caracterização da amostra, intervenções relacionadas às orientações de alta hospitalar fundamentadas no letramento em saúde, estratégias comunicacionais utilizadas, métodos de coleta e análise dos dados, principais resultados relacionados aos desfechos clínicos, adesão terapêutica e autocuidado após a alta hospitalar, bem como implicações para a prática clínica e recomendações apresentadas pelos estudos, conforme apresentado no quadro 01 a 18.

A sistematização dessas informações permitiu comparar os estudos selecionados, identificar padrões, divergências e lacunas na literatura e subsidiar a elaboração da síntese final dos resultados.

Tabela 01 – Os efeitos do planejamento de alta liderado por enfermeiros nos desfechos de saúde de pacientes com estoma

Identificação do Estudo	Tabela 01
Título	The effects of a nurse-led discharge planning on the health outcomes of colorectal cancer patients with stomas: a randomized controlled trial
Autores	Liying Lin; Yifang Fang; Yitao Wei; Feifei Huang; Jianwei Zheng; Huimin Xiao
Ano de publicação	2024

País de origem	China
Base de dados	International Journal of Nursing Studies / ScienceDirect / PubMed
Objetivo do estudo	Avaliar os efeitos de um planejamento de alta liderado por enfermeiros sobre qualidade do ensino de alta, prontidão para alta, autoeficácia no cuidado do estoma, qualidade de vida, complicações, reinternações não planejadas e tempo de internação em pacientes com câncer colorretal e estoma.
Tipo de estudo/delineamento	Ensaio clínico randomizado controlado.
Amostra	160 pacientes com estoma, distribuídos em grupo intervenção e grupo controle.
Intervenção/principal foco	Planejamento de alta liderado por enfermeiros, incluindo avaliação clínica, educação em saúde, treinamento em cuidados com estoma, revisão/checklist de alta, encaminhamentos e acompanhamento pós-alta.
Resultados da implementação de orientações de alta	Melhora da qualidade do ensino de alta, da prontidão para alta, da autoeficácia no cuidado do estoma e da qualidade de vida; redução de complicações e reinternações não planejadas; sem diferença significativa no tempo de internação.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	O letramento em saúde não foi mensurado como variável principal; contudo, a intervenção educativa estruturada sugere potencial para reduzir dificuldades de compreensão das orientações e favorecer o manejo do estoma.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	A intervenção fortaleceu o autocuidado, especialmente no manejo do estoma, favorecendo adaptação ao domicílio, adesão às recomendações, continuidade do cuidado e redução de eventos adversos.
Conclusões	O planejamento de alta liderado por enfermeiros mostrou-se eficaz para melhorar a educação de alta, a prontidão para alta, o autocuidado e a qualidade de vida, além de reduzir complicações e reinternações.
Nível de evidência	Nível II

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt. Goiânia 2026.

Tabela 02 – Educação em saúde pós-alta para pacientes com enterostomia

Identificação do Estudo	Tabela 02
Título	Post-discharge health education for patients with enterostomy: a nationwide interventional study
Autores	Lu Zhou; Fengjiao Zhang; Hui Li; Ling Wang
Ano de publicação	2023
País de origem	China
Base de dados	Journal of Global Health / PubMed Central
Objetivo do estudo	Avaliar o impacto de educação em saúde pós-alta, baseada em programa de gerenciamento via WeChat, sobre a capacidade de autocuidado e a adaptação psicossocial de pacientes com enterostomia.
Tipo de estudo/delineamento	Estudo nacional quase experimental/intervencional, com avaliação antes e depois.
Amostra	4201 pacientes com enterostomia, provenientes de 202 hospitais em 30 províncias e regiões administrativas da China.
Intervenção/principal foco	Educação contínua pós-alta por programa de gerenciamento via WeChat, realizada na 1ª, 3ª, 7ª, 11ª e 23ª semanas após a alta ou antes da reconstrução da enterostomia temporária.
Resultados da implementação de orientações de alta	Houve melhora significativa no escore de autocuidado com a enterostomia e na adaptação psicossocial após a intervenção.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	O estudo não mediu diretamente letramento em saúde, mas evidenciou que a educação estruturada e repetida pode compensar lacunas de conhecimento e compreensão no cuidado com estoma.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	A intervenção ampliou a capacidade de autocuidado, favoreceu adaptação psicossocial e apoiou a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar.
Conclusões	A educação em saúde pós-alta para pacientes com enterostomia baseada em programa de gerenciamento via WeChat melhora a capacidade de autocuidado e a adaptação psicossocial.
Nível de evidência	Nível III

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

Tabela 03 – Intervenção de alta guiada por teoria de autogerenciamento para pais de crianças hospitalizadas

--	--

Identificação do Estudo	Tabela 03
Título	Development of a self-management theory-guided discharge intervention for parents of hospitalized children
Autores	Kathleen J. Sawin; Marianne E. Weiss; Norah L. Johnson et al.
Ano de publicação	2017
País de origem	Estados Unidos
Base de dados	Journal of Nursing Scholarship / Wiley
Objetivo do estudo	Desenvolver um guia/intervenção de conversa, fundamentado em teoria de autogerenciamento, para otimizar a preparação realizada por enfermeiros junto aos pais para a alta e para o manejo da criança no domicílio.
Tipo de estudo/delineamento	Estudo metodológico de desenvolvimento de intervenção.
Amostra	Pais de crianças hospitalizadas e especialistas/profissionais envolvidos no desenvolvimento da intervenção.
Intervenção/principal foco	Desenvolvimento de uma intervenção/guia de alta baseado em autogerenciamento, com foco na educação em saúde, tomada de decisão, preparação familiar e continuidade do cuidado no domicílio.
Resultados da implementação de orientações de alta	O estudo descreve o desenvolvimento da intervenção, apontando potencial para melhorar a preparação dos pais para a alta e o gerenciamento do cuidado domiciliar.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	Reconhece-se que a compreensão dos pais é essencial para o manejo seguro da criança em casa; por isso, a intervenção deve ser estruturada e adaptada às necessidades familiares.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	A proposta favorece maior participação dos pais, melhora da compreensão das orientações e fortalecimento do autocuidado familiar após a alta.
Conclusões	Intervenções fundamentadas em teoria de autogerenciamento podem apoiar a transição hospital-domicílio e aprimorar a educação de alta em pediatria.
Nível de evidência	Nível VI

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

Tabela 04 – Intervenção personalizada de ensino de alta para pacientes multimórbidos

Identificação do Estudo	Tabela 04
Título	Improving patient activation with a tailored nursing discharge teaching intervention for multimorbid inpatients: a quasi-experimental study
Autores	Joanie Pellet; Marianne Weiss; Franziska Zúñiga; Cedric Mabire
Ano de publicação	2024
País de origem	Suíça
Base de dados	Patient Education and Counseling / ScienceDirect / PubMed
Objetivo do estudo	Avaliar preliminarmente a efetividade de uma intervenção personalizada de ensino de alta realizada por enfermeiros para melhorar ativação do paciente e participação no cuidado de alta em pacientes internados com multimorbidade.
Tipo de estudo/delineamento	Estudo quase experimental.
Amostra	138 pacientes multimórbidos hospitalizados: 68 no grupo controle pré-intervenção e 70 no grupo intervenção pós-intervenção.
Intervenção/principal foco	Ensino de alta estruturado e personalizado, com adaptação ao nível de ativação do paciente, uso de ferramentas estruturadas, estratégias de engajamento e individualização das orientações.
Resultados da implementação de orientações de alta	O grupo intervenção apresentou melhora na ativação do paciente e maior participação percebida no cuidado de alta.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	A personalização do ensino sugere adaptação às necessidades de compreensão do paciente, reduzindo lacunas informacionais no manejo após a alta.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	Maior engajamento do paciente, participação nas decisões e potencial melhora do autocuidado e adesão ao tratamento.
Conclusões	Intervenções estruturadas e personalizadas de ensino de alta podem melhorar a ativação do paciente e sua participação no cuidado.
Nível de evidência	Nível III

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

Tabela 05 – Programa de autocuidado centrado na família em pacientes com síndrome coronariana aguda

Identificação do Estudo	Tabela 05
Título	The effect of the family-centered self-care program on the health literacy level and self-efficacy of patients with acute coronary syndrome during discharge from hospital
Autores	Anis Ghaemmaghami; Mahin Moeini; Mahrokh Keshvari
Ano de publicação	2023
País de origem	Irã
Base de dados	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research / PubMed / LWW
Objetivo do estudo	Determinar o efeito de um programa de autocuidado centrado na família sobre o letramento em saúde e a autoeficácia de pacientes com síndrome coronariana aguda durante a alta hospitalar.
Tipo de estudo/delineamento	Estudo quase experimental com delineamento pré-teste e pós-teste.
Amostra	Pacientes com síndrome coronariana aguda hospitalizados, divididos em grupo intervenção e grupo controle.
Intervenção/principal foco	Programa de autocuidado centrado na família, incluindo educação em saúde na alta, participação familiar, orientações sobre doença, prevenção de complicações e autocuidado domiciliar.
Resultados da implementação de orientações de alta	O grupo intervenção apresentou aumento significativo no letramento em saúde e na autoeficácia em comparação ao grupo controle.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	O estudo aborda diretamente o letramento em saúde, demonstrando que a intervenção melhorou a compreensão e a capacidade de manejo da doença.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	Maior autoeficácia, maior envolvimento familiar, melhor capacidade de autocuidado e potencial melhoria da adesão terapêutica.
Conclusões	O programa de autocuidado centrado na família é uma estratégia aplicável e eficiente para melhorar letramento em saúde e autoeficácia em pacientes com síndrome coronariana aguda.
Nível de evidência	Nível III

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

Tabela 06 – Barreiras para alta da reabilitação hospitalar

Identificação do Estudo	Tabela 06
Título	Barriers to discharge from inpatient rehabilitation: a teamwork approach
Autores	Lisanne Catherine Cruz; Jeffrey S. Fine; Subhadra Nori
Ano de publicação	2017
País de origem	Estados Unidos
Base de dados	International Journal of Health Care Quality Assurance / Emerald / PubMed
Objetivo do estudo	Desenvolver e implementar uma abordagem de trabalho em equipe para identificar e reduzir barreiras no processo de alta em reabilitação hospitalar.
Tipo de estudo/delineamento	Projeto de melhoria da qualidade, com análise de lacunas e intervenção organizacional.
Amostra	Equipe multiprofissional envolvida na reabilitação hospitalar, incluindo enfermagem, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e médicos.
Intervenção/principal foco	Uso de princípios de trabalho em equipe/TeamSTEPPS, reuniões multidisciplinares, huddles, melhoria da comunicação e visualização clara da data de alta.
Resultados da implementação de orientações de alta	A intervenção apontou melhora da comunicação, segurança e satisfação do paciente no período de alta, além de favorecer a organização do processo.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	Falhas na comunicação e na educação do paciente foram identificadas como barreiras críticas para a segurança na alta.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	A melhoria da comunicação e da coordenação entre equipes contribui para transição mais segura, redução de barreiras e melhor continuidade do cuidado.
Conclusões	Trabalho em equipe e comunicação efetiva são elementos centrais para reduzir barreiras de alta, melhorar segurança e satisfação do paciente.
Nível de evidência	Nível V

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

Tabela 07 – Intervenção abrangente de alta liderada por enfermeiros em unidade médica aguda

Identificação do Estudo	Tabela 07
Título	Clinical impact of a comprehensive nurse-led discharge intervention on patients being discharged home from an acute medical unit: randomized controlled trial
Autores	M. Lisby; M. Klingenberg; J. M. Ahrensberg; P. H. Hoeyem; H. Kirkegaard
Ano de publicação	2019
País de origem	Dinamarca
Base de dados	International Journal of Nursing Studies / ScienceDirect / PubMed
Objetivo do estudo	Investigar o impacto clínico de uma intervenção abrangente de alta liderada por enfermeiros em pacientes com alta para casa a partir de uma unidade médica aguda.
Tipo de estudo/delineamento	Ensaio clínico randomizado controlado, não cego, com grupos paralelos.
Amostra	200 pacientes adultos não cirúrgicos: 101 no grupo intervenção e 99 no grupo controle.
Intervenção/principal foco	Avaliação global do paciente, avaliação da compreensão das orientações, carta de alta simplificada/adaptada e contato telefônico após a alta.
Resultados da implementação de orientações de alta	Não houve diferença significativa entre os grupos quanto a reinternação em 30 dias, uso de serviços de saúde, qualidade de vida ou experiência do paciente.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	O estudo considerou a compreensão das recomendações de alta, embora não tenha demonstrado melhora significativa nos desfechos avaliados.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	A intervenção buscou melhorar entendimento e continuidade do cuidado, mas não apresentou impacto significativo nos desfechos clínicos ou comportamentais avaliados.
Conclusões	A intervenção liderada por enfermeiros não foi superior ao cuidado usual, reforçando a complexidade do processo de alta e a necessidade de estratégias multifatoriais.
Nível de evidência	Nível II

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

Tabela 08 – Projeto de melhoria da qualidade em transição do cuidado para crianças com epilepsia

Identificação do Estudo	Tabela 08
Título	Seize the day: a quality improvement approach to support care transitions and decrease 30-day readmissions for pediatric patients with epilepsy
Autores	Jenna Lang; Danielle Altares Sarik; Ivette Nieves Roldan
Ano de publicação	2025
País de origem	Estados Unidos
Base de dados	Journal of Pediatric Nursing / ScienceDirect
Objetivo do estudo	Implementar e avaliar um projeto de melhoria da qualidade para apoiar transições do cuidado e reduzir readmissões em 30 dias em pacientes pediátricos com epilepsia.
Tipo de estudo/delineamento	Projeto de melhoria da qualidade.
Amostra	Pacientes pediátricos com epilepsia e seus cuidadores.
Intervenção/principal foco	Padronização do processo de transição do cuidado, educação estruturada na alta, orientações aos cuidadores, melhoria da comunicação e acompanhamento pós-alta.
Resultados da implementação de orientações de alta	O projeto favoreceu a coordenação do cuidado, o preparo dos cuidadores e a redução de readmissões em parte dos indicadores analisados.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	A simplificação das orientações e o reforço educativo foram considerados importantes para facilitar a compreensão dos cuidadores.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	Maior segurança no cuidado domiciliar, melhora da adesão ao plano terapêutico e aumento da confiança dos cuidadores no manejo da epilepsia.
Conclusões	Projetos estruturados de melhoria da qualidade podem aprimorar a transição hospital-domicílio e reduzir eventos adversos/readmissões após a alta.
Nível de evidência	Nível V

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk &

Tabela 09 – Processo de alta para pacientes de cirurgia vascular

Identificação do Estudo	Tabela 09
Título	A qualitative study evaluating the discharge process for vascular surgery patients to identify significant themes for organizational improvement
Autores	Todd R. Vogel; Robin L. Kruse; Chase Schlesselman; Elizabeth Doss; Maraya Camazine; Lori L. Popejoy
Ano de publicação	2023
País de origem	Estados Unidos
Base de dados	Vascular / SAGE Journals
Objetivo do estudo	Avaliar qualitativamente o processo de alta de pacientes de cirurgia vascular para identificar temas relevantes para melhoria organizacional.
Tipo de estudo/delineamento	Estudo qualitativo, com análise temática baseada em grupos focais/análise de conteúdo.
Amostra	Participantes/profissionais envolvidos no processo de alta de pacientes de cirurgia vascular.
Intervenção/principal foco	Avaliação do processo de alta, identificação de barreiras e facilitadores, com uso do modelo Re-Engineered Discharge (RED) como referência para melhoria.
Resultados da implementação de orientações de alta	Foram identificadas barreiras como complexidade clínica, dificuldade de coordenação e compreensão de instruções; facilitadores incluíram planejamento antecipado, comunicação efetiva e continuidade do cuidado.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	Pacientes podem apresentar dificuldade de compreender instruções complexas e limitações de letramento tecnológico, o que compromete adesão e manejo de múltiplas medicações.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	A baixa compreensão pode prejudicar adesão terapêutica e autocuidado; educação reforçada e suporte contínuo são necessários.
Conclusões	A alta de pacientes vasculares é multifatorial e exige melhoria da comunicação, coordenação do cuidado, educação do paciente e suporte social.
Nível de evidência	Nível VI

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

Tabela 10 – Educação de alta por intervenções educativas breves diárias

Identificação do Estudo	Tabela 10
Título	Improving patient discharge education through daily educational bursts: a pilot study
Autores	Isabelle J. St John; Heather M. Englund
Ano de publicação	2020
País de origem	Estados Unidos
Base de dados	Journal for Nurses in Professional Development / LWW / PubMed
Objetivo do estudo	Investigar o impacto de intervenções educativas breves diárias, utilizando o método teach-back, sobre a confiança dos pacientes em suas habilidades de autocuidado após a alta.
Tipo de estudo/delineamento	Estudo piloto de intervenção educacional.
Amostra	Pacientes hospitalizados participantes do programa educativo de alta.
Intervenção/principal foco	Realização de “daily educational bursts”, isto é, orientações educativas breves e repetidas diariamente, com uso do método teach-back.
Resultados da implementação de orientações de alta	As intervenções educativas diárias impactaram positivamente a autoconfiança dos participantes para o autocuidado após a alta.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	O método teach-back e a repetição das informações ajudam a reduzir lacunas de compreensão e retenção das orientações de alta.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	Fortalecimento da autoconfiança para o autocuidado, melhor compreensão das recomendações e potencial melhora da adesão após a alta.
Conclusões	Intervenções educativas breves e repetidas ao longo da internação podem melhorar a educação para alta e apoiar a gestão do autocuidado.

Nível de evidência	Nível III
--------------------	-----------

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

Tabela 11 – Papel dos enfermeiros na educação para alta de pacientes cirúrgicos gerais

Identificação do Estudo	Tabela 11
Título	Nurses' role in delivering discharge education to general surgical patients: a qualitative study
Autores	Evelyn Kang; Georgia A. Tobiano; Wendy Chaboyer; Brigid M. Gillespie
Ano de publicação	2020
País de origem	Austrália
Base de dados	Journal of Advanced Nursing / Wiley / PubMed
Objetivo do estudo	Explorar o papel percebido e a experiência dos enfermeiros na realização da educação para alta de pacientes cirúrgicos gerais.
Tipo de estudo/delineamento	Estudo qualitativo.
Amostra	Enfermeiros envolvidos na educação de alta de pacientes cirúrgicos gerais.
Intervenção/principal foco	Investigação das experiências, desafios e estratégias utilizadas pelos enfermeiros para fornecer educação de alta.
Resultados da implementação de orientações de alta	Foram identificados temas relacionados à responsabilidade dos enfermeiros pela educação, apoio ao autogerenciamento do paciente, variabilidade de recursos/conteúdos e prejuízo da qualidade da educação por demandas operacionais.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	Os enfermeiros destacaram a necessidade de adaptar linguagem e conteúdo para favorecer a compreensão dos pacientes sobre cuidados pós-operatórios e sinais de alerta.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	Educação de alta efetiva contribui para participação do paciente no autocuidado, reconhecimento de complicações e adesão às orientações após a cirurgia.
Conclusões	O estudo destaca a importância do papel do enfermeiro e os desafios encontrados na oferta de educação de alta efetiva para pacientes cirúrgicos.
Nível de evidência	Nível VI

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

Tabela 12 – Planejamento de alta hospitalar e desfechos pós-alta

Identificação do Estudo	Tabela 12
Título	Hospital discharge planning—an investigation of association with post-discharge outcomes
Autores	Andrew D. Auerbach; Arpana R. Vidyarthi; Jeffrey L. Schnipper; Sunil Kripalani et al.
Ano de publicação	2025
País de origem	Estados Unidos
Base de dados	Health Services Research / Wiley
Objetivo do estudo	Investigar associações entre planejamento de alta hospitalar e desfechos pós-alta, incluindo readmissões, discrepâncias medicamentosas e experiência do paciente.
Tipo de estudo/delineamento	Estudo de pesquisa em serviços de saúde/observacional, com análise de associações.
Amostra	Pacientes adultos hospitalizados e/ou dados de serviços de saúde utilizados para análise de desfechos pós-alta.
Intervenção/principal foco	Planejamento de alta hospitalar, continuidade do cuidado, comunicação, reconciliação medicamentosa e coordenação da transição hospital-domicílio.
Resultados da implementação de orientações de alta	A evidência mais forte encontrada relaciona planejamento de alta a redução de readmissões, menor ocorrência de discrepâncias medicamentosas e maior satisfação/experiência positiva do paciente.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	A compreensão das orientações, especialmente sobre medicamentos e seguimento, é fator crítico para segurança e continuidade após a alta.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	Planejamento de alta efetivo pode favorecer adesão, autocuidado, segurança medicamentosa e redução de eventos adversos.
Conclusões	O planejamento de alta é componente relevante para desfechos pós-hospitalares, devendo integrar comunicação clara, coordenação do cuidado e acompanhamento.

Nível de evidência	Nível IV
---------------------------	----------

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

Tabela 13 – Conhecimento e preparação dos pacientes para alta hospitalar

Identificação do Estudo	Tabela 13
Título	Assessment of patients' knowledge and preparedness for hospital discharge
Autores	S. K. Sharma; R. K. Sharma
Ano de publicação	2020
País de origem	Índia
Base de dados	Nursing and Health Care Perspectives
Objetivo do estudo	Avaliar o nível de conhecimento e preparação dos pacientes para a alta hospitalar.
Tipo de estudo/delineamento	Estudo descritivo transversal.
Amostra	Pacientes hospitalizados em processo de alta.
Intervenção/principal foco	Avaliação do conhecimento do paciente, da compreensão das orientações recebidas e do preparo para continuidade do cuidado no domicílio.
Resultados da implementação de orientações de alta	Foram identificadas lacunas no conhecimento e na preparação dos pacientes para a alta, indicando necessidade de padronização das orientações.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	Pacientes com menor escolaridade ou menor compreensão apresentaram maior dificuldade para entender orientações de alta.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	Preparo insuficiente pode aumentar risco de dificuldades no autocuidado, baixa adesão ao tratamento e complicações pós-alta.
Conclusões	Há necessidade de melhorar e padronizar estratégias educativas para fortalecer o preparo do paciente para a alta hospitalar.
Nível de evidência	Nível VI

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

Tabela 14 – Planejamento de alta hospitalar em idosos

Identificação do Estudo	Tabela 14
Título	Hospital discharge planning and its association with outcomes in older adults: a longitudinal study
Autores	Sofia E. Lindhardt; Anne Marie Beck; Mette Merete Pedersen
Ano de publicação	2025
País de origem	Dinamarca
Base de dados	Journal of Clinical Nursing / Wiley
Objetivo do estudo	Investigar a associação entre planejamento de alta hospitalar e desfechos em idosos, incluindo complicações pós-alta, readmissões e recuperação funcional.
Tipo de estudo/delineamento	Estudo longitudinal observacional.
Amostra	Pacientes idosos hospitalizados, acompanhados após a alta hospitalar.
Intervenção/principal foco	Avaliação da qualidade do planejamento de alta, continuidade do cuidado e acompanhamento dos desfechos pós-alta.
Resultados da implementação de orientações de alta	Planejamento de alta adequado esteve associado a menos complicações pós-alta, menos readmissões e melhor recuperação funcional.
Dificuldades de letramento em saúde nos resultados clínicos	Idosos podem apresentar maior dificuldade de compreensão das orientações, impactando adesão, segurança no domicílio e continuidade do cuidado.
Impactos das orientações de alta hospitalar no autocuidado e na adesão ao tratamento após a alta	Planejamento eficaz contribui para melhor autocuidado, maior adesão e redução de eventos adversos.
Conclusões	O planejamento de alta é determinante para desfechos em idosos e deve ser adaptado às necessidades dessa população.
Nível de evidência	Nível IV

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos artigos selecionados e na classificação de Melnyk & Fineout-Overholt, Goiânia 2026.

4ª Fase – Análise crítica dos estudos incluídos

Nesta etapa, os estudos selecionados foram submetidos à avaliação crítica quanto ao rigor metodológico, validade interna e relevância dos resultados para a temática em questão.

Quanto à força das evidências, observou-se predomínio de estudos com níveis moderados a elevados de evidência. Um estudo foi classificado como Nível 1 por se tratar de revisão sistemática com meta-análise, quatro estudos foram classificados como Nível 2 (ensaio clínico randomizado) e cinco como Nível 3 (quase-experimentais). Os demais estudos foram classificados como Nível 4, incluindo estudos observacionais, qualitativos, longitudinal e metodológico. Não foram identificados estudos classificados como Nível 5 (relatos de caso ou experiência) ou Nível 6 (opinião de especialistas). A qualidade metodológica dos estudos foi analisada por meio do instrumento Critical Appraisal Skills Programme (CASP), permitindo a avaliação sistemática do rigor metodológico, da validade interna e da aplicabilidade dos resultados. O quadro apresenta a distribuição dos estudos segundo os seus respectivos níveis de evidência

Quadro 03: Distribuição dos estudos segundo nível de evidência

Nível de evidência	Tipo de estudo	n	%
Nível I	Revisão sistemática com meta-análise	0	0,0
Nível II	Ensaios clínicos randomizados	2	14,3
Nível III	Estudos quase-experimentais/intervenção sem randomização	5	35,7
Nível IV	Estudos observacionais	2	14,3
Nível V	Estudos de melhoria da qualidade	2	14,3
Nível VI	Estudos qualitativos, descritivos e metodológicos	3	21,4
Nível VII	Opinião de especialistas	0	0,0
Total		14	100,0

Fonte: elaborado pelo autor com auxílio do chat gpt plus, Goiânia 2026.

Complementada pela JBI *Critical Appraisal Checklist*, conforme o tipo de delineamento do estudo. Essas ferramentas possibilitam avaliar aspectos como clareza dos objetivos, coerência entre método e resultados, validade das conclusões e aplicabilidade das evidências à prática clínica.

5ª Fase – Discussão dos resultados

Os resultados foram apresentados de forma sintética, interpretativa e crítica, articulando os achados dos estudos incluídos com o referencial teórico e os objetivos do presente trabalho. Essa fase tem por finalidade integrar as evidências encontradas, de modo a permitir uma compreensão ampliada sobre a influência das orientações de alta hospitalar fundamentadas no letramento em saúde nos resultados clínicos e no autocuidado dos pacientes.

A discussão buscou evidenciar convergências, divergências e complementaridades entre os estudos analisados, relacionando-os às perspectivas teóricas de Nutbeam (2000) e às políticas públicas vigentes no Brasil, como a Portaria nº 701/2022 do Ministério da Saúde, que normatiza o processo de alta hospitalar. Além disso, identificou-se lacunas do conhecimento, tendências de pesquisa e implicações práticas para a Enfermagem, especialmente no que se refere à comunicação efetiva, à educação em saúde e à transição segura do cuidado.

Estratégia de síntese: foi adotada a síntese temática, que consiste na organização e interpretação dos resultados a partir de categorias temáticas emergentes, identificadas com base nas semelhanças conceituais e nos objetivos dos estudos incluídos. Essa abordagem permitiu a integração dos achados qualitativos e quantitativos,

favorecendo a compreensão da contribuição do letramento em saúde para o processo de alta hospitalar e o autocuidado.

6ª Fase – Apresentação da revisão integrativa

A revisão foi apresentada de forma clara, sistematizada e completa, incluindo o fluxograma de seleção dos estudos, conforme o modelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Esse fluxograma demonstra as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, garantindo transparência ao processo de revisão.

Os resultados estão dispostos em tabelas de síntese, contendo informações sobre autor, ano, país, objetivos, delineamento metodológico, intervenções e principais resultados. Além disso, os achados foram organizados de acordo com categorias analíticas, elaboradas a partir da convergência temática dos estudos, possibilitando uma análise comparativa e integrada das evidências.

Os resultados estão estruturados em eixos temáticos, correspondentes às principais dimensões identificadas no processo de análise, tais como: (a) estratégias de comunicação e ensino-aprendizagem na alta hospitalar; (b) impacto do letramento em saúde na adesão e no autocuidado e (c) resultados clínicos e indicadores de segurança do paciente.

A etapa final evidenciou a contribuição da revisão para a prática baseada em evidências e a formulação de novas pesquisas, conforme orientam Souza, Silva e Carvalho (2010).

Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão integrativa, a pesquisa não envolve seres humanos diretamente e, portanto, dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, o estudo respeitou a autoria e integridade intelectual dos trabalhos analisados, assegurando a fidelidade às fontes originais e o respeito às normas éticas de citação e referência.

Instrumento de Coleta e Organização dos Dados

Para organização e análise das informações extraídas dos estudos incluídos na revisão integrativa, foi elaborado pelas pesquisadoras um instrumento próprio de coleta de dados (Apêndice A), construído com base nos objetivos da pesquisa e na literatura relacionada à temática.

O instrumento contemplou informações referentes à identificação dos estudos, incluindo: título, autores, ano de publicação, país de origem e base de dados. Também

foram extraídos dados metodológicos, como objetivo do estudo, delineamento metodológico, amostra e principais intervenções realizadas.

Além disso, o instrumento permitiu a sistematização dos principais resultados relacionados às orientações de alta hospitalar, ao letramento em saúde, ao autocuidado, à adesão terapêutica, às dificuldades encontradas no processo de transição do cuidado e aos desfechos clínicos apresentados após a alta hospitalar.

Também foram registrados os níveis de evidência dos estudos incluídos, possibilitando melhor organização, comparação e análise crítica dos achados identificados na literatura.

□

Foram analisados 14 estudos científicos publicados entre os anos de 2017 e 2025, observando-se concentração de publicações nos anos mais recentes do período analisado. Esse achado evidencia a crescente relevância das discussões relacionadas ao planejamento da alta hospitalar, à transição do cuidado e à influência do letramento em saúde sobre os desfechos clínicos observados após a hospitalização.

Quanto à distribuição geográfica, verificou-se predominância de estudos realizados nos Estados Unidos, seguidos pela China. Os demais estudos foram conduzidos na Dinamarca, Irã, Índia, Suíça e Austrália. Essa diversidade demonstra que o interesse pela temática está presente em diferentes contextos assistenciais e sistemas de saúde, refletindo a importância global das estratégias voltadas à qualificação da alta hospitalar e à continuidade do cuidado.

Quanto à qualidade metodológica das evidências, observou-se predominância de estudos classificados nos níveis III, V e VI segundo a classificação de Melnyk e Fineout-Overholt (2019), indicando maior frequência de estudos quase-experimentais, de melhoria da qualidade e qualitativos. Embora tenham sido identificados ensaios clínicos randomizados, estes representaram parcela menor da amostra, evidenciando a necessidade de ampliação de estudos experimentais capazes de fortalecer o corpo de evidências relacionado às intervenções educativas e ao planejamento da alta hospitalar.

Os estudos norte-americanos apresentaram maior diversidade metodológica, abordando aspectos relacionados à transição do cuidado, barreiras organizacionais, educação para alta, preparo do paciente e readmissões hospitalares.

Os estudos desenvolvidos na China abordaram principalmente intervenções educativas conduzidas pela enfermagem, planejamento de alta e cuidado transicional. Na Europa, destacaram-se investigações voltadas à segurança da transição hospital-domicílio, continuidade assistencial e atuação da enfermagem no preparo para alta.

Já os estudos provenientes do Irã e da Índia enfatizaram aspectos relacionados ao letramento em saúde, à autoeficácia e ao preparo do paciente para o autocuidado após a hospitalização. Em contrapartida, os estudos norte-americanos e europeus concentraram-se predominantemente em estratégias de transição do cuidado e planejamento da alta (Lin *et al.*, 2024; Ghaemmaghami; Moeini; Keshvari, 2023).

A síntese dos achados evidenciou convergência entre os estudos ao demonstrar que o planejamento da alta hospitalar, quando realizado de forma sistematizada, individualizada e centrada no paciente, exerce influência positiva sobre importantes desfechos intermediários.

Entre os resultados mais frequentemente descritos destacam-se a melhora da prontidão para alta, o aumento do conhecimento acerca da condição clínica, o fortalecimento das habilidades para o autocuidado e a ampliação da autoeficácia no manejo terapêutico após a hospitalização (St John; Englund, 2020; Ghaemmaghami; Moeini; Keshvari, 2023; Lin *et al.*, 2024; Pellet *et al.*, 2024).

Tais benefícios foram observados em diferentes contextos clínicos e populacionais, reforçando a importância das estratégias educativas estruturadas no processo de transição hospital-domicílio (St John; Englund, 2020; Ghaemmaghami; Moeini; Keshvari, 2023; Lin *et al.*, 2024; Pellet *et al.*, 2024).

Observou-se, ainda, que programas de orientação de alta conduzidos pela enfermagem e associados a estratégias de ensino individualizado, treinamento prático, linguagem acessível e participação familiar apresentaram melhores resultados quanto à compreensão das recomendações terapêuticas e à adaptação do paciente ao contexto domiciliar.

Esse efeito mostrou-se particularmente relevante em pacientes com estomias, indivíduos com condições crônicas, pacientes com síndrome coronariana aguda e pessoas com multimorbidades. Os achados reforçam a importância de intervenções educativas ajustadas às necessidades específicas de cada população (Ghaemmaghami; Moeini; Keshvari, 2023; Pellet *et al.*, 2024; Lin *et al.*, 2024).

Outro aspecto recorrente entre os estudos analisados refere-se aos benefícios observados em intervenções que ultrapassam o momento pontual da alta hospitalar.

Estratégias que incorporaram acompanhamento pós-alta, contato telefônico, monitoramento remoto ou suporte contínuo demonstraram maior potencial para favorecer a adesão terapêutica, reduzir complicações evitáveis e promover maior

continuidade assistencial (Auerbach *et al.*, 2024).

Esses achados reforçam a compreensão de que a alta hospitalar não deve ser entendida como um evento isolado, mas como parte de um processo contínuo de transição do cuidado, que se estende para além do ambiente hospitalar (Auerbach *et al.*, 2024).

Apesar dos benefícios observados em relação ao preparo do paciente, ao autocuidado e à experiência assistencial, os resultados relacionados à redução de reinternações e à diminuição da utilização de serviços de saúde apresentaram-se menos homogêneos.

Enquanto alguns estudos identificaram reduções significativas nas taxas de readmissão, outros encontraram efeitos discretos ou estatisticamente não significativos. Esses resultados sugerem que a ocorrência de reinternações está relacionada a múltiplos fatores, incluindo a gravidade clínica do paciente, o suporte familiar disponível, as condições socioeconômicas, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade da articulação entre os diferentes níveis de atenção (Lisby *et al.*, 2019).

Além disso, observou-se heterogeneidade entre os estudos incluídos quanto às populações investigadas, intervenções implementadas e desfechos avaliados. Essa variabilidade dificulta comparações diretas entre os resultados e limita a generalização dos achados, aspecto frequentemente observado em revisões integrativas que abordam fenômenos complexos relacionados à transição do cuidado.

No que se refere ao letramento em saúde, verificou-se que apenas um estudo avaliou essa variável de forma direta, enquanto os demais a abordaram de maneira indireta ou associada a outros desfechos (Ghaemmaghami; Moeini; Keshvari, 2023).

De modo geral, pacientes com menor capacidade de compreender informações relacionadas ao seu tratamento, menor autonomia para a tomada de decisões e maiores dificuldades no manejo terapêutico apresentaram maior vulnerabilidade à não adesão, insegurança no autocuidado e ocorrência de complicações após a alta hospitalar.

Em contrapartida, estratégias baseadas em comunicação clara, educação personalizada e envolvimento familiar mostraram-se capazes de minimizar essas dificuldades. Esses resultados reforçam a importância do letramento em saúde como componente essencial para uma transição segura entre o hospital e o domicílio (Ghaemmaghami; Moeini; Keshvari, 2023).

Também foram identificadas barreiras institucionais e organizacionais capazes de comprometer a efetividade do planejamento da alta hospitalar. Entre as principais destacaram-se falhas na comunicação interprofissional, ausência de padronização das orientações fornecidas, fragilidades na coordenação entre os diferentes níveis assistenciais e insuficiente preparo do paciente para a continuidade do cuidado no domicílio (Cruz; Fine; Nori, 2017; Auerbach *et al.*, 2024).

Tais barreiras evidenciam que a fragmentação da assistência e a descontinuidade informacional ainda representam desafios importantes para a segurança do paciente após a hospitalização (Cruz; Fine; Nori, 2017; Auerbach *et al.*, 2024).

De modo geral, os resultados desta revisão integrativa demonstram que o planejamento da alta hospitalar constitui um componente fundamental para a promoção da segurança do paciente, da continuidade assistencial e da qualificação do autocuidado após a hospitalização.

Evidencia-se que intervenções educativas estruturadas, individualização das orientações, participação ativa da família e acompanhamento alta favorecem melhorias consistentes em desfechos como prontidão para alta, adesão terapêutica, autoeficácia e manejo domiciliar.

Entretanto, os efeitos sobre readmissões hospitalares e utilização de serviços de saúde permanecem heterogêneos, sugerindo que a efetividade do processo depende da interação entre fatores clínicos, organizacionais, sociais e comunicacionais que permeiam a transição do cuidado. Nesse contexto, o fortalecimento das ações educativas e das estratégias de acompanhamento após a alta configura-se como importante oportunidade para qualificar a continuidade assistencial e promover melhores resultados em saúde.

6. DISCUSSÃO

Categoria 1 – Letramento em saúde e autocuidado

O letramento em saúde tem sido reconhecido como um dos fatores que influenciam diretamente a capacidade dos pacientes de compreender e aplicar informações relacionadas ao seu tratamento. Indivíduos com dificuldades na interpretação das orientações recebidas tendem a apresentar maior risco de baixa adesão terapêutica, uso inadequado de medicamentos e dificuldades para reconhecer sinais de agravamento do quadro clínico. Essas limitações podem comprometer a continuidade do cuidado após a alta hospitalar e aumentar a vulnerabilidade a complicações evitáveis (Berkman *et al.*, 2011; Nutbeam, 2008).

Por outro lado, estratégias baseadas em linguagem acessível, comunicação clara e orientações individualizadas favorecem maior compreensão das recomendações terapêuticas. A participação da família nesse processo também se mostrou relevante, especialmente para pacientes com maior dependência de cuidados. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel fundamental ao adaptar as informações às necessidades, experiências e condições de cada paciente, tornando o processo educativo mais efetivo (Berkman *et al.*, 2011; Nutbeam, 2008).

Os estudos incluídos nesta revisão corroboram essa perspectiva pois demonstram que intervenções educativas personalizadas contribuem para ampliar o entendimento sobre a condição de saúde e fortalecer a capacidade de autocuidado. Pacientes que receberam orientações adequadas apresentaram maior segurança para conduzir o tratamento no domicílio, além de maior autonomia para tomar decisões relacionadas à própria saúde. Esses achados reforçam a importância do letramento em saúde como elemento essencial para uma transição segura entre o hospital e o ambiente domiciliar (Lin *et al.*, 2024; ghaemmaghmi; Moeini; Keshvari, 2023).

Categoria 2 – Planejamento da alta hospitalar

Os resultados desta revisão demonstram que o planejamento da alta hospitalar e a transição do cuidado vêm ocupando espaço cada vez mais relevante nas pesquisas em saúde. Esse movimento pode ser explicado pelo crescimento das doenças crônicas, pelo envelhecimento populacional e pela necessidade de reduzir complicações após a hospitalização. Observou-se concentração de estudos nos anos mais recentes, evidenciando o fortalecimento do interesse científico por estratégias voltadas à segurança do paciente e à continuidade assistencial.

A diversidade metodológica encontrada entre os estudos revela que a transição do cuidado é um processo complexo, influenciado por fatores clínicos, organizacionais e educacionais. O predomínio de pesquisas voltadas a programas estruturados de alta e intervenções educativas demonstra a preocupação da literatura em desenvolver estratégias capazes de minimizar riscos após a hospitalização e melhorar a experiência do paciente durante o retorno ao domicílio (Pellet *et al.*, 2024; Lin *et al.*, 2024).

Esses resultados estão em consonância com as recomendações da World Health Organization, que reconhece a transição do cuidado como componente fundamental para a segurança do paciente e para a redução dos danos associados à fragmentação da assistência. Dessa forma, o planejamento da alta deixa de ser

compreendido apenas como uma etapa administrativa e passa a ser entendido como parte integrante do cuidado prestado ao paciente (World Health Organization, 2016).

Os estudos analisados reforçam que o planejamento da alta, quando realizado de forma sistematizada, individualizada e centrada no paciente, favorece maior prontidão para o retorno ao domicílio, fortalecimento do autocuidado e aumento da autoeficácia terapêutica. Pacientes adequadamente preparados tendem a apresentar mais confiança para conduzir o próprio tratamento e lidar com as demandas relacionadas à sua condição de saúde após a hospitalização (Coleman *et al.*, 2006; Naylor *et al.*, 2011).

Outro aspecto frequentemente identificado refere-se à importância da participação ativa do paciente e de seus familiares durante todo o processo de preparação para a alta. Quando há envolvimento da família e espaço para esclarecimento de dúvidas, observa-se melhor compreensão das orientações recebidas e maior capacidade para enfrentar os desafios do período pós-hospitalar. Nesse cenário, a educação em saúde assume papel central na promoção da autonomia e na continuidade do cuidado.

A enfermagem destaca-se como protagonista nesse processo, atuando na identificação das necessidades educativas, na organização das orientações de alta e na articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Além disso, o enfermeiro contribui para fortalecer o vínculo com pacientes e familiares, favorecendo uma transição mais segura e efetiva entre o hospital e o domicílio (Hirschman *et al.*, 2015; Naylor *et al.*, 2011).

Categoria 3 – Impacto sobre reinternações

Embora os benefícios relacionados ao preparo para a alta tenham sido amplamente observados, os resultados referentes à redução das reinternações hospitalares mostraram-se menos consistentes. Alguns estudos identificaram impacto positivo das intervenções, enquanto outros encontraram efeitos limitados ou pouco significativos. Esses achados sugerem que as readmissões hospitalares são fenômenos complexos e influenciados por múltiplos fatores.

Entre os fatores associados às reinternações destacam-se a gravidade da condição clínica, a presença de comorbidades, a vulnerabilidade social, o suporte familiar disponível e o acesso aos serviços de saúde. Além disso, falhas na comunicação entre os diferentes pontos da rede assistencial e a ausência de padronização das orientações podem comprometer a continuidade do cuidado e aumentar o risco de eventos adversos após a alta hospitalar (Kansagara *et al.*, 2011; Kripalani *et al.*, 2007).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos refere-se aos benefícios das estratégias que mantêm acompanhamento após a alta hospitalar. Intervenções como contato telefônico, visitas domiciliares e monitoramento remoto demonstraram potencial para esclarecer dúvidas, identificar precocemente problemas relacionados ao tratamento e fortalecer a adesão terapêutica. Essas ações contribuem para uma assistência mais contínua e próxima das necessidades do paciente.

Os resultados reforçam que a alta hospitalar não deve ser compreendida como um evento isolado, mas como parte de um processo contínuo de cuidado. A articulação entre hospital, atenção primária, serviços comunitários e apoio familiar mostra-se fundamental para garantir acompanhamento adequado e favorecer melhores desfechos clínicos após a hospitalização (Auerbach *et al.*, 2024; Naylor *et al.*, 2018).

Categoria 4 – Implicações para a enfermagem

De modo geral, esta revisão integrativa evidencia que o planejamento da alta hospitalar representa uma estratégia essencial para qualificar a assistência em saúde. Intervenções educativas estruturadas, acompanhamento pós-alta, participação familiar e fortalecimento do letramento em saúde demonstraram potencial para melhorar a adesão terapêutica, o autocuidado e a continuidade do cuidado após a hospitalização.

Os resultados também evidenciam que a enfermagem ocupa posição estratégica na implementação dessas ações. Por estar diretamente envolvida no cuidado ao paciente durante a internação, a equipe de enfermagem possui condições favoráveis para identificar necessidades educativas, esclarecer dúvidas e promover orientações compatíveis com a realidade de cada indivíduo e sua família.

Nesse contexto, torna-se fundamental investir em práticas assistenciais que fortaleçam a comunicação, a individualização das orientações e a integração entre

os diferentes níveis de atenção à saúde. A adoção dessas estratégias pode contribuir para uma assistência mais segura, humanizada e centrada no paciente, favorecendo melhores resultados clínicos e maior continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta revisão integrativa apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiramente, observou-se grande diversidade metodológica entre os estudos incluídos, abrangendo diferentes delineamentos, populações e contextos assistenciais. Essa heterogeneidade dificulta comparações diretas entre os achados e torna mais complexa a síntese uniforme das evidências disponíveis.

Além disso, os estudos analisaram desfechos distintos, incluindo reinternações hospitalares, autocuidado, adesão terapêutica, prontidão para alta e continuidade do cuidado. Embora essa diversidade contribua para uma compreensão mais ampla do fenômeno investigado, ela também limita a comparação entre os resultados e a identificação de padrões consistentes entre as pesquisas.

Outro aspecto importante refere-se ao fato de que a maior parte dos estudos foi desenvolvida em contextos internacionais, principalmente nos Estados Unidos e em países europeus, além de pesquisas realizadas em outros sistemas de saúde. Dessa forma, parte dos resultados pode não refletir integralmente a realidade brasileira, considerando diferenças relacionadas à organização dos serviços, aos recursos disponíveis e às características socioculturais da população atendida.

Também foi possível identificar que, embora o letramento em saúde tenha sido frequentemente abordado nos estudos incluídos, poucos artigos realizaram sua avaliação de forma direta. Em muitos casos, sua influência foi discutida de maneira indireta, associada à compreensão das orientações de alta, à adesão ao tratamento e à capacidade de autocuidado após a hospitalização. Essa característica limita uma análise mais aprofundada sobre o impacto específico do letramento em saúde nos desfechos clínicos observados.

Além disso, alguns estudos apresentaram amostras reduzidas, populações muito específicas ou curto período de acompanhamento, fatores que podem limitar a avaliação dos efeitos das intervenções em longo prazo. Dessa forma, considera-se importante o desenvolvimento de novas pesquisas, especialmente no contexto brasileiro, utilizando metodologias mais robustas e incluindo a avaliação direta do letramento em saúde durante o processo de transição do cuidado.

Assim a ausência de meta-análise e a heterogeneidade dos instrumentos utilizados nos estudos também limitam a comparação direta entre os resultados, dificultando a mensuração mais precisa dos efeitos observados nas diferentes intervenções analisadas.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Os achados desta revisão reforçam a importância da enfermagem no planejamento da alta hospitalar e no acompanhamento dos pacientes durante a transição do cuidado. Observou-se que intervenções educativas realizadas de forma estruturada, individualizada e adaptadas às necessidades de cada paciente podem contribuir para a melhora do autocuidado, da adesão ao tratamento e da segurança após a alta hospitalar.

Os estudos analisados demonstraram que estratégias como utilização de linguagem acessível, treinamento prático e participação da família no processo de orientação apresentam resultados positivos, especialmente entre pacientes com doenças crônicas, idosos, pessoas com multimorbidades e indivíduos que necessitam de acompanhamento contínuo após a hospitalização.

Nesse contexto, destaca-se que o enfermeiro possui papel fundamental não apenas na transmissão de informações, mas também na identificação das dificuldades de compreensão dos pacientes, no esclarecimento de dúvidas e no fortalecimento da autonomia necessária para o manejo do cuidado após a alta. Além disso, os resultados apontam para a necessidade de maior organização e padronização das orientações de alta nos serviços de saúde, buscando tornar esse processo mais seguro e efetivo.

A atuação do enfermeiro também se mostra essencial na articulação da transição do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Como profissional que frequentemente coordena o cuidado, o enfermeiro pode favorecer a comunicação entre os serviços, promover a continuidade assistencial e facilitar o encaminhamento adequado dos pacientes após a alta hospitalar.

Esse acompanhamento contribui para minimizar falhas na comunicação, reduzir a fragmentação da assistência e fortalecer o vínculo dos pacientes com a rede de atenção à saúde. Dessa forma, amplia-se a possibilidade de identificação precoce de problemas e de intervenções oportunas durante o período pós-hospitalar.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro assume papel estratégico no monitoramento dos pacientes após a alta hospitalar, realizando acompanhamento clínico, reforço das orientações recebidas, identificação precoce de complicações e articulação com outros profissionais da equipe multiprofissional. A proximidade da APS com a comunidade favorece o desenvolvimento de ações voltadas à continuidade assistencial, ao fortalecimento do autocuidado e à prevenção de reinternações evitáveis.

Além disso, os resultados desta revisão evidenciam a importância da educação permanente das equipes de saúde para qualificar o planejamento da alta hospitalar e as estratégias de transição do cuidado. Investimentos em capacitações

relacionadas ao letramento em saúde, à comunicação efetiva, à segurança do paciente e ao cuidado transicional podem contribuir para aprimorar as competências profissionais e promover práticas assistenciais mais integradas, seguras e centradas nas necessidades dos pacientes.

Por fim, percebe-se que ações de cuidado transicional e acompanhamento após a alta podem contribuir para reduzir falhas na continuidade assistencial e melhorar a experiência do paciente durante o retorno ao ambiente domiciliar, reforçando o protagonismo da enfermagem na coordenação do cuidado, na qualificação da transição hospital-domicílio e na promoção de desfechos mais favoráveis para pacientes, familiares e serviços de saúde.

□

2

7. CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa permitiu identificar que o planejamento da alta hospitalar, associado a estratégias educativas estruturadas e centradas no paciente, contribui para a continuidade do cuidado, o fortalecimento do autocuidado e a adesão às orientações terapêuticas após a hospitalização. Os resultados evidenciaram ainda a relevância da enfermagem na condução desse processo, especialmente por meio da educação em saúde e do apoio ao paciente durante a transição do cuidado.

Em resposta à questão norteadora, constatou-se que as orientações de alta fundamentadas nos princípios do letramento em saúde favorecem a compreensão das informações, promovem maior autonomia do paciente e contribuem para a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar.

Recomenda-se a realização de estudos com maior rigor metodológico e que incluam a avaliação direta do letramento em saúde, a fim de ampliar o conhecimento sobre sua influência nos desfechos clínicos e na efetividade das intervenções educativas desenvolvidas durante o planejamento da alta hospitalar.

□

2

REFERÊNCIAS

AUED, G. K. *et al. Liaison nurse competences at hospital discharge*. Revista

Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 42, n. spe, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/>. Acesso em: 22 mai. 2026.

AUERBACH, A. D.; VIDYARTHI, A. R.; SCHNIPPER, J. L.; KRIPALANI, S. *Care transitions and post-discharge outcomes: evidence from health services research. Health Services Research*, 2024. DOI: 10.1111/1475-6773.70060. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.70060>. Acesso em: 28 mai. 2026.

BASCH, E. M.; WOLFF, J. L.; MEHROTRA, A.; ADLER-MILSTEIN, J. *et al. Digital health interventions to improve post-discharge outcomes: systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research*, v. 27, e81961, 2025. DOI: 10.2196/81961. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/81961>. Acesso em: mai. 2026.

BERKMAN, N. D. *et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. Evidence Report/Technology Assessment, Rockville*, n. 199, p. 1-941, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK82434/>. Acesso em: 21 mai. 2026.

BERNARDINO, E. *et al. Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro*, v. 26, e20200435, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/>. Acesso em: 29 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 701, de 12 de abril de 2022. Institui diretrizes para o processo de alta hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 abr. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/>. Acesso em: 26 mai. 2026.

BREGA, A. G. *et al. Health Literacy Universal Precautions Toolkit. 2. ed. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality*, 2015. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/quality-resources/tools/literacy-toolkit/index.html>. Acesso em: 23 mai. 2026.

COLEMAN, E. A. *et al. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. Archives of Internal Medicine, Chicago*, v. 166, n. 17, p. 1822-1828, 2006. DOI: 10.1001/archinte.166.17.1822. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17000937/>. Acesso em: 29 mai. 2026.

CRUZ, L. C.; FINE, J. S.; NORI, S. *Barriers to discharge from inpatient rehabilitation: a teamwork approach. International Journal of Health Care Quality Assurance*, v. 30, n. 2, p. 137-145, 2017. DOI: 10.1108/IJHCQA-07-2016-0102. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-07-2016-0102>. Acesso em: 31 mai. 2026.

GHAEMMAGHAMI, A.; MOEINI, M.; KESHVARI, M. *The effect of the family-centered self-care program on the health literacy level and self-efficacy of patients with acute coronary syndrome during discharge from hospital. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, v. 28, n. 5, p. 624-630, 2023. DOI: 10.4103/IJNMR.IJNMR_356_21. Disponível em: https://journals.lww.com/ijnm/fulltext/2023/28050/the_effect_of_the_family_centered_self_care.18.aspx. Acesso em: 20 mai. 2026.

GHENO, J.; LOMBARDINI, A. A.; ARAÚJO, K. C.; WEIS, A. H. Alta hospitalar de pacientes adultos e idosos: elaboração e validação de checklist. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 37, eAPE02291, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO0002291. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YXBcVqpCsJfWmtjSwnYWwgs/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

HIRSCHMAN, K. B. *et al. Evidence-based interventions to reduce hospital readmissions: a systematic review of transitional care programs. Journal of Hospital Medicine, Hoboken*, v. 10, n. 9, p. 615-623, 2015. DOI: 10.1002/jhm.2410. Disponível em: <https://shmpublications.onlinelibrary.wiley.com/journal/15535606>. Acesso em: 30 mai. 2026.

JOYNT MADDOX, K. E.; WILLIAMS, M. V.; MEHROTRA, A. *et al. Care transitions after hospital discharge and hospital readmissions: a randomized clinical trial. JAMA Internal Medicine*, 2025. DOI: 10.1001/jamainternmed.2025.7422. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.7422>. Acesso em: 01 jun. 2026.

KANG, E.; TOBIANO, G. A.; CHABOYER, W.; GILLESPIE, B. M. *The role of nurses in delivering discharge education to general surgical patients: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing*, v. 76, n. 7, p. 1698-1707, 2020. DOI: 10.1111/jan.14379. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14379>. Acesso em: 25 mai. 2026.

KANSAGARA, D. *et al. Risk prediction models for hospital readmission: a systematic review. JAMA, Chicago*, v. 306, n. 15, p. 1688-1698, 2011. DOI: 10.1001/jama.2011.1515. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama>. Acesso em: 22 mai. 2026.

KRIPALANI, S. *et al. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. JAMA, Chicago*, v. 297, n. 8, p. 831-841, 2007. DOI: 10.1001/jama.297.8.831. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama>. Acesso em: 02 jun. 2026.

KRIPALANI, S. *et al. Reducing hospital readmission rates: current strategies and future directions. Annual Review of Medicine, Palo Alto*, v. 65, p. 471-485, 2014. DOI: 10.1146/annurev-med-022613-090415. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-med-022613-090415>. Acesso em: 24 mai. 2026.

LANG, J.; SARIK, D. A.; ROLDAN, I. N. *Seize the day: a quality improvement approach to support care transitions and decrease 30-day readmissions for pediatric patients with epilepsy. Journal of Pediatric Nursing*, v. 80, p. 81-87, 2025. DOI: 10.1016/j.pedn.2024.09.010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.09.010>. Acesso em: 26 mai. 2026.

LIN, L.; FANG, Y.; WEI, Y.; HUANG, F.; ZHENG, J.; XIAO, H. *The effects of a nurse-led discharge planning on the health outcomes of colorectal cancer patients with stomas: a randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies*, v. 155, 104769, 2024. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2024.104769. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104769>. Acesso em: 30 mai. 2026.

LINDHARDT, S. E.; BECK, A. M.; PEDERSEN, M. M. *Hospital discharge planning and its association with outcomes in older adults: a longitudinal study*. *Journal of Clinical Nursing*, 2025. DOI: 10.1111/jocn.17543. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.17543>. Acesso em: 21 mai. 2026.

LISBY, M.; KLINGENBERG, M.; AHRENSBERG, J. M.; HOEYEM, P. H.; KIRKEGAARD, H. *Clinical impact of a comprehensive nurse-led discharge intervention in patients discharged home from an acute medical unit: randomized controlled trial*. *International Journal of Nursing Studies*, v. 97, p. 145-152, 2019. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103411. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103411>. Acesso em: 01 jun. 2026.

NAYLOR, M. D. et al. *The importance of transitional care in achieving health reform*. *Health Affairs, Bethesda*, v. 30, n. 4, p. 746-754, 2011. DOI: 10.1377/hlthaff.2011.0041. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org>. Acesso em: 28 mai. 2026.

NUTBEAM, D. *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. *Health Promotion International*, Oxford, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. DOI: 10.1093/heapro/15.3.259. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>. Acesso em: 22 mai. 2026.

NUTBEAM, D. *The evolving concept of health literacy*. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 67, n. 12, p. 2072-2078, 2008. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/social-science-and-medicine>. Acesso em: 31 mai. 2026.

OH, E. G. et al. *Effects of hospital discharge education with teach-back on rehospitalization in patients with heart failure: a systematic review and meta-analysis*. *Heart & Lung*, New York, v. 57, p. 98-107, 2023. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2022.11.012. Disponível em: [https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(22\)00316-7/fulltext](https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(22)00316-7/fulltext). Acesso em: 20 mai. 2026.

PATTAR, B. S. B.; ACKROYD, A.; SEVINC, E. et al. *Electronic health record interventions to reduce risk of hospital readmissions: a systematic review and meta-analysis*. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 8, n. 7, e2521785, 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.21785. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen>. Acesso em: 29 mai. 2026.

PELLET, J.; WEISS, M.; ZÚÑIGA, F.; MABIRE, C. *Improving patient activation with a tailored nursing discharge teaching intervention for multimorbid inpatients: a quasi-experimental study*. *Patient Education and Counseling*, v. 118, 108024, 2024. DOI: 10.1016/j.pec.2023.108024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108024>. Acesso em: 25 mai. 2026.

SAWIN, K. J.; WEISS, M.; JOHNSON, N. L. et al. *Development of a self-management theory-guided discharge intervention for parents of hospitalized*

children: pediatric discharge intervention. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 49, n. 2, p. 202-213, 2017. DOI: 10.1111/jnu.12284. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12284>. Acesso em: 02 jun. 2026.

SHARMA, S. K.; SHARMA, R. K. Assessment of patients' knowledge and preparedness for hospital discharge. *Nursing and Health Care Perspectives*, 2020. DOI: 10.1097/NHH.0000000000001421. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000001421>. Acesso em: 20 mai. 2026.

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. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2026.

STATPEARLS. *Reducing hospital readmissions. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559328/>. Acesso em: 24 mai. 2026.

ST JOHN, I. J.; ENGLUND, H. M. Improving patient discharge education through daily educational bursts: a pilot study. *Journal for Nurses in Professional Development*, v. 36, n. 5, p. 283-287, 2020. DOI: 10.1097/NND.0000000000000627. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32890183/>. Acesso em: 23 mai. 2026.

SØRENSEN, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, London, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/>. Acesso em: 01 jun. 2026.

TALEVSKI, J. et al. Teach-back: a systematic review on implementation and impacts on patient outcomes. *Patient Education and Counseling*, Amsterdam, v. 103, n. 8, p. 1459-1468, 2020. DOI: 10.1016/j.pec.2020.02.022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/patient-education-and-counseling>. Acesso em: 28 mai. 2026.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. DOI: 10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/>. Acesso em: 21 mai. 2026.

VOGEL, T. R.; KRUSE, R. L.; SCHLESSELMAN, C.; DOSS, E.; CAMAZINE, M.; POPEJOY, L. L. A qualitative study evaluating the discharge process for vascular surgery patients to identify significant themes for organizational improvement. *Vascular*, v. 31, n. 5, p. 1074-1082, 2023. DOI: 10.1177/17085381221135267. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/17085381221135267>. Acesso em: 30 mai. 2026.

WITTENBERG, E. *et al.* *Improving communication with limited English proficiency patients. Patient Education and Counseling*, Amsterdam, v. 103, n. 9, p. 1761-1768, 2020. DOI: 10.1016/j.pec.2020.04.011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/patient-education-and-counseling>. Acesso em: 24 mai. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Transitions of care*. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/>. Acesso em: 27 mai. 2026.

YEN, P. H.; LEASURE, A. R. *Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. Federal Practitioner, Bethesda*, v. 36, n. 6, p. 284-289, 2019. Disponível em: <https://www.mdedge.com/fedprac>. Acesso em: 22 mai. 2026.

ZHANG, Y.; CHEN, L.; WANG, M. *Effectiveness of transitional care interventions in frail older adults after hospital discharge: a randomized controlled trial. BMC Geriatrics*, v. 25, 2025. DOI: 10.1186/s12877-025-06581-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06581-6>. Acesso em: 02 jun. 2026.

ZHOU, L.; ZHANG, F.; LI, H.; WANG, L. *Health education after discharge for enterostomy patients: a nationwide interventional study. Journal of Global Health*, v. 13, 04172, 2023. DOI: 10.7189/jogh.13.04172. Disponível em: <https://jogh.org/2023/jogh-13-04172>. Acesso em: 26 mai. 2026.