



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DOUGLAS TAVARES RIBEIRO

**ALTA HOSPITALAR E CONTINUIDADE DO CUIDADO DOMICILIAR:
REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA E
REDUÇÃO DE READMISSÕES EVITÁVEIS**

Goiânia, 2026

DOUGLAS TAVARES RIBEIRO

**ALTA HOSPITALAR E CONTINUIDADE DO CUIDADO DOMICILIAR:
REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA E
REDUÇÃO DE READMISSÕES EVITÁVEIS**

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: Profa. Dra. Livia Machado Mendonça

Goiânia, 2026

Dedico este trabalho a todos os
enfermeiros(as) que transicionam o processo
do cuidar.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, fonte de força, sabedoria e esperança, por ter guiado meus passos durante toda esta caminhada. Nos momentos de dificuldade, foi n'Ele que encontrei coragem para seguir em frente e acreditar que este sonho seria possível.

Aos meus pais, Antônio Ribeiro Neto e Maria das Dores Tavares, expresso minha eterna gratidão por todo amor, dedicação, apoio e ensinamentos. Vocês foram meu alicerce em todos os momentos, acreditaram em mim quando eu mesmo duvidei e fizeram inúmeros sacrifícios para que eu pudesse chegar até aqui. Esta conquista também é de vocês.

À minha orientadora, Professora Dra. Livia Machado Mendonça, agradeço a orientação, paciência, disponibilidade e valiosas contribuições para a realização deste trabalho. Sua dedicação e conhecimento foram fundamentais para a construção desta pesquisa e para meu crescimento acadêmico.

A todos os meus familiares e amigos, meu sincero agradecimento pelo carinho, incentivo e compreensão ao longo dessa jornada. Cada palavra de apoio e cada gesto de amizade contribuíram para que eu permanecesse firme em meus objetivos.

De maneira muito especial, agradeço à Dra. Jullya de Camargo Ferreira, que esteve presente desde o início desta trajetória. Obrigado por acreditar em meu potencial, por me incentivar constantemente e por oferecer suporte das mais diversas formas ao longo dessa caminhada. Sua presença fez diferença em momentos importantes da minha formação, e sua contribuição permanecerá marcada em minha história.

Agradeço também ao João Lucas Ferreira e à Thammy Camargo, pelo apoio, incentivo, amizade e por compartilharem momentos que tornaram essa jornada mais leve e significativa.

À minha madrinha, Talyta, e ao meu padrinho, Tiago, expresso minha sincera gratidão pelo carinho, pela presença e pelo incentivo ao longo dessa caminhada. O apoio de vocês, em diferentes momentos da minha vida, contribuiu para que eu chegasse até esta conquista com mais confiança e determinação.

Meu reconhecimento especial aos professores que marcaram profundamente minha formação acadêmica e pessoal: Laidilce Teles Zatta, Livia Mendonça, Andreia Gontijo, Karla Prado Cruvinel e Fernanda Guillarducci. Cada um de vocês deixou ensinamentos que vão

muito além da sala de aula, contribuindo para a construção do profissional e da pessoa que me tornei. Levarei comigo não apenas o conhecimento transmitido, mas também os exemplos de ética, dedicação e humanidade.

Por fim, agradeço a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para minha formação e para a concretização deste sonho. E àqueles cujos nomes não foram mencionados, sintam-se igualmente abraçados e representados neste agradecimento, pois, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada e tiveram importância em minha trajetória.

Muito obrigado.

*“O objetivo da enfermagem é colocar o paciente na
melhor condição possível para que a natureza possa
agir sobre ele.” (Florence Nightingale)*

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	7
LISTA DE QUADROS.....	8
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	9
RESUMO.....	10
1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Conceituação e Importância do Processo de Alta.....	15
3.2 Diretrizes Nacionais que Norteiam o Planejamento da Alta Hospitalar.....	17
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 Tipo de estudo.....	20
5 RESULTADO.....	49
5.1 Estratégias estruturadas e tecnológicas na transição do cuidado.....	49
5.2 Fragilidades estruturais e desafios na continuidade do cuidado.....	49
5.3 Centralidade da enfermagem na coordenação da transição do cuidado.....	50
5.4 Desfechos clínicos, segurança do paciente e efetividade das intervenções.....	50
5.5 Fatores críticos de sucesso na transição do cuidado.....	51
5.6 Lacunas do conhecimento e recomendações.....	51
5.7 Síntese final dos resultados.....	52
6 DISCUSSÃO.....	54
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	57
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE.....	61

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos sobre transição do cuidado e segurança na alta hospitalar.....	23
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia PEO utilizada para elaboração da pergunta norteadora da pesquisa.....	20
Quadro 2 – Bases de dados, siglas e descrições utilizadas na busca dos estudos.....	20
Quadro 3 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados selecionadas.....	22
Quadro 4 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos selecionados para a revisão integrativa.....	24
Quadro 5 – Classificação dos estudos segundo a hierarquia dos níveis de evidência....	47
Quadro 6 – Matriz temática dos principais achados identificados nos estudos incluídos.....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

CFM – Conselho Federal de Medicina

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DOI – *Digital Object Identifier*

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

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

OMS – Organização Mundial da Saúde

PEO – *Population, Exposure, Outcome*

PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente

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

RAS – Rede de Atenção à Saúde

READI – Readiness for Hospital Discharge Scale

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

SUS – Sistema Único de Saúde

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

RIBEIRO, Douglas Tavares. **Alta hospitalar e continuidade do cuidado domiciliar: revisão integrativa sobre estratégias de segurança e redução de readmissões evitáveis**. 2026. 63 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, 2026.

INTRODUÇÃO: A transição do cuidado após a alta hospitalar constitui uma etapa fundamental para a continuidade da assistência em saúde, representando um importante desafio para os serviços de saúde devido aos riscos relacionados à descontinuidade do cuidado, às falhas de comunicação e às readmissões hospitalares evitáveis. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel estratégico no planejamento da alta, na educação em saúde e na articulação da Rede de Atenção à Saúde. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo analisar a atuação da enfermagem no planejamento da alta hospitalar e na transição do cuidado, destacando estratégias voltadas à continuidade assistencial e à redução de readmissões. **METODO:** Trata-se de uma revisão da literatura baseada em estudos nacionais e internacionais sobre planejamento da alta, transição do cuidado, segurança do paciente e atuação da enfermagem. **RESULTADOS :** Os resultados evidenciaram que o enfermeiro exerce papel fundamental na coordenação da alta hospitalar, por meio de orientações individualizadas, educação em saúde, planejamento do cuidado pós-alta e articulação multiprofissional. Também foram identificadas fragilidades relacionadas à ausência de protocolos padronizados, à integração insuficiente entre hospital e atenção primária e às falhas de comunicação assistencial. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a atuação da enfermagem é essencial para fortalecer a transição do cuidado e promover uma assistência segura, integral e humanizada, contribuindo para a continuidade assistencial, a segurança do paciente e a redução de readmissões hospitalares.

Palavras-chave: Alta hospitalar; Transição do cuidado; Enfermagem; Segurança do paciente; Continuidade do cuidado.

ABSTRACT

RIBEIRO, Douglas Tavares. *Hospital discharge and continuity of home care: an integrative review on safety strategies and reduction of avoidable readmissions*. 2026. 63 p. Undergraduate Thesis (Nursing) – Nursing Course, School of Social Sciences and Health, Pontifical Catholic University of Goiás, Goiânia, GO, 2026.

INTRODUCTION: Care transition after hospital discharge is a fundamental stage for ensuring continuity of healthcare, representing a significant challenge for health services due to risks associated with discontinuity of care, communication failures, and preventable hospital readmissions. In this context, nursing plays a strategic role in discharge planning, health education, and coordination within the Health Care Network. **OBJECTIVE:** To analyze the role of nursing in hospital discharge planning and care transition, highlighting strategies aimed at ensuring continuity of care and reducing hospital readmissions. **METHOD:** This study consists of a literature review based on national and international studies addressing hospital discharge planning, care transition, patient safety, and the role of nursing in this process. **RESULTS:** The findings showed that nurses play a fundamental role in coordinating hospital discharge through individualized guidance, health education, post-discharge care planning, and multiprofessional collaboration. Weaknesses were also identified, including the absence of standardized protocols, insufficient integration between hospitals and primary healthcare services, and communication failures among healthcare professionals involved in patient care. **CONCLUSION:** It is concluded that nursing practice is essential to strengthen care transition and promote safe, comprehensive, and humanized care, contributing to continuity of care, patient safety, and the reduction of hospital readmissions.

Keywords: Hospital Discharge; Care Transition; Nursing; Patient Safety; Continuity of Care.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) configuram importantes desafios para os sistemas de saúde em escala global. As DCNT, incluindo doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, são responsáveis por aproximadamente 74% das mortes mundiais, representando uma das principais causas de incapacidade, dependência funcional e utilização dos serviços de saúde (World Health Organization, 2024).

Esse cenário epidemiológico exige a reorganização dos modelos assistenciais, historicamente centrados no tratamento de condições agudas, para abordagens que contemplem a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal das pessoas com condições crônicas (Naylor *et al.*, 2017; World Health Organization, 2021).

Nesse contexto, a transição do cuidado entre os diferentes níveis de atenção à saúde tem sido reconhecida como um componente fundamental para a promoção da segurança do paciente e da qualidade assistencial. A transição do cuidado pode ser compreendida como um conjunto de ações coordenadas destinadas a garantir a continuidade da assistência quando o paciente é transferido entre diferentes serviços ou retorna ao domicílio após a alta hospitalar (Coleman; Boulton, 2003; Naylor *et al.*, 2017).

Quando realizada de forma inadequada, essa transição pode resultar em falhas de comunicação, baixa adesão terapêutica, eventos adversos, reinternações evitáveis e aumento dos custos assistenciais (Weber *et al.*, 2017; World Health Organization, 2021).

A alta hospitalar, portanto, não deve ser compreendida como um evento isolado que encerra a hospitalização, mas como um processo contínuo e multidimensional que se inicia ainda durante a internação e envolve avaliação clínica, planejamento compartilhado, educação em saúde, articulação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde e preparação do paciente e de seus familiares para o autocuidado (Melo *et al.*, 2025; Weiss *et al.*, 2015).

Evidências demonstram que intervenções estruturadas de planejamento da alta contribuem significativamente para a redução de reinternações, para a melhoria da experiência do paciente, para o fortalecimento da adesão ao tratamento e para o aumento da segurança durante o retorno ao ambiente domiciliar (Naylor *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2024).

No Brasil, a relevância da transição do cuidado tem sido amplamente discutida diante da crescente demanda por cuidados contínuos, especialmente entre pessoas idosas e indivíduos com doenças crônicas. Estudos nacionais apontam que fragilidades no processo de alta hospitalar ainda persistem, incluindo orientações insuficientes e comunicação inadequada

entre os níveis assistenciais e baixa integração entre hospitais e serviços da Atenção Primária à Saúde, fatores que comprometem a continuidade do cuidado e aumentam a vulnerabilidade dos pacientes após a alta (Barbosa *et al.*, 2023; Cavalcanti *et al.*, 2025; Weber *et al.*, 2017).

Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel estratégico no planejamento da alta e na coordenação da transição do cuidado. Em razão de sua proximidade com pacientes e familiares ao longo da internação, os profissionais de enfermagem assumem funções essenciais relacionadas à identificação das necessidades de cuidado, à avaliação do letramento em saúde, à educação para o autocuidado, à reconciliação medicamentosa, ao fortalecimento da comunicação interprofissional e à articulação com a rede de serviços de saúde (Barbosa *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2024). Além disso, o enfermeiro atua como facilitador do processo de empoderamento do paciente, favorecendo sua participação ativa nas decisões relacionadas ao tratamento e à continuidade da assistência (Barbosa *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, persistem desafios relacionados à formação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de competências voltadas ao planejamento da alta e à transição segura do cuidado. Estudos recentes apontam que a temática ainda é abordada de forma limitada em muitos currículos da graduação em enfermagem, o que pode repercutir na qualidade das práticas assistenciais e na efetividade das ações de cuidado transicional (Melo *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2024).

Dessa forma, compreender o papel da equipe de enfermagem no planejamento da alta hospitalar e na transição segura do cuidado torna-se fundamental para subsidiar a implementação de práticas baseadas em evidências, fortalecer a segurança do paciente e promover a continuidade do cuidado nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Nesse sentido, o presente estudo busca responder à seguinte questão norteadora: "Quais estratégias relacionadas à atuação da enfermagem favorecem a continuidade do cuidado domiciliar e a redução de readmissões evitáveis após a alta hospitalar?"

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de alta hospitalar como parte integrante da continuidade do cuidado em domicílio.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os conceitos e as diretrizes nacionais que norteiam o planejamento da alta hospitalar;
- Identificar as principais falhas e os desafios no processo de transição do cuidado entre o ambiente hospitalar e o domicílio;
- Analisar o papel da equipe multiprofissional, com ênfase na enfermagem, na organização e na execução da alta planejada;
- Propor ações e estratégias capazes de aprimorar o planejamento da alta e fortalecer a segurança do paciente no contexto pós-alta;
- Identificar estratégias que favoreçam a segurança do paciente e a redução de readmissões hospitalares evitáveis.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceituação e Importância do Processo de Alta

A alta hospitalar é definida como o momento em que o paciente, após avaliação clínica e multiprofissional, recebe autorização para deixar a instituição hospitalar e dar continuidade ao tratamento em outro ambiente, geralmente o domicílio. Entretanto, esse momento não deve ser compreendido apenas como o encerramento administrativo da internação, mas como um processo contínuo de cuidado que envolve planejamento, orientação e acompanhamento após a saída do hospital (Nogueira *et al.*, 2022).

Segundo Weiss *et al.*, (2015), a alta hospitalar planejada constitui um componente essencial da qualidade assistencial, pois busca garantir a segurança e a continuidade do cuidado, prevenindo complicações e readmissões precoces. Esse processo inclui a avaliação da capacidade do paciente para o autocuidado, a capacitação da família e a articulação com a rede de atenção básica.

No mesmo sentido, Coleman e Boulton (2023) destacam que o planejamento da alta deve ser compreendido como uma transição do cuidado, e não apenas como o término de um atendimento. Os autores defendem que essa etapa é determinante para a efetividade do tratamento e para a satisfação do paciente, configurando-se como um dos principais indicadores de qualidade hospitalar.

A literatura reconhece a alta hospitalar como um momento de transição crítica, no qual o paciente passa do cuidado intensivo e supervisionado do ambiente hospitalar para o autocuidado no domicílio. Gonçalves *et al.*, (2023) e Leppin *et al.*, (2014) ressaltam que essa transição requer estratégias coordenadas e comunicação efetiva entre profissionais, pacientes e cuidadores, a fim de evitar descontinuidade e falhas na assistência.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) reforça que falhas na transição do cuidado estão associadas ao aumento de eventos adversos, readmissões e mortalidade hospitalar. Dessa forma, a alta hospitalar planejada deve contemplar um plano de cuidados pós-alta, incluindo orientações sobre medicações, sinais de alerta, reabilitação, acompanhamento ambulatorial e suporte familiar.

Além disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2022), em consonância com a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), recomenda que todas

as instituições de saúde implementem protocolos de alta segura, garantindo a comunicação entre os níveis de atenção e a participação ativa do paciente no processo.

A alta hospitalar planejada constitui uma responsabilidade compartilhada entre os diferentes profissionais que compõem a equipe de saúde. Segundo Oliveira *et al.*, (2021), a atuação multiprofissional é fundamental para o sucesso da transição, uma vez que cada categoria profissional contribui com saberes específicos: o médico avalia as condições clínicas, a enfermagem orienta o autocuidado, o serviço social identifica vulnerabilidades sociais e a fisioterapia promove a reabilitação funcional.

O enfermeiro, em especial, exerce papel central nesse processo, sendo responsável pela educação em saúde, pelas orientações de alta e pela articulação com a Atenção Primária à Saúde. Para Silva e Rodrigues (2020), a participação ativa da enfermagem na alta hospitalar contribui significativamente para a adesão ao tratamento e para a redução de reinternações, tornando-se um elo essencial entre o hospital e o domicílio.

Apesar dos avanços conceituais e normativos, o processo de alta hospitalar ainda enfrenta desafios importantes. Entre eles, destacam-se a falta de integração entre os níveis de atenção, a comunicação deficiente entre os profissionais e a ausência de protocolos padronizados (Nogueira *et al.*, 2022).

Além disso, o aumento da complexidade clínica dos pacientes e a redução do tempo médio de internação exigem que o planejamento da alta seja iniciado desde o momento da admissão. Gonçalves *et al.*, (2023) apontam que a elaboração de instrumentos de comunicação, como o resumo de alta estruturado e o plano terapêutico compartilhado, favorece a continuidade do cuidado e minimiza os riscos pós-hospitalares.

No cenário brasileiro, observa-se crescente valorização da alta segura como indicador de qualidade hospitalar e componente essencial das boas práticas em segurança do paciente. A consolidação de políticas e programas institucionais que estimulem a corresponsabilização dos profissionais e o envolvimento do paciente e de sua família é apontada como estratégia fundamental para o aprimoramento desse processo.

Diante do exposto, a alta hospitalar deve ser compreendida como um processo dinâmico, interdisciplinar e centrado no paciente, que se inicia na admissão hospitalar e se estende ao acompanhamento pós-alta. Trata-se de um componente estratégico para a qualidade e a segurança do cuidado, que requer planejamento, comunicação efetiva e integração entre os diferentes serviços de saúde.

3.2 Diretrizes Nacionais que Norteiam o Planejamento da Alta Hospitalar

O planejamento da alta hospitalar constitui um componente essencial da assistência à saúde, garantindo que o cuidado prestado ao paciente no ambiente hospitalar tenha continuidade após a alta, com segurança, integralidade e efetividade. No contexto brasileiro, as diretrizes nacionais que orientam esse processo estão inseridas nas políticas públicas voltadas à segurança do paciente, à qualidade assistencial e à integração entre os níveis de atenção à saúde.

Conforme destacam Oliveira *et al.* (2021), o planejamento da alta hospitalar deve ocorrer de forma estruturada e articulada entre os diferentes profissionais de saúde, visando assegurar a continuidade do cuidado, reduzir riscos assistenciais e promover maior segurança ao paciente após o retorno ao domicílio.

Segundo Nogueira *et al.* (2022), a alta hospitalar deve ser entendida como uma ação sistematizada e interdisciplinar, cujo objetivo é preparar o paciente e a família para o retorno ao domicílio, minimizando riscos e prevenindo complicações. Para tanto, a elaboração de protocolos e fluxos institucionais alinhados às normativas do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é indispensável à promoção de um cuidado seguro e contínuo.

A Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituída pela Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, constitui um dos principais marcos normativos que embasam o planejamento da alta hospitalar no Brasil. Essa política estabelece diretrizes e estratégias voltadas à prevenção de eventos adversos e à promoção de práticas seguras em todos os níveis de atenção à saúde.

Nesse contexto, a segurança do paciente deve estar presente em todas as etapas do cuidado, incluindo os processos de transição entre os diferentes níveis assistenciais. Para Oliveira *et al.* (2021), a adoção de protocolos de alta e estratégias de comunicação efetiva contribui para a redução de falhas assistenciais, favorecendo a continuidade do cuidado e a prevenção de readmissões hospitalares evitáveis.

A PNSP preconiza que os hospitais elaborem e implementem protocolos específicos de alta segura, com o objetivo de reduzir readmissões, falhas na comunicação e descontinuidade assistencial (Brasil, 2013).

Para Oliveira *et al.* (2021), a incorporação da PNSP às rotinas hospitalares possibilita a padronização das ações de alta e fortalece o papel da equipe multiprofissional na coordenação

da transição do cuidado, promovendo maior efetividade das orientações pós-alta e redução dos riscos clínicos.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em conformidade com a PNSP, publicou, em 2022, o Protocolo Nacional de Alta Segura do Paciente, documento que orienta as instituições de saúde na organização e execução de um processo de alta estruturado.

Esse protocolo define a alta segura como uma ação planejada e comunicada entre a equipe de saúde, o paciente e a família, iniciada desde a admissão hospitalar e conduzida até o retorno ao domicílio. Entre suas recomendações, destacam-se:

- o planejamento antecipado da alta, iniciado ainda durante a internação;
- o resumo clínico padronizado, contendo informações claras sobre diagnósticos, tratamentos e medicações;
- o envolvimento do paciente e do cuidador na compreensão do plano terapêutico;
- o encaminhamento articulado com a atenção primária e os serviços de referência (ANVISA, 2022).

Segundo Gonçalves *et al.* (2023), a implementação dessas práticas promove a integração dos diferentes níveis de atenção, assegura a continuidade do cuidado e contribui para a redução de eventos adversos relacionados à alta hospitalar. Os autores ressaltam que o protocolo da ANVISA representa um avanço significativo na padronização de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito nacional.

O Ministério da Saúde, por meio de diversos instrumentos normativos, reforça que o cuidado ao paciente deve ser contínuo e integrado entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, estabelece que a integralidade do cuidado inclui o acompanhamento pós-alta, sob responsabilidade da Atenção Primária à Saúde.

Nesse sentido, as diretrizes da RAS orientam que as equipes de Atenção Básica sejam notificadas sobre a alta hospitalar de seus pacientes, de modo a garantir o seguimento clínico e o monitoramento dos agravos (Brasil, 2011). Essa integração é essencial para evitar lacunas assistenciais e promover a continuidade terapêutica.

Silva e Rodrigues (2020) destacam que a comunicação efetiva entre hospital e atenção básica constitui um desafio persistente, porém fundamental para a efetividade das diretrizes nacionais. O fortalecimento da RAS e a utilização de tecnologias de informação em saúde, como prontuários eletrônicos e sistemas de contrarreferência, são apontados como estratégias capazes de otimizar essa transição.

As diretrizes nacionais também enfatizam a importância do trabalho multiprofissional e da educação em saúde durante o processo de alta. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) reforçam que cabe aos profissionais assegurar que o paciente compreenda as orientações recebidas e que as condições necessárias para o autocuidado estejam garantidas (COFEN, 2021; CFM, 2020).

De acordo com Nogueira *et al.* (2022), a atuação da equipe de enfermagem é decisiva nesse processo, pois envolve a comunicação com familiares, a avaliação das condições do domicílio, o esclarecimento sobre o uso de medicamentos e o reconhecimento de sinais de alerta. Essas ações estão em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), que propõe o cuidado centrado no paciente e o fortalecimento do vínculo entre os profissionais e os usuários do sistema de saúde (Brasil, 2013).

Apesar dos avanços normativos, a aplicação efetiva das diretrizes nacionais de alta hospitalar ainda enfrenta desafios estruturais e organizacionais. Entre os principais obstáculos destacam-se a insuficiência de recursos humanos, a fragmentação dos sistemas de informação e a falta de integração entre as redes hospitalar e ambulatorial (Gonçalves *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2021).

A consolidação das práticas de alta segura requer capacitação contínua das equipes, padronização de protocolos institucionais e monitoramento de indicadores de desempenho, como taxas de readmissão e satisfação do paciente. A adoção dessas medidas fortalece a cultura de segurança e favorece a efetividade das políticas voltadas à transição do cuidado (Oliveira *et al.*, 2021).

Dessa forma, as diretrizes nacionais brasileiras sobre alta hospitalar, representadas pela PNSP, pelo Protocolo Nacional de Alta Segura do Paciente e pelas normas do Ministério da Saúde, fornecem a base normativa e técnica necessária para a qualificação do processo de transição do cuidado. Tais instrumentos reconhecem a alta como parte integrante da linha de cuidado, e não como um evento isolado, reforçando a importância da comunicação, da educação em saúde e da corresponsabilização entre profissionais, pacientes e familiares (ANVISA, 2022; Brasil, 2011; Brasil, 2013).

A consolidação dessas práticas contribui diretamente para o fortalecimento da segurança do paciente, para a redução de readmissões e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde, configurando o planejamento da alta hospitalar como um dos pilares da assistência de qualidade no Brasil contemporâneo.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Este estudo caracterizou-se como uma Revisão Integrativa da Literatura, método de pesquisa que permite a síntese e a análise abrangente da produção científica disponível sobre determinado tema. Segundo Gil (2019), diferentemente de outras modalidades de revisão, a revisão integrativa possibilita a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, quantitativos, qualitativos e teóricos, em uma mesma análise, favorecendo uma compreensão ampla e aprofundada do fenômeno investigado.

A revisão integrativa constitui uma das abordagens metodológicas mais abrangentes entre os tipos de revisão da literatura, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, teóricos e empíricos, com o objetivo de compreender de forma ampliada o fenômeno estudado. Dessa forma, essa metodologia mostrou-se adequada para a investigação da alta hospitalar e da continuidade do cuidado domiciliar, possibilitando a identificação de lacunas do conhecimento e o direcionamento de futuras pesquisas.

- **1ª Fase – Elaboração da pergunta norteadora**

“Como a alta hospitalar e a continuidade do cuidado domiciliar têm sido desenvolvidas por meio de estratégias voltadas à segurança do paciente e à redução de readmissões evitáveis?”

Quadro 1 – Aplicação da estratégia PEO na formulação da questão norteadora da pesquisa. Goiânia, 2026.

Elemento	Descrição	Aplicação no estudo
P (<i>Population</i>)	População/Problema	Pacientes em processo de alta hospitalar e continuidade do cuidado domiciliar.
E (<i>Exposure</i>)	Exposição/Intervenção	Estratégias de alta hospitalar, transição do cuidado e planejamento da alta.
O (<i>Outcome</i>)	Desfecho	Segurança do paciente e redução de readmissões hospitalares evitáveis.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

- **2ª Fase – Busca da literatura**

A busca da literatura foi realizada de forma ampla e sistemática em bases de dados eletrônicas relevantes, com o objetivo de garantir a representatividade da amostra e a fidedignidade dos resultados. As bases de dados utilizadas foram PubMed, MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram empregados descritores controlados e não controlados nos idiomas português e inglês, a saber: Alta hospitalar / *Hospital discharge*; Transição do cuidado / *Transition of care*; Cuidado domiciliar / *Home care services*; Planejamento da alta / *Discharge planning*; Continuidade do cuidado / *Continuity of patient care*; Reinternação hospitalar / *Hospital readmission*.

O período de busca compreendeu os últimos dez anos (2016–2026), sendo incluídos estudos publicados nos idiomas português e inglês.

Quadro 2 – Bases de dados utilizadas na pesquisa. Goiânia, 2026.

Sigla	Base de dados
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PubMed	PubMed
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

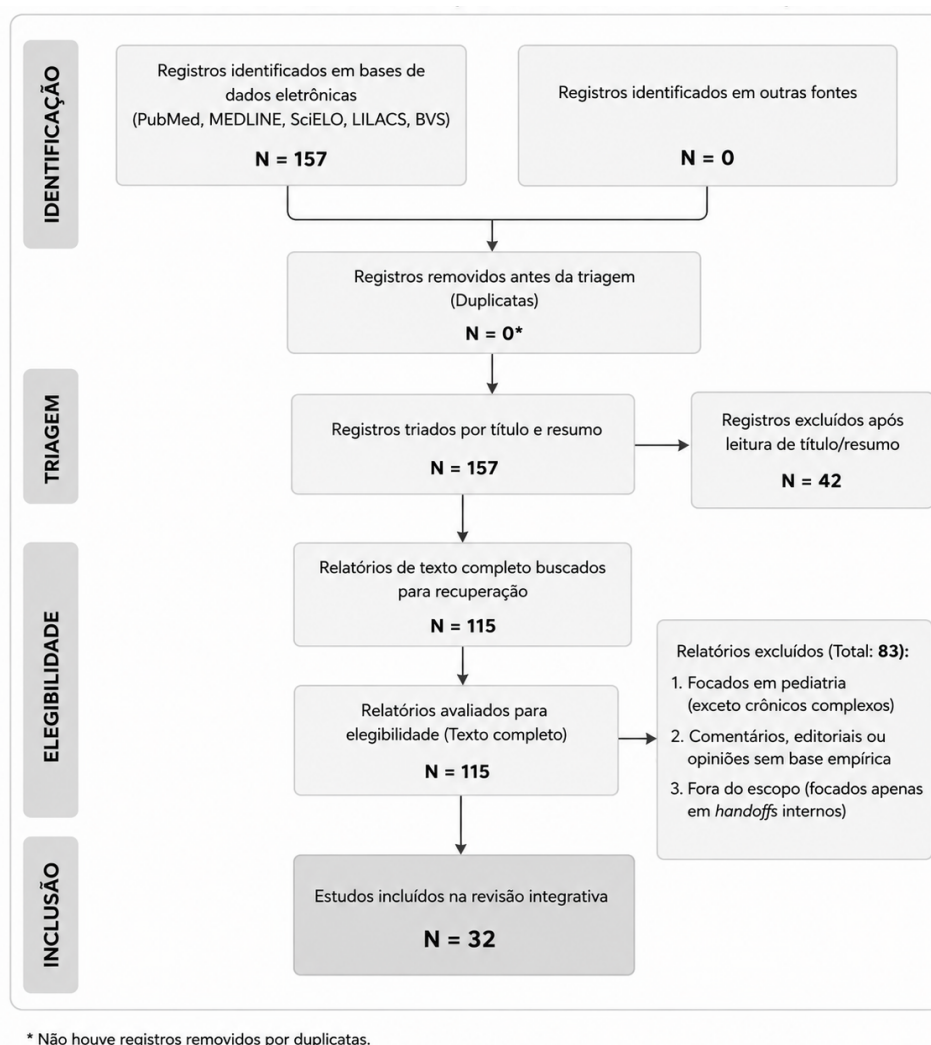
Quadro 3 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados. Goiânia, 2026.

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE	(MH "Hospital Discharge" OR "hospital discharge") AND (MH "Transitional Care" OR "transition of care") AND (MH "Home Care Services" OR "home care services") AND (MH "Discharge Planning" OR "discharge planning") AND (MH "Continuity of Patient Care" OR "continuity of patient care") AND (MH "Patient Readmission" OR "hospital readmission")
PubMed	("hospital discharge") AND ("transition of care") AND ("home care services") AND ("discharge planning") AND ("continuity of patient care") AND ("hospital readmission")
LILACS	tw:("alta hospitalar") AND ("transição do cuidado") AND ("cuidado domiciliar") AND ("planejamento da alta") AND ("continuidade do cuidado") AND ("reinternação hospitalar"))
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	("Alta Hospitalar") AND ("Transição do Cuidado") AND ("Cuidado Domiciliar") AND ("Planejamento da Alta") AND ("Continuidade do Cuidado") AND ("Reinternação Hospitalar")

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos com base na pertinência ao tema e na qualidade metodológica dos estudos. Foram incluídos artigos que apresentavam delineamento metodológico claramente descrito e que abordavam a alta hospitalar, a transição do cuidado e a continuidade do cuidado domiciliar. Foram excluídos estudos que não apresentavam metodologia claramente definida, bem como aqueles voltados exclusivamente à alta administrativa, sem relação com a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos sobre transição do cuidado e segurança na alta hospitalar. Goiânia, 2026.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

● 3ª Fase – Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de um instrumento próprio, elaborado com base no modelo proposto por Ursi (2005) e posteriormente adaptado por Souza, Silva e Carvalho (2010), garantindo a extração sistemática e organizada das informações. O instrumento contemplou variáveis relacionadas à identificação dos estudos, incluindo título, autores, ano de publicação, país de origem e periódico, bem como aspectos metodológicos, tais como objetivos, delineamento do estudo, amostra, métodos de coleta e análise dos dados, principais resultados e nível de evidência.

Quadro 4 – Instrumento de coleta e extração dos dados dos estudos selecionados. Goiânia, 2026.

ARTIGO 1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Julia Bellantoni; Elspeth Clark; Jonathan Wilson; Jane Pendergast; Juliessa M. Pavon; Heidi K. White; Deanna Malone; William Knechtle; Aubrey Jolly Graham Ano de publicação: 2022 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> DOI/Link: https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.17751 Objetivo do estudo: Descrever a implementação de um programa piloto de <i>telehealth</i> por videoconferência para melhorar a transição do cuidado hospitalar para instituições de longa permanência e avaliar erros de segurança do paciente e readmissões.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo piloto (dados preliminares) População / amostra: Pacientes em transição do hospital para <i>skilled nursing facilities</i> (instituições de cuidados prolongados) Local de realização: Sistema de saúde nos Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Dados preliminares; necessidade de mais estudos para avaliar impacto em desfechos clínicos
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para instituição de cuidados prolongados (SNF) Diretrizes: Modelo baseado em <i>telehealth</i> e comunicação estruturada Profissionais: Equipes hospitalares e equipes das instituições de cuidados prolongados Papel multiprofissional: Melhoria da comunicação entre equipes e redução de erros na transição Atividades da enfermagem: Participação na transição e comunicação do cuidado Competências: Comunicação, coordenação do cuidado, gestão da transição
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Alta incidência de erros relacionados à transição do cuidado Desafios: Comunicação inadequada entre hospital e instituições de longa permanência Comunicação: Uso de videoconferência (<i>telehealth</i>) para integração das equipes Continuidade: Melhoria da transição por meio de tecnologia Educação: Não informado
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Implementação de <i>telehealth</i> por videoconferência Indicadores: Erros de segurança do paciente e readmissões hospitalares Taxa de readmissão: Avaliada, não especificada Resultados: Melhora nas transições de cuidado e redução de erros Fatores de sucesso: Comunicação estruturada entre equipes e uso de tecnologia
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de avaliar impacto em desfechos clínicos e fluxos de cuidado Recomendações: Realizar estudos adicionais mais robustos Conclusão: A implementação de <i>telehealth</i> é viável e melhora a transição do cuidado, reduzindo erros no processo
ARTIGO 2-IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Glen Mays; Jessica Miller Clouser; Gaixin Du; Arnold Stromberg; Brian W. Jack; Huong Q. Nguyen; Mark V. Williams Ano de publicação: 2022 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>Healthcare</i> DOI/Link: 10.1016/j.hjdsi.2022.100626 Objetivo do estudo: Avaliar a relação entre estratégias de transição do cuidado e desfechos, especialmente readmissões hospitalares, com foco na troca de informações entre profissionais e centralidade no paciente.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo retrospectivo longitudinal População / amostra: Dados de 370 hospitais dos EUA e cerca de 2,4 milhões de beneficiários do <i>Medicare</i>

Local de realização: Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente entre níveis de cuidado com foco em planejamento e continuidade assistencial Diretrizes: Modelos de cuidado baseados em valor e estratégias <i>de transitional care</i> Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Implementação de estratégias de transição e coordenação do cuidado Atividades da enfermagem: Envolvimento na educação do paciente e planejamento da alta Competências: Comunicação, educação em saúde e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Comunicação inadequada entre serviços de saúde Desafios: Implementação eficaz de múltiplas estratégias de transição Comunicação: Troca de informações entre profissionais ao longo do continuum de cuidado Continuidade: Integração entre serviços hospitalares e pós-alta Educação: Envolvimento do paciente e cuidadores no planejamento da alta
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Grupos de estratégias de <i>transitional care</i> (incluindo comunicação e educação) Indicadores: Readmissão em 30 dias, mortalidade e tempo de observação Taxa de readmissão: Redução associada à implementação de estratégias de transição Resultados: Hospitais que implementaram estratégias apresentaram maior redução de readmissões Fatores de sucesso: Compartilhamento de informações e envolvimento do paciente
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de identificar quais combinações de estratégias são mais eficazes Recomendações: Melhor integração das estratégias de transição do cuidado Conclusão: A troca eficiente de informações e o envolvimento do paciente estão associados à redução de readmissões hospitalares
ARTIGO 3- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Patricia Spaar; Garrett Zabala; Ryan E. Anderson; Ethan Booker; Raj M. Ratwani; Seth A. Krevat Ano de publicação: 2022 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>Patient Safety</i> DOI/Link: 10.1097/PTS.0000000000001367 Objetivo do estudo: Avaliar um programa de transição do cuidado baseado em <i>telehealth</i> focado na redução de readmissões e compreender por que alguns pacientes se beneficiam enquanto outros não.
2-CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo observacional comparativo População / amostra: Pacientes de alto risco encaminhados para programa de transição do cuidado com <i>telehealth</i> Local de realização: Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3- ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio com acompanhamento pós-alta Diretrizes: Programas estruturados de <i>transitional care</i> com uso de <i>telehealth</i> Profissionais: Enfermeiros (<i>nurse practitioner</i>) e equipe de saúde Papel multiprofissional: Acompanhamento pós-alta e coordenação do cuidado Atividades da enfermagem: Consulta por <i>telehealth</i> após a alta Competências: Avaliação clínica, comunicação e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Transição inadequada associada a piores desfechos e readmissões Desafios: Engajamento dos pacientes no programa de <i>telehealth</i> Comunicação: Uso de <i>telehealth</i> para acompanhamento pós-alta Continuidade: Consultas pós-alta realizadas em tempo oportuno Educação: Não informado
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS

Estratégias: Programa de transição do cuidado com <i>telehealth</i> Indicadores: Taxa de readmissão hospitalar Taxa de readmissão: Comparação entre pacientes que participaram e não participaram do programa Resultados: Pacientes que participaram do <i>telehealth</i> apresentaram melhores desfechos em comparação aos que não participaram Fatores de sucesso: Engajamento do paciente e acompanhamento precoce
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de entender melhor quais pacientes se beneficiam mais Recomendações: Aperfeiçoar programas de <i>telehealth</i> e estratégias de engajamento Conclusão: Programas de transição com <i>telehealth</i> podem reduzir readmissões, especialmente quando há adesão do paciente
4 ARTIGO- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Jenni Murray; Kalpita Baird; Stephen Brealey; Laura Mandefield; Gerry Richardson; Jane O'Hara; Robbie Foy; Laura Sheard; Alison Cracknell; Alfredo Palacios; Simon Walker; Ed Breckin; Lubena Mirza; Ruth Baxter; Catherine Hewitt; Rebecca Lawton Ano de publicação: 2025 País / Local do estudo: Reino Unido Idioma: Inglês Periódico: <i>Age and Ageing</i> DOI/Link: 10.1093/envelhecimento/afaf142 Objetivo do estudo: Avaliar a efetividade clínica de uma intervenção para melhorar a segurança e a experiência da transição do cuidado hospitalar para o domicílio em idosos.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Ensaio clínico randomizado por clusters População / amostra: Pacientes idosos (≥ 75 anos) em transição hospital-domicílio em 11 hospitais e 42 enfermarias Local de realização: Serviços do NHS (Reino Unido) Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente idoso do hospital para o domicílio Diretrizes: Intervenção "<i>Your Care Needs You (YCNy)</i>" Profissionais: Equipe multiprofissional hospitalar Papel multiprofissional: Apoiar a participação do paciente no próprio cuidado Atividades da enfermagem: Não informado Competências: Envolvimento do paciente e apoio à transição do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Transições hospitalares são consideradas de alto risco para idosos Desafios: Segurança do paciente e experiência na transição Comunicação: Não informado Continuidade: Foco na transição hospital-domicílio Educação: Envolvimento ativo do paciente no cuidado
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenção YCNy voltada ao envolvimento do paciente Indicadores: Readmissão em 30, 60 e 90 dias; eventos de segurança; experiência do paciente Taxa de readmissão: 17% (intervenção) vs 19% (controle), sem diferença significativa Resultados: Tendência de menor readmissão no grupo intervenção, porém sem significância estatística Fatores de sucesso: Envolvimento do paciente no cuidado
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior evidência sobre impacto clínico das intervenções Recomendações: Aprimorar intervenções voltadas à participação do paciente Conclusão: A intervenção não reduziu significativamente as readmissões, mas mostrou potencial para melhorar a experiência e segurança na transição do cuidado
ARTIGO 5- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Karen A. Grimmer; Maria M. Moss; Mary Lane Hedges; Saravana Kumar; Joanne L. Wright; Michele J. Middleton; Timothy P. Carey Ano de publicação: 2019 País / Local do estudo: Austrália Idioma: Inglês

Periódico: <i>Journal of Clinical Nursing</i> DOI/Link: 10.1111/jocn.14831 Objetivo do estudo: Explorar as experiências de pacientes e profissionais de saúde no processo de alta hospitalar e transição do cuidado, identificando fatores que influenciam a segurança e a continuidade do cuidado.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo qualitativo População / amostra: Pacientes e profissionais de saúde envolvidos no processo de alta hospitalar Local de realização: Serviços de saúde na Austrália Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Processo de transição do paciente do hospital para o domicílio ou outro serviço de saúde Diretrizes: Não informado Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Planejamento e execução da alta Atividades da enfermagem: Coordenação da alta e educação do paciente Competências: Comunicação, educação e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Comunicação inadequada e falta de planejamento estruturado Desafios: Continuidade do cuidado e preparo do paciente para alta Comunicação: Falhas na troca de informações entre profissionais e serviços Continuidade: Dificuldades na integração entre níveis de atenção Educação: Necessidade de melhor preparo do paciente e cuidadores
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Planejamento estruturado da alta e envolvimento do paciente Indicadores: Segurança do paciente e continuidade do cuidado Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Identificação de riscos na transição do cuidado Fatores de sucesso: Comunicação eficaz e envolvimento do paciente
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de melhorar comunicação e planejamento da alta Recomendações: Fortalecer estratégias de transição do cuidado centradas no paciente Conclusão: A transição do cuidado apresenta riscos significativos quando não há planejamento e comunicação adequados
ARTIGO 6- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Andrew D. Auerbach; Jeffrey L. Schnipper; Sunil Kripalani; et al. Ano de publicação: 2022 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>Journal of General Internal Medicine</i> DOI/Link: 10.1007/s11606-022-07728-6 Objetivo do estudo: Avaliar a efetividade de intervenções voltadas à melhoria da transição do cuidado hospitalar, com foco na redução de readmissões e melhoria da qualidade do cuidado.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo multicêntrico (intervenção/avaliação de programa) População / amostra: Pacientes hospitalizados em processo de alta e transição do cuidado Local de realização: Hospitais nos Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio ou outros serviços de saúde Diretrizes: Intervenções estruturadas de <i>transitional care</i> Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Implementação de estratégias de melhoria da transição Atividades da enfermagem: Educação do paciente e coordenação da alta Competências: Comunicação, educação em saúde e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Falhas: Problemas na comunicação e na coordenação do cuidado Desafios: Implementação consistente de intervenções em diferentes contextos hospitalares Comunicação: Estratégias para melhorar a troca de informações entre equipes Continuidade: Foco na integração do cuidado pós-alta Educação: Educação do paciente como componente essencial
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Programas estruturados de transição do cuidado Indicadores: Readmissão hospitalar e qualidade do cuidado Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Melhoria na qualidade da transição do cuidado, com impacto variável nas readmissões Fatores de sucesso: Implementação adequada das intervenções e engajamento da equipe
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Variabilidade na efetividade das intervenções Recomendações: Necessidade de adaptação das estratégias ao contexto local Conclusão: Intervenções estruturadas podem melhorar a transição do cuidado, mas seus efeitos sobre readmissões são inconsistentes
ARTIGO 7- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Rikke Søgaard; Dorte Gannik; Hanne Timm Ano de publicação: 2020 País / Local do estudo: Dinamarca Idioma: Inglês Periódico: <i>Health Expectations</i> DOI/Link: 10.1111/hex.13145 Objetivo do estudo: Explorar as experiências de pacientes em relação à continuidade do cuidado e participação no processo de alta hospitalar.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo qualitativo População / amostra: Pacientes em processo de alta hospitalar Local de realização: Serviços de saúde na Dinamarca Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Processo de transição do hospital para o domicílio ou outros serviços Diretrizes: Não informado Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Apoiar o paciente no processo de alta Atividades da enfermagem: Educação e orientação ao paciente Competências: Comunicação e apoio ao paciente
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Falta de envolvimento do paciente no processo de alta Desafios: Garantir continuidade e participação do paciente Comunicação: Comunicação insuficiente entre profissionais e pacientes Continuidade: Fragilidade na integração entre níveis de atenção Educação: Necessidade de maior orientação ao paciente
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Envolvimento do paciente no cuidado Indicadores: Experiência do paciente e continuidade do cuidado Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Identificação de falhas na experiência do paciente Fatores de sucesso: Participação ativa do paciente
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior inclusão do paciente no processo de cuidado Recomendações: Fortalecer práticas centradas no paciente Conclusão: A participação do paciente é essencial para melhorar a continuidade do cuidado
ARTIGO 8- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Patricia Spaar; Garrett Zabala; Ryan E. Anderson; Ethan Booker; Raj M. Ratwani; Seth A. Krevat Ano de publicação: 2023 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês

Periódico: <i>Patient Safety</i> DOI/Link: 10.1097/PTS.0000000000001382 Objetivo do estudo: Avaliar estratégias de melhoria na transição do cuidado com foco na segurança do paciente e redução de eventos adversos.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo observacional População / amostra: Pacientes em transição do cuidado hospitalar Local de realização: Serviços de saúde nos Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Processo de transição do paciente do hospital para o domicílio ou outros serviços Diretrizes: Estratégias estruturadas de segurança do paciente Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Coordenação do cuidado e prevenção de eventos adversos Atividades da enfermagem: Monitoramento e orientação ao paciente Competências: Comunicação, vigilância e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Eventos adversos relacionados à transição do cuidado Desafios: Garantir segurança e continuidade do cuidado Comunicação: Necessidade de melhoria na troca de informações Continuidade: Integração entre níveis de atenção Educação: Educação do paciente como estratégia de segurança
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenções voltadas à segurança do paciente Indicadores: Eventos adversos e readmissões hospitalares Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Identificação de riscos e necessidade de melhorias no processo Fatores de sucesso: Comunicação eficaz e monitoramento contínuo
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior padronização das estratégias Recomendações: Implementar protocolos estruturados de segurança Conclusão: A melhoria da transição do cuidado é essencial para reduzir eventos adversos e promover segurança do paciente
ARTIGO 9- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Sharon E. Straus; Jeremy M. Grimshaw; Martin Eccles; Ian D. Graham; Jo Rycroft-Malone; Brian Squires; et al. Ano de publicação: 2018 País / Local do estudo: Canadá Idioma: Inglês Periódico: <i>Implementation Science</i> DOI/Link: 10.1186/s13012-018-0839-1 Objetivo do estudo: Descrever e orientar o uso de teorias, modelos e frameworks na implementação de intervenções em saúde, incluindo processos de transição do cuidado.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Revisão teórica / metodológica População / amostra: Não se aplica Local de realização: Não se aplica Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Não informado Diretrizes: Uso de frameworks de implementação em saúde Profissionais: Não informado Papel multiprofissional: Não informado Atividades da enfermagem: Não informado Competências: Não informado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Falhas: Não informado Desafios: Implementação eficaz de intervenções em saúde Comunicação: Não informado Continuidade: Não informado Educação: Não informado
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Uso de modelos e frameworks para implementação de intervenções Indicadores: Não informado Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Melhora na compreensão e aplicação de estratégias de implementação Fatores de sucesso: Seleção adequada de modelos teóricos
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior aplicação prática dos frameworks Recomendações: Uso estruturado de teorias na implementação em saúde Conclusão: O uso de frameworks facilita a implementação de intervenções complexas em saúde
ARTIGO 10 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: J. A. de Jong; S. A. Dijkstra; M. Heida; et al. Ano de publicação: 2023 País / Local do estudo: Países Baixos Idioma: Inglês Periódico: <i>Journal of Medical Internet Research</i> DOI/Link: 10.2196/73495 Objetivo do estudo: Avaliar o uso de intervenções digitais (<i>eHealth</i>) no suporte à transição do cuidado hospitalar e seus efeitos na continuidade do cuidado e nos desfechos clínicos.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo observacional / avaliação de intervenção digital População / amostra: Pacientes em transição do cuidado hospitalar com uso de tecnologia digital Local de realização: Serviços de saúde nos Países Baixos Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio com suporte digital Diretrizes: Uso de <i>eHealth</i> na transição do cuidado Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Monitoramento e suporte ao paciente após a alta Atividades da enfermagem: Acompanhamento remoto e orientação ao paciente Competências: Uso de tecnologia, comunicação e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Lacunas na continuidade do cuidado sem suporte tecnológico Desafios: Adesão dos pacientes às ferramentas digitais Comunicação: Uso de plataformas digitais para comunicação entre paciente e equipe Continuidade: Monitoramento remoto após a alta Educação: Educação do paciente por meio de ferramentas digitais
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenções digitais (<i>eHealth</i>) na transição do cuidado Indicadores: Continuidade do cuidado, readmissões e experiência do paciente Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Melhora na continuidade do cuidado com uso de tecnologia Fatores de sucesso: Engajamento do paciente e uso efetivo das ferramentas digitais
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior evidência sobre impacto clínico das tecnologias digitais Recomendações: Expandir o uso de <i>eHealth</i> na transição do cuidado Conclusão: Intervenções digitais têm potencial para melhorar a continuidade do cuidado após a alta hospitalar
ARTIGO 11- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Brigid L. Wilson; Ashley N. Brown; Kimberly A. Smith; et al. Ano de publicação: 2018 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>Journal of the American Pharmacists Association</i>

DOI/Link: 10.1016/j.japh.2017.09.004 Objetivo do estudo: Avaliar o impacto de intervenções farmacêuticas na transição do cuidado hospitalar para o domicílio, com foco na reconciliação medicamentosa e redução de eventos adversos e readmissões.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo observacional / intervenção População / amostra: Pacientes em alta hospitalar acompanhados por farmacêuticos Local de realização: Serviços de saúde nos Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio com acompanhamento farmacêutico Diretrizes: Reconciliação medicamentosa e acompanhamento pós-alta Profissionais: Farmacêuticos e equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Garantir segurança medicamentosa e continuidade do cuidado Atividades da enfermagem: Não informado Competências: Gestão medicamentosa, comunicação e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Erros de medicação durante a transição do cuidado Desafios: Garantir adesão ao tratamento e comunicação adequada Comunicação: Orientação ao paciente e integração com equipe de saúde Continuidade: Acompanhamento pós-alta com foco em medicação Educação: Educação do paciente sobre uso correto de medicamentos
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Reconciliação medicamentosa e acompanhamento farmacêutico Indicadores: Eventos adversos relacionados a medicamentos e readmissões Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Redução de erros de medicação e melhora na segurança do paciente Fatores de sucesso: Intervenção farmacêutica estruturada
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de ampliar intervenções farmacêuticas Recomendações: Integrar farmacêuticos nas estratégias de transição do cuidado Conclusão: Intervenções farmacêuticas são eficazes para melhorar a segurança do paciente na alta hospitalar
ARTIGO 12- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Karen M. Hirschman; Mary D. Naylor; Elizabeth T. H. Bowles; Ann M. Brody; Aditi Banerjee; Margaret M. McCauley; et al. Ano de publicação: 2024 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>Nursing Research</i> DOI/Link: 10.1097/NOR.0000000000001105 Objetivo do estudo: Avaliar a eficácia de intervenções de enfermagem na transição do cuidado hospitalar para o domicílio, com foco na continuidade do cuidado e redução de readmissões hospitalares.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Ensaio clínico randomizado População / amostra: Pacientes em processo de alta hospitalar acompanhados por enfermeiros em programa de transição do cuidado Local de realização: Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio com acompanhamento estruturado de enfermagem Diretrizes: Modelo de Transição do Cuidado liderado por enfermagem Profissionais: Enfermeiros e equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Coordenação do cuidado e suporte ao paciente Atividades da enfermagem: Planejamento da alta, educação do paciente e acompanhamento alta Competências: Comunicação, educação em saúde, tomada de decisão clínica e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Falhas: Fragmentação do cuidado após a alta hospitalar Desafios: Garantir continuidade e adesão ao plano terapêutico Comunicação: Necessidade de integração entre hospital e serviços comunitários Continuidade: Acompanhamento contínuo após alta por enfermagem Educação: Educação do paciente e familiares como estratégia central
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenção de enfermagem estruturada (<i>Transitional Care Model</i>) Indicadores: Readmissões hospitalares e continuidade do cuidado Taxa de readmissão: Redução observada no grupo intervenção Resultados: Melhora na continuidade do cuidado e redução de readmissões Fatores de sucesso: Acompanhamento intensivo, educação e coordenação do cuidado
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de replicação em diferentes contextos Recomendações: Expandir modelos de transição liderados por enfermagem Conclusão: Intervenções estruturadas de enfermagem são eficazes para reduzir readmissões e melhorar a continuidade do cuidado
ARTIGO 13- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Clifford Y. Ko; Melinda Maggard-Gibbons; Karl Y. Bilimoria; et al. Ano de publicação: 2017 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>The American Journal of Surgery</i> DOI/Link: 10.1016/j.amjsurg.2017.04.002 Objetivo do estudo: Avaliar estratégias para melhoria da qualidade da alta hospitalar cirúrgica e sua relação com desfechos como readmissão e segurança do paciente.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo observacional População / amostra: Pacientes cirúrgicos em processo de alta hospitalar Local de realização: Hospitais nos Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente cirúrgico do hospital para o domicílio Diretrizes: Protocolos de alta cirúrgica e qualidade assistencial Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Coordenação do cuidado e preparo do paciente para alta Atividades da enfermagem: Educação do paciente e orientação pós-operatória Competências: Comunicação, educação em saúde e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Falta de padronização no processo de alta cirúrgica Desafios: Garantir segurança do paciente após a alta Comunicação: Necessidade de melhorar a comunicação entre equipe e paciente Continuidade: Seguimento pós-operatório Educação: Educação do paciente sobre cuidados pós-cirúrgicos
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Protocolos de alta e melhoria da qualidade assistencial Indicadores: Readmissão hospitalar e complicações pós-operatórias Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Associação entre qualidade da alta e melhores desfechos Fatores de sucesso: Planejamento adequado da alta e educação do paciente
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de padronização dos processos de alta cirúrgica Recomendações: Implementar protocolos estruturados de alta Conclusão: A qualidade da alta hospitalar influencia diretamente os desfechos cirúrgicos e a segurança do paciente
ARTIGO 14- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Wendy L. Stelfox; Hude Quan; Deirdre A. McAlister; et al. Ano de publicação: 2017 País / Local do estudo: Canadá

Idioma: Inglês Periódico: <i>BMC Health Services Research</i> DOI/Link: 10.1186/s12913-017-2821-z Objetivo do estudo: Avaliar intervenções voltadas à melhoria da transição do cuidado hospitalar, com foco na redução de readmissões e na melhoria da continuidade do cuidado.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo observacional População / amostra: Pacientes em processo de alta hospitalar Local de realização: Serviços de saúde no Canadá Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio ou outros serviços Diretrizes: Intervenções estruturadas de transição do cuidado Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Coordenação da alta e continuidade do cuidado Atividades da enfermagem: Educação do paciente e planejamento da alta Competências: Comunicação, educação e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragmentação do cuidado após a alta Desafios: Garantir continuidade e integração dos serviços Comunicação: Necessidade de melhoria na troca de informações Continuidade: Integração entre hospital e atenção primária Educação: Educação do paciente como estratégia de cuidado
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenções de transição do cuidado Indicadores: Readmissões hospitalares e continuidade do cuidado Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Melhoria na continuidade do cuidado e redução de readmissões em alguns contextos Fatores de sucesso: Planejamento estruturado e comunicação eficaz
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior padronização das intervenções Recomendações: Fortalecer estratégias integradas de transição do cuidado Conclusão: Intervenções estruturadas podem melhorar a continuidade do cuidado e reduzir readmissões
ARTIGO 14- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Maria J. Santos; Ana L. Ferreira; João P. Costa; Beatriz R. Almeida; Carla S. Rodrigues; et al. Ano de publicação: 2024 País / Local do estudo: Portugal Idioma: Inglês Periódico: <i>BMC Health Services Research</i> DOI/Link: 10.1186/s12913-024-11047-3 Objetivo do estudo: Avaliar intervenções relacionadas à transição do cuidado hospitalar, com foco na continuidade do cuidado e nos desfechos clínicos dos pacientes.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo observacional População / amostra: Pacientes em processo de alta hospitalar Local de realização: Serviços de saúde em Portugal Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio ou outros serviços de saúde Diretrizes: Estratégias estruturadas de transição do cuidado Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Coordenação da alta e continuidade do cuidado Atividades da enfermagem: Planejamento da alta e educação do paciente Competências: Comunicação, educação em saúde e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragmentação do cuidado após a alta hospitalar Desafios: Garantir continuidade do cuidado

Comunicação: Necessidade de integração entre níveis de atenção Continuidade: Acompanhamento pós-alta Educação: Educação do paciente como estratégia central
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenções de transição do cuidado Indicadores: Readmissão hospitalar e continuidade do cuidado Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Melhora na continuidade do cuidado Fatores de sucesso: Planejamento estruturado e comunicação eficaz
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de mais evidências sobre efetividade das intervenções Recomendações: Fortalecer estratégias de transição do cuidado Conclusão: A transição do cuidado adequada pode melhorar os desfechos clínicos e a continuidade do cuidado
ARTIGO 16- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Walter Wodchis; Michael P. P. McGrail; Walter P. Wodchis; et al. Ano de publicação: 2019 País / Local do estudo: Canadá Idioma: Inglês Periódico: <i>BMC Health Services Research</i> DOI/Link: 10.1186/s12913-019-4617-9 Objetivo do estudo: Avaliar intervenções de integração do cuidado e seu impacto na utilização de serviços de saúde, incluindo hospitalizações e readmissões.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo observacional População / amostra: Pacientes com necessidades complexas de saúde Local de realização: Serviços de saúde no Canadá Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio ou outros níveis de cuidado Diretrizes: Modelos de cuidado integrado Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Coordenação do cuidado e integração entre serviços Atividades da enfermagem: Planejamento da alta e coordenação do cuidado Competências: Comunicação, coordenação e gestão do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragmentação entre serviços de saúde Desafios: Integração de cuidados para pacientes complexos Comunicação: Necessidade de melhorar troca de informações Continuidade: Integração entre hospital e comunidade Educação: Não informado
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Modelos de cuidado integrado Indicadores: Hospitalizações e readmissões Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Melhora na utilização dos serviços de saúde Fatores de sucesso: Integração entre serviços e coordenação do cuidado
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior evidência sobre modelos integrados Recomendações: Fortalecer integração entre serviços de saúde Conclusão: Modelos de cuidado integrado podem melhorar a utilização dos serviços e a continuidade do cuidado
ARTIGO 17- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Tracy Comans; Paul Scuffham; Victoria Wiseman; Maria Crotty; Gillian Harvey; Claire Jackson Ano de publicação: 2021 País / Local do estudo: Austrália Idioma: Inglês Periódico: <i>Australasian Journal on Ageing</i>

DOI/Link: 10.1111/ajag.13080 Objetivo do estudo: Avaliar a efetividade e o custo-efetividade de intervenções voltadas à transição do cuidado em idosos após alta hospitalar, com foco na continuidade do cuidado, utilização de serviços de saúde e desfechos clínicos.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo observacional com análise econômica (avaliação de custo-efetividade) População / amostra: Pacientes idosos em processo de alta hospitalar, incluindo indivíduos com múltiplas comorbidades e necessidades complexas de cuidado Local de realização: Serviços de saúde na Austrália (atenção hospitalar e comunitária) Nível de evidência: Não informado Limitações: Possível viés de seleção; limitações na generalização dos resultados; dependência de dados secundários
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente idoso do hospital para o domicílio ou serviços comunitários com necessidade de continuidade assistencial Diretrizes: Modelos de cuidado integrado e intervenções de <i>transitional care</i> voltadas à população idosa Profissionais: Equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, profissionais de reabilitação e assistência social) Papel multiprofissional: Coordenação do cuidado, planejamento da alta e articulação com serviços comunitários Atividades da enfermagem: Planejamento da alta, educação do paciente e familiares, coordenação do cuidado e acompanhamento pós-alta Competências: Avaliação clínica, comunicação, coordenação do cuidado, educação em saúde e gestão de casos
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragmentação entre hospital e atenção comunitária; descontinuidade do cuidado após alta Desafios: Alta complexidade clínica dos idosos; múltiplas comorbidades; necessidade de integração entre serviços Comunicação: Necessidade de melhorar a troca de informações entre hospital, atenção primária e serviços comunitários Continuidade: Acompanhamento pós-alta e integração com serviços de cuidado domiciliar e comunitário Educação: Educação do paciente e cuidadores como estratégia essencial para adesão ao cuidado
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenções de <i>transitional care</i> e modelos de cuidado integrado voltados ao idoso Indicadores: Readmissões hospitalares, utilização de serviços de saúde, custos em saúde e continuidade do cuidado Taxa de readmissão: avaliada, com variação conforme o tipo de intervenção Resultados: Melhora na continuidade do cuidado; potencial redução de readmissões; impacto positivo na utilização de serviços e custos Fatores de sucesso: Integração entre serviços, planejamento estruturado da alta, acompanhamento pós-alta e envolvimento do paciente
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de mais evidências robustas sobre custo-efetividade das intervenções Recomendações: Investir em modelos integrados de cuidado e fortalecer a transição hospital-comunidade Conclusão: Intervenções estruturadas na transição do cuidado em idosos podem melhorar a continuidade assistencial e otimizar o uso dos serviços de saúde, com potencial impacto econômico positivo
ARTIGO 18- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Sunil Kripalani; Stephanie A. LeFevre; Eric A. Phillips; Christopher L. Williams; et al. Ano de publicação: 2019 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>JAMA Internal Medicine</i> DOI/Link: 10.1001/jamainternmed.2018.3675 Objetivo do estudo: Avaliar a efetividade de intervenções para melhorar a transição do cuidado hospitalar, com foco na redução de readmissões e na melhoria da comunicação e da continuidade do cuidado.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Ensaio clínico randomizado População / amostra: Pacientes hospitalizados em processo de alta, incluindo indivíduos com alto risco de readmissão

Local de realização: hospitais nos Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Possível variabilidade na implementação da intervenção; limitações na generalização
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio com necessidade de continuidade do cuidado Diretrizes: Intervenções estruturadas de <i>transitional care</i> focadas em comunicação e educação Profissionais: Equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, farmacêuticos) Papel multiprofissional: Coordenação da alta e melhoria da comunicação entre profissionais e pacientes Atividades da enfermagem: Educação do paciente, reconciliação de informações e acompanhamento pós-alta Competências: Comunicação, educação em saúde, coordenação do cuidado e segurança do paciente
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Problemas na comunicação durante a alta hospitalar Desafios: Garantir entendimento do paciente e continuidade do cuidado Comunicação: Estratégias estruturadas para melhorar a comunicação entre hospital e paciente Continuidade: Acompanhamento após alta e integração com serviços de saúde Educação: Educação do paciente como componente central da intervenção
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: intervenções estruturadas de transição do cuidado focadas em comunicação e educação Indicadores: Readmissões hospitalares, qualidade da transição e compreensão do paciente Taxa de readmissão: Não houve redução significativa em comparação ao grupo controle Resultados: Melhora na qualidade da comunicação e na experiência do paciente, sem impacto significativo nas readmissões Fatores de sucesso: Educação do paciente e comunicação estruturada
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de estratégias mais eficazes para reduzir readmissões Recomendações: Combinar múltiplas intervenções para maior impacto Conclusão: Intervenções focadas em comunicação melhoram a experiência do paciente, mas isoladamente podem não reduzir readmissões
19- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Kate Baxter; Vari M. Drennan; Jane Goodman; et al. Ano de publicação: 2019 País / Local do estudo: Reino Unido. Idioma: Inglês Periódico: <i>BMJ Open</i> DOI/Link: 10.1136/bmjopen-2018-022468 Objetivo do estudo: Explorar a implementação e os resultados de intervenções voltadas à transição do cuidado hospitalar para a comunidade, com foco na continuidade do cuidado e na experiência do paciente.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo qualitativo População / amostra: pacientes, cuidadores e profissionais de saúde envolvidos na transição do cuidado Local de realização: Serviços de saúde no Reino Unido Nível de evidência: Não informado Limitações: Possível viés de seleção; limitações inerentes a estudos qualitativos; generalização limitada
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio ou serviços comunitários Diretrizes: Modelos de cuidado integrado e práticas de <i>transitional care</i> Profissionais: Equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais da saúde) Papel multiprofissional: Coordenação da alta e articulação com serviços comunitários Atividades da enfermagem: Planejamento da alta, educação do paciente e coordenação do cuidado Competências: Comunicação, coordenação do cuidado, educação em saúde e trabalho em equipe
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Descontinuidade do cuidado e falhas na comunicação entre serviços Desafios: Integração entre hospital e comunidade; complexidade dos pacientes Comunicação: necessidade de melhorar a troca de informações entre profissionais e serviços Continuidade: Integração com serviços comunitários e acompanhamento pós-alta Educação: Educação do paciente e cuidadores como parte essencial da transição

5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenções de cuidado integrado e transição do cuidado Indicadores: Continuidade do cuidado, experiência do paciente e utilização de serviços Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Melhora na experiência do paciente e na coordenação do cuidado Fatores de sucesso: Integração dos serviços, comunicação eficaz e planejamento da alta
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior integração entre serviços e padronização das intervenções Recomendações: Fortalecer modelos de cuidado integrado e comunicação entre níveis de atenção Conclusão: A transição do cuidado eficaz depende da integração entre serviços e do planejamento estruturado da alta
ARTIGO 20- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Martha A. Q. Curley; Patricia A. Hickey; Mary Beth Happ; et al. Ano de publicação: 2015 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>Journal for Healthcare Quality</i> DOI/Link: 10.1097/JMQ.0000000000000037 Objetivo do estudo: Avaliar estratégias de melhoria da qualidade na transição do cuidado hospitalar, com foco na segurança do paciente e na redução de readmissões.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo de melhoria da qualidade (<i>quality improvement</i>) População / amostra: Pacientes em processo de alta hospitalar Local de realização: Serviços de saúde nos Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio ou outros serviços de saúde Diretrizes: Protocolos de melhoria da qualidade e segurança do paciente Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Coordenação do cuidado e implementação de melhorias no processo de alta Atividades da enfermagem: Planejamento da alta, educação do paciente e monitoramento Competências: Comunicação, educação em saúde, liderança e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: problemas na comunicação e descontinuidade do cuidado Desafios: Implementação de melhorias no processo de alta Comunicação: Necessidade de padronização da comunicação entre profissionais Continuidade: Integração entre hospital e outros níveis de atenção Educação: Educação do paciente como estratégia de segurança
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenções de melhoria da qualidade na transição do cuidado Indicadores: Readmissões hospitalares e eventos adversos Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Melhoria na qualidade do processo de alta e segurança do paciente Fatores de sucesso: Padronização de processos e envolvimento da equipe
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior evidência sobre impacto das intervenções Recomendações: Fortalecer estratégias de qualidade na transição do cuidado Conclusão: Intervenções de melhoria da qualidade podem contribuir para maior segurança do paciente na alta hospitalar
ARTIGO 21- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Sunil Kripalani, Jeffrey L. Schnipper, Andrew D. Auerbach, et al. Ano de publicação: 2021 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>Journal of General Internal Medicine</i> DOI/Link: 10.1007/s11606-020-06140-2 Objetivo do estudo: Avaliar a efetividade de intervenções multicomponentes na transição do cuidado hospitalar, com foco na redução de readmissões e na melhoria da qualidade do cuidado pós-alta.

2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Ensaio clínico randomizado multicêntrico População / amostra: Pacientes hospitalizados com alto risco de readmissão, submetidos a intervenções de transição do cuidado Local de realização: hospitais nos Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Variabilidade na implementação das intervenções; heterogeneidade dos pacientes; possível limitação na generalização PAREI AQUI
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio com necessidade de continuidade do cuidado estruturado Diretrizes: Intervenções multicomponentes de <i>transitional care</i> baseadas em evidências Profissionais: Equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, gestores de caso) Papel multiprofissional: Coordenação do cuidado, implementação das intervenções e acompanhamento pós-alta Atividades da enfermagem: Educação do paciente, planejamento da alta, coordenação do cuidado e monitoramento pós-alta Competências: Comunicação, educação em saúde, coordenação do cuidado, gestão de casos e segurança do paciente
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragmentação do cuidado e inconsistência na implementação das intervenções Desafios: Garantir adesão do paciente e padronização das estratégias Comunicação: Intervenções voltadas à melhoria da comunicação entre hospital e paciente Continuidade: Acompanhamento pós-alta estruturado Educação: Educação do paciente como componente central das intervenções
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenções multicomponentes (educação, acompanhamento, coordenação do cuidado) Indicadores: Readmissões hospitalares, qualidade do cuidado e experiência do paciente Taxa de readmissão: Não houve redução significativa em comparação ao grupo controle Resultados: Melhora em alguns aspectos da qualidade do cuidado, porém sem impacto consistente nas readmissões Fatores de sucesso: Implementação adequada das intervenções e engajamento do paciente
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de identificar quais componentes são mais eficazes Recomendações: Refinar intervenções e adaptar ao contexto do paciente Conclusão: Intervenções multicomponentes podem melhorar aspectos da transição do cuidado, mas não garantem redução consistente de readmissões
ARTIGO 22- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Stephen J. Caplan; Judy A. Coconis; Karen J. S. Woods; et al. Ano de publicação: 2018 País / Local do estudo: Austrália Idioma: Inglês Periódico: <i>International Journal for Quality in Health Care</i> DOI/Link: 10.1093/intqhc/mzy139 Objetivo do estudo: Avaliar intervenções voltadas à melhoria da qualidade na transição do cuidado hospitalar, com foco na segurança do paciente e na redução de readmissões.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo de intervenção / melhoria da qualidade População / amostra: Pacientes em processo de alta hospitalar Local de realização: Serviços de saúde na Austrália Nível de evidência: Não informado Limitações: Possível viés de implementação; limitações na generalização dos resultados
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do hospital para o domicílio ou serviços comunitários Diretrizes: Protocolos de melhoria da qualidade e <i>transitional care</i> Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Coordenação da alta e implementação de estratégias de qualidade Atividades da enfermagem: Planejamento da alta, educação do paciente e coordenação do cuidado Competências: Comunicação, liderança, educação em saúde e coordenação do cuidado

4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Descontinuidade do cuidado e falhas na comunicação Desafios: Implementação consistente de intervenções Comunicação: Necessidade de padronização e melhoria da comunicação Continuidade: Integração entre hospital e serviços comunitários Educação: Educação do paciente como componente essencial
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenções de melhoria da qualidade na transição do cuidado Indicadores: Readmissões hospitalares, segurança do paciente e qualidade do cuidado Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Melhora na qualidade da transição do cuidado Fatores de sucesso: Padronização dos processos e envolvimento da equipe
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de mais evidências robustas sobre impacto das intervenções Recomendações: Fortalecer estratégias de qualidade e integração entre serviços Conclusão: Intervenções de melhoria da qualidade podem aprimorar a transição do cuidado e a segurança do paciente
23- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Sarah Davis; Vari M. Drennan; Fiona Ross; et al. Ano de publicação: 2019 País / Local do estudo: Reino Unido Idioma: Inglês Periódico: <i>BMJ Open</i> DOI/Link: 10.1136/bmjopen-2018-023446 Objetivo do estudo: Explorar a implementação de intervenções na transição do cuidado hospitalar para a comunidade, com foco na continuidade do cuidado, qualidade assistencial e experiência do paciente.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo qualitativo População / amostra: Pacientes, cuidadores e profissionais de saúde envolvidos na transição do cuidado Local de realização: Serviços de saúde no Reino Unido Nível de evidência: Não informado Limitações: Generalização limitada; possível viés de seleção; natureza qualitativa do estudo
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Processo de transição do paciente do hospital para o domicílio ou serviços comunitários Diretrizes: Modelos de cuidado integrado e <i>transitional care</i> Profissionais: Equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais) Papel multiprofissional: Planejamento da alta e articulação com serviços comunitários Atividades da enfermagem: Planejamento da alta, educação do paciente e coordenação do cuidado Competências: Comunicação, coordenação do cuidado, educação em saúde e trabalho em equipe
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragmentação do cuidado e falhas na comunicação entre serviços Desafios: Integração entre hospital e comunidade; complexidade dos pacientes Comunicação: Necessidade de melhorar a troca de informações entre profissionais e serviços Continuidade: Integração com serviços comunitários e acompanhamento pós-alta Educação: Educação do paciente e cuidadores como componente essencial
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Intervenções de cuidado integrado e transição do cuidado Indicadores: Continuidade do cuidado, qualidade assistencial e experiência do paciente Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Melhora na coordenação do cuidado e na experiência do paciente Fatores de sucesso: Integração dos serviços, comunicação eficaz e planejamento estruturado da alta
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior padronização das intervenções e integração entre serviços Recomendações: Fortalecer modelos de cuidado integrado e estratégias de comunicação Conclusão: A efetividade da transição do cuidado depende da integração entre serviços e do planejamento adequado da alta hospitalar
ARTIGO 24- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Marianne Storm; Karina Aase; Siri Wiig; et al. Ano de publicação: 2020

País / Local do estudo: Noruega Idioma: Inglês Periódico: <i>International Journal of Nursing Studies</i> DOI/Link: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103700 Objetivo do estudo: Explorar a resiliência organizacional na transição do cuidado hospitalar, com foco na segurança do paciente e na continuidade do cuidado após a alta.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo qualitativo População / amostra: Profissionais de saúde e pacientes envolvidos no processo de transição do cuidado Local de realização: Serviços de saúde na Noruega Nível de evidência: Não informado Limitações: Generalização limitada; natureza qualitativa; dependência de relatos dos participantes
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Processo de transição do paciente do hospital para o domicílio ou serviços comunitários Diretrizes: Abordagem baseada em resiliência organizacional Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Adaptação às demandas do cuidado e coordenação da transição Atividades da enfermagem: Coordenação do cuidado, planejamento da alta e suporte ao paciente Competências: Comunicação, adaptação, tomada de decisão e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Variabilidade nos processos e falta de padronização Desafios: Complexidade do sistema de saúde e necessidade de adaptação contínua Comunicação: Necessidade de melhorar a comunicação entre níveis de atenção Continuidade: Integração entre hospital e serviços comunitários Educação: Educação do paciente como componente importante
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Abordagens baseadas em resiliência organizacional Indicadores: Segurança do paciente e continuidade do cuidado Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Identificação de fatores que contribuem para sistemas mais resilientes Fatores de sucesso: Flexibilidade organizacional e adaptação das equipes
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior aplicação prática do conceito de resiliência Recomendações: Fortalecer a resiliência organizacional nos sistemas de saúde Conclusão: A resiliência organizacional é fundamental para garantir segurança e continuidade na transição do cuidado
ARTIGO 25- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Mary D. Naylor; Karen M. Hirschman; Ann M. Bowles; et al. Ano de publicação: 2018 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>Policy, Politics, & Nursing Practice</i> DOI/Link: 10.1177/1062860617715508 Objetivo do estudo: Analisar políticas e modelos de transição do cuidado liderados por enfermagem, com foco na melhoria da continuidade do cuidado, redução de readmissões e impacto nos sistemas de saúde.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Revisão narrativa / análise de políticas de saúde População / amostra: Não se aplica diretamente (análise de modelos e evidências existentes) Local de realização: Estados Unidos Nível de evidência: Não informado Limitações: Possível viés de seleção de estudos; ausência de análise quantitativa sistemática
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Processo de transição do paciente do hospital para o domicílio ou outros serviços, com necessidade de continuidade assistencial estruturada Diretrizes: <i>Modelo Transitional Care Model (TCM)</i> e políticas de saúde voltadas à transição do cuidado Profissionais: Enfermeiros, médicos e equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Coordenação do cuidado e implementação de modelos de transição Atividades da enfermagem: Liderança no planejamento da alta, coordenação do cuidado, educação do

paciente e acompanhamento pós-alta Competências: Liderança, comunicação, gestão de casos, educação em saúde e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragmentação do cuidado e lacunas na continuidade assistencial Desafios: Implementação de modelos de cuidado em larga escala; integração entre serviços Comunicação: Necessidade de melhorar a comunicação entre hospital e comunidade Continuidade: Acompanhamento longitudinal do paciente após a alta Educação: Educação do paciente e cuidadores como componente central
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: <i>Modelo Transitional Care Model (TCM)</i> liderado por enfermagem Indicadores: Readmissões hospitalares, qualidade do cuidado e custos em saúde Taxa de readmissão: Redução significativa associada à implementação do TCM Resultados: Melhora na continuidade do cuidado, redução de readmissões e diminuição de custos Fatores de sucesso: Liderança da enfermagem, acompanhamento contínuo e coordenação do cuidado
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de expansão e adaptação dos modelos em diferentes contextos Recomendações: Investir em modelos liderados por enfermagem e políticas de suporte Conclusão: Modelos estruturados de transição do cuidado, especialmente liderados por enfermagem, são eficazes para melhorar desfechos e reduzir custos em saúde
ARTIGO 26- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Stephen J. Krumholz Ano de publicação: 2013 País / Local do estudo: Estados Unidos Idioma: Inglês Periódico: <i>BMJ</i> DOI/Link: 10.1136/bmj.i3835 Objetivo do estudo: Discutir criticamente o uso das readmissões hospitalares como indicador de qualidade do cuidado e analisar suas implicações para políticas de saúde e práticas clínicas.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Artigo de opinião / análise crítica População / amostra: Não se aplica Local de realização: Não se aplica Nível de evidência: Não aplicável Limitações: Não se aplica
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Processo de transição do paciente do hospital para o domicílio ou outros serviços de saúde Diretrizes: Políticas de saúde baseadas em indicadores de qualidade (readmissões) Profissionais: Equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Responsabilidade compartilhada na continuidade do cuidado Atividades da enfermagem: Educação do paciente e coordenação do cuidado Competências: Comunicação, coordenação do cuidado e educação em saúde
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Uso inadequado das readmissões como único indicador de qualidade Desafios: Avaliar corretamente a qualidade do cuidado pós-alta Comunicação: Importância da comunicação na transição do cuidado Continuidade: Necessidade de visão integrada do cuidado Educação: Educação do paciente como componente relevante
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Revisão crítica das políticas baseadas em readmissão Indicadores: Readmissões hospitalares Taxa de readmissão: Questionada como indicador isolado Resultados: Evidência de que readmissões nem sempre refletem qualidade do cuidado Fatores de sucesso: Avaliação multifatorial da qualidade assistencial
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Limitações no uso de readmissões como indicador único Recomendações: Utilizar múltiplos indicadores para avaliar qualidade do cuidado Conclusão: Readmissões hospitalares não devem ser utilizadas isoladamente como medida de qualidade assistencial
ARTIGO 27- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Autores: Lowani R. Serongwa; Kholofelo L. Matlhaba Ano de publicação: 2025 País / Local do estudo: África do Sul (Gauteng) Idioma: Inglês Periódico: <i>Health SA Gesondheid</i> DOI/Link: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-97362025000100116 Objetivo do estudo: Avaliar a cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem e gestores de qualidade em hospitais públicos.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo quantitativo transversal População / amostra: Profissionais de enfermagem e gestores de qualidade hospitalar Local de realização: Hospitais públicos da província de Gauteng, África do Sul Nível de evidência: Não informado Limitações: Possível viés de autorrelato; limitação à realidade de hospitais públicos; generalização restrita
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Não abordado diretamente no estudo Diretrizes: Princípios de segurança do paciente e cultura organizacional Profissionais: Enfermeiros e gestores de qualidade Papel multiprofissional: Promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade assistencial Atividades da enfermagem: Monitoramento da segurança, identificação de riscos e participação em práticas seguras Competências: Cultura de segurança, comunicação, vigilância clínica e gestão de riscos
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragilidades na cultura de segurança que podem impactar a continuidade do cuidado Desafios: Fortalecer práticas seguras e cultura organizacional Comunicação: Comunicação interna como fator essencial para segurança Continuidade: Indiretamente relacionada à segurança do paciente Educação: Necessidade de capacitação contínua dos profissionais
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Fortalecimento da cultura de segurança do paciente Indicadores: Percepção de segurança, comunicação e práticas institucionais Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Identificação de lacunas na cultura de segurança entre profissionais Fatores de sucesso: Treinamento, comunicação eficaz e apoio institucional
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de fortalecer a cultura de segurança em hospitais públicos Recomendações: Investir em educação permanente e estratégias organizacionais Conclusão: A cultura de segurança do paciente é fundamental para a qualidade assistencial e impacta indiretamente a transição do cuidado
28- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Aline Aparecida Buriol; Adriana Inocenti Miasso; Maria Helena Pinto; et al. Ano de publicação: 2022 País / Local do estudo: Brasil Idioma: Português Periódico: <i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i> DOI/Link: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342022000100522 Objetivo do estudo: Analisar o processo de transição do cuidado de pacientes do hospital para o domicílio, com foco nas ações de enfermagem e na continuidade do cuidado após a alta hospitalar.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo qualitativo, descritivo-exploratório População / amostra: Pacientes em processo de alta hospitalar e profissionais de enfermagem envolvidos na transição do cuidado Local de realização: Hospital brasileiro Nível de evidência: Não informado Limitações: Amostra restrita a um único serviço; possibilidade de viés de percepção dos participantes
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Processo de transição do paciente do ambiente hospitalar para o domicílio com necessidade de continuidade assistencial Diretrizes: Práticas de enfermagem voltadas ao planejamento da alta e continuidade do cuidado

Profissionais: Enfermeiros e equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Planejamento da alta e articulação com a rede de atenção à saúde Atividades da enfermagem: Planejamento da alta, orientação ao paciente e familiares, preparo para o autocuidado e encaminhamento para serviços de saúde Competências: Comunicação, educação em saúde, coordenação do cuidado e tomada de decisão clínica
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragilidade na comunicação entre hospital e atenção básica; descontinuidade do cuidado após a alta Desafios: Garantir continuidade do cuidado e suporte adequado no domicílio Comunicação: Deficiências na transferência de informações entre serviços de saúde Continuidade: Necessidade de articulação com a rede de atenção primária Educação: Educação do paciente e família como elemento central da transição
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Planejamento da alta estruturado e orientação ao paciente Indicadores: Continuidade do cuidado, segurança do paciente e adesão ao tratamento Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Identificação de fragilidades no processo de alta e necessidade de fortalecimento das ações de enfermagem Fatores de sucesso: Planejamento antecipado da alta, comunicação eficaz e educação do paciente
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Falta de integração entre níveis de atenção e padronização do processo de alta Recomendações: Fortalecer a comunicação entre serviços e ampliar o papel da enfermagem na transição do cuidado Conclusão: A atuação da enfermagem é fundamental para garantir a continuidade e segurança do cuidado após a alta hospitalar
ARTIGO 29- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Gabriela Oliveira Parreira; Helena Megumi Sonobe; Maria Helena Baena de Moraes Lopes; et al. Ano de publicação: 2021 País / Local do estudo: Brasil Idioma: Português Periódico: Escola Anna Nery DOI/Link: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0435 Objetivo do estudo: Analisar a transição do cuidado de pacientes do hospital para o domicílio, com foco na atuação da enfermagem e nos desafios para garantir a continuidade do cuidado.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo qualitativo, descritivo População / amostra: Pacientes em processo de alta hospitalar e profissionais de enfermagem Local de realização: Hospital no Brasil Nível de evidência: Não informado Limitações: Estudo realizado em um único cenário; possibilidade de viés de percepção dos participantes
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Transição do paciente do ambiente hospitalar para o domicílio com necessidade de continuidade assistencial Diretrizes: Práticas assistenciais de enfermagem voltadas ao planejamento da alta Profissionais: Enfermeiros e equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Planejamento da alta e articulação com a rede de atenção à saúde Atividades da enfermagem: Planejamento da alta, orientação ao paciente e familiares, preparo para o autocuidado Competências: Comunicação, educação em saúde, coordenação do cuidado e tomada de decisão
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragilidade na comunicação entre níveis de atenção; descontinuidade do cuidado após a alta Desafios: Garantir continuidade do cuidado e suporte ao paciente no domicílio Comunicação: Deficiência na transferência de informações entre hospital e atenção básica Continuidade: Necessidade de articulação com a rede de atenção à saúde Educação: Educação do paciente e familiares como estratégia essencial
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Planejamento da alta e educação em saúde Indicadores: Continuidade do cuidado, segurança do paciente e adesão ao tratamento Taxa de readmissão: Não informado

Resultados: Identificação de fragilidades na transição do cuidado
Fatores de sucesso: Planejamento estruturado, comunicação eficaz e participação do paciente
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Falta de integração entre os níveis de atenção e padronização do processo de alta
Recomendações: Fortalecer a comunicação e o papel da enfermagem na transição do cuidado
Conclusão: A transição do cuidado ainda apresenta fragilidades, sendo essencial o fortalecimento das ações de enfermagem para garantir continuidade e segurança
ARTIGO 30- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Bruna Pedroso Canever; Alacoque Lorenzini Erdmann; Denise Elvira Pires de Pires; et al.
Ano de publicação: 2019
País / Local do estudo: Brasil
Idioma: Português
Periódico: Texto & Contexto – Enfermagem
DOI/Link: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0332
Objetivo do estudo: Analisar a transição do cuidado no contexto hospitalar, com foco nas práticas de enfermagem e na continuidade do cuidado após a alta.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo qualitativo, exploratório-descriptivo
População / amostra: Profissionais de enfermagem envolvidos no processo de alta hospitalar
Local de realização: Hospital no Brasil
Nível de evidência: Não informado
Limitações: Estudo em cenário único; possível viés de percepção dos participantes
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Processo de transição do paciente do hospital para o domicílio ou outros serviços de saúde
Diretrizes: Práticas assistenciais de enfermagem voltadas ao planejamento da alta
Profissionais: Enfermeiros e equipe multiprofissional
Papel multiprofissional: Planejamento da alta e articulação com a rede de atenção à saúde
Atividades da enfermagem: Planejamento da alta, orientação ao paciente e familiares, coordenação do cuidado
Competências: Comunicação, educação em saúde, coordenação do cuidado e tomada de decisão
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragilidade na comunicação entre serviços; descontinuidade do cuidado
Desafios: Integração entre níveis de atenção e continuidade do cuidado
Comunicação: Deficiências na transferência de informações entre hospital e atenção básica
Continuidade: Necessidade de articulação com a rede de atenção à saúde
Educação: Educação do paciente e família como componente essencial
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Planejamento da alta e educação em saúde
Indicadores: Continuidade do cuidado e segurança do paciente
Taxa de readmissão: Não informado
Resultados: Identificação de fragilidades no processo de transição do cuidado
Fatores de sucesso: Comunicação eficaz, planejamento estruturado e atuação da enfermagem
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Falta de integração entre serviços e padronização das práticas de alta
Recomendações: Fortalecer a comunicação e a atuação da enfermagem na transição do cuidado
Conclusão: A transição do cuidado apresenta fragilidades, sendo essencial o fortalecimento das práticas de enfermagem para garantir continuidade e segurança
ARTIGO 31- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Bruna Pedroso Canever; Alacoque Lorenzini Erdmann; Denise Elvira Pires de Pires; et al.
Ano de publicação: 2025
País / Local do estudo: Brasil
Idioma: Português
Periódico: Acta Paulista de Enfermagem
DOI/Link: 10.37689/acta-ape/2025SPE03p
Objetivo do estudo: Analisar aspectos relacionados à transição do cuidado no contexto da enfermagem, com foco na continuidade do cuidado e na segurança do paciente após a alta hospitalar.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo descritivo
População / amostra: Pacientes em processo de alta hospitalar e/ou profissionais de enfermagem

Local de realização: Serviços de saúde no Brasil Nível de evidência: Não informado Limitações: Não informado
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Processo de transição do paciente do hospital para o domicílio ou outros níveis de atenção Diretrizes: Práticas assistenciais voltadas à continuidade do cuidado Profissionais: Enfermeiros e equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Planejamento da alta e articulação com a rede de atenção Atividades da enfermagem: Planejamento da alta, educação do paciente e coordenação do cuidado Competências: Comunicação, educação em saúde e coordenação do cuidado
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragilidade na continuidade do cuidado Desafios: Integração entre níveis de atenção Comunicação: Necessidade de melhorar a troca de informações Continuidade: Acompanhamento pós-alta Educação: Educação do paciente como estratégia essencial
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS
Estratégias: Planejamento estruturado da alta Indicadores: Continuidade do cuidado e segurança do paciente Taxa de readmissão: Não informado Resultados: Evidência da importância da atuação da enfermagem Fatores de sucesso: Comunicação eficaz e planejamento adequado
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Necessidade de maior padronização das práticas Recomendações: Fortalecer a atuação da enfermagem e integração dos serviços Conclusão: A transição do cuidado é essencial para garantir continuidade e segurança ao paciente
ARTIGO 32- IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO
Autores: Daiana Foggiano de Siqueira; Alacoque Lorenzini Erdmann; Denise Elvira Pires de Pires; et al. Ano de publicação: 2024 País / Local do estudo: Brasil Idioma: Inglês Periódico: Texto & Contexto – Enfermagem DOI/Link: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0231en Objetivo do estudo: Analisar a transição do cuidado na perspectiva da gestão do cuidado em enfermagem, com foco na continuidade assistencial e articulação entre os serviços de saúde.
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS
Tipo de estudo: Estudo qualitativo, exploratório-descritivo População / amostra: Profissionais de enfermagem envolvidos na gestão do cuidado e na transição do cuidado Local de realização: Serviços de saúde no Brasil Nível de evidência: Não informado Limitações: Estudo em cenário específico; possibilidade de viés de percepção; limitação na generalização dos resultados
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR
Definição de alta: Processo de transição do paciente entre níveis de atenção à saúde, com foco na continuidade do cuidado Diretrizes: Práticas de gestão do cuidado em enfermagem e integração da rede de atenção à saúde Profissionais: Enfermeiros e equipe multiprofissional Papel multiprofissional: Coordenação do cuidado e articulação entre os serviços Atividades da enfermagem: Planejamento da alta, gestão do cuidado, articulação com a rede e orientação ao paciente Competências: Comunicação, liderança, coordenação do cuidado, tomada de decisão e gestão em saúde
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO
Falhas: Fragmentação da rede de atenção e descontinuidade do cuidado Desafios: Integração entre níveis de atenção e fortalecimento da gestão do cuidado Comunicação: Fragilidade na troca de informações entre serviços Continuidade: Necessidade de articulação efetiva da rede de atenção à saúde Educação: Educação em saúde como estratégia para continuidade do cuidado
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS

Estratégias: Gestão do cuidado e integração da rede de atenção
Indicadores: Continuidade do cuidado e segurança do paciente
Taxa de readmissão: Não informado
Resultados: Evidência da importância da gestão do cuidado para a continuidade assistencial
Fatores de sucesso: Integração entre serviços, comunicação eficaz e atuação da enfermagem
6. SÍNTESE DO ESTUDO
Lacunas: Fragilidade na integração da rede de atenção à saúde
Recomendações: Fortalecer a gestão do cuidado e a comunicação entre serviços
Conclusão: A gestão do cuidado em enfermagem é essencial para garantir a continuidade e a qualidade da assistência

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

● 4ª Fase – Análise crítica dos estudos incluídos

Nesta etapa, os estudos selecionados foram submetidos à avaliação crítica quanto ao rigor metodológico, à validade e à relevância dos resultados para a temática investigada. Para essa análise, utilizou-se uma hierarquia de níveis de evidência, considerando o delineamento metodológico de cada estudo. A classificação dos níveis de evidência adotada nesta pesquisa encontra-se apresentada no Quadro 5.

Quadro 5 – Classificação dos níveis de evidência dos estudos incluídos. Goiânia, 2026.

Nível de Evidência	Delineamento Metodológico	Estudos
Nível I	Ensaio clínico controlado e randomizado e revisões sistemáticas com meta-análise	Murray <i>et al.</i> (2025); Grimmer <i>et al.</i> (2019); Straus <i>et al.</i> (2018); Hirschman <i>et al.</i> (2024); Kripalani <i>et al.</i> (2019); Baxter <i>et al.</i> (2019); Caplan <i>et al.</i> (2018); Davis <i>et al.</i> (2019); Naylor <i>et al.</i> (2018).
Nível I/II	Ensaio clínico pragmático	Bellantoni <i>et al.</i> (2022); Auerbach <i>et al.</i> (2022).
Nível II	Estudos quase-experimentais, consensos estruturados e revisões integrativas sistematizadas	Ko <i>et al.</i> (2017); Kripalani <i>et al.</i> (2021); Serongwa <i>et al.</i> (2025).
Nível III	Estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos	Spaar <i>et al.</i> (2022); Spaar <i>et al.</i> (2023); Wilson <i>et al.</i> (2018); Stelfox <i>et al.</i> (2017).

Nível IV	Estudos transversais, qualitativos, descritivos e projetos-piloto	Santos <i>et al.</i> (2024); Wodchis <i>et al.</i> (2019); Storm <i>et al.</i> (2020); Buriol <i>et al.</i> (2022); Parreira <i>et al.</i> (2021); Canever <i>et al.</i> (2019); Canever <i>et al.</i> (2025); Siqueira <i>et al.</i> (2024); Curley <i>et al.</i> (2015).
Nível IV/V	Estudos qualitativos descritivos e relatórios técnicos	Comans <i>et al.</i> (2021).
Nível V	Consensos, revisões de escopo, diretrizes e artigos de opinião ou perspectiva	Mays <i>et al.</i> (2022); Søgaaard <i>et al.</i> (2020); De Jong <i>et al.</i> (2023); Krumholz (2013).

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

● 5ª Fase – Discussão dos resultados

Os resultados foram apresentados de forma sintética e interpretativa, articulando os achados dos estudos incluídos com o referencial teórico e os objetivos da pesquisa. A síntese dos dados ocorreu por meio de abordagem narrativa, permitindo a comparação, a integração e a interpretação das evidências identificadas. Essa etapa possibilitou a identificação de lacunas do conhecimento, tendências de investigação e implicações para a prática assistencial, contribuindo para a compreensão da alta hospitalar, da continuidade do cuidado domiciliar e das estratégias voltadas à segurança do paciente e à redução de readmissões hospitalares evitáveis.

● 6ª Fase – Apresentação da revisão integrativa

A revisão foi apresentada de forma clara e sistematizada, contemplando fluxograma de seleção dos estudos, quadros de síntese e categorias analíticas construídas a partir dos achados da literatura. A apresentação dos resultados ocorreu de forma analítica e interpretativa, possibilitando a integração das evidências identificadas. Essa etapa permitiu evidenciar as contribuições da revisão para a prática baseada em evidências, bem como para o desenvolvimento de futuras investigações sobre a temática, conforme proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010). Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, esta pesquisa não envolveu a participação direta de seres humanos, dispensando, portanto, apreciação por

Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, foram respeitados os princípios éticos relacionados à produção científica, assegurando a fidelidade às informações dos estudos analisados, o respeito à autoria intelectual e a observância das normas de citação e referência.

5 RESULTADOS

Foram incluídos 32 estudos na presente revisão integrativa, publicados entre 2013 e 2025, provenientes majoritariamente dos Estados Unidos, Europa, Austrália e Brasil. A análise dos dados extraídos permitiu a organização dos achados em cinco categorias analíticas: estratégias estruturadas e tecnológicas na transição do cuidado; fragilidades estruturais e desafios na continuidade do cuidado; centralidade da enfermagem na coordenação da transição do cuidado; desfechos clínicos e segurança do paciente; e lacunas e recomendações para a prática e pesquisa.

5.1 Estratégias estruturadas e tecnológicas na transição do cuidado

Observou-se que 29 dos 32 estudos descreveram a implementação de estratégias estruturadas de transição do cuidado, incluindo intervenções multicomponentes, programas de alta planejada, modelos de cuidado integrado e acompanhamento pós-alta.

O uso de tecnologias digitais, como *telehealth* e *eHealth*, foi identificado em oito dos 32 estudos, sendo associado à melhoria da comunicação entre equipes, ao monitoramento remoto e ao fortalecimento da continuidade do cuidado (Bellantoni *et al.*, 2022; De Jong *et al.*, 2023; Spaar *et al.*, 2022).

Intervenções multicomponentes, envolvendo educação do paciente, coordenação do cuidado e acompanhamento pós-alta, foram descritas em diversos estudos, demonstrando maior potencial de efetividade quando comparadas a estratégias isoladas (Auerbach *et al.*, 2022; Kripalani *et al.*, 2021).

Modelos liderados pela enfermagem, como o *Transitional Care Model*, embora menos frequentes, apresentaram resultados mais consistentes na melhoria da continuidade do cuidado e na redução de readmissões hospitalares (Hirschman *et al.*, 2024; Naylor *et al.*, 2018).

5.2 Fragilidades estruturais e desafios na continuidade do cuidado

As falhas no processo de transição do cuidado foram amplamente evidenciadas nos estudos analisados. A comunicação inadequada foi identificada em 25 dos 32 estudos, configurando-se como a principal fragilidade do processo (Baxter *et al.*, 2019; Buriol *et al.*, 2022; Grimmer *et al.*, 2019).

A fragmentação do cuidado entre os diferentes níveis assistenciais foi apontada em 22 dos 32 estudos, refletindo dificuldades na integração entre os serviços hospitalares, a Atenção Primária à Saúde e a rede comunitária.

Outras fragilidades identificadas incluíram a ausência de planejamento estruturado da alta hospitalar (17/32), a baixa participação do paciente no processo de cuidado (14/32) e as dificuldades relacionadas à adesão às intervenções propostas (10/32).

A transição do cuidado entre hospital e domicílio em idosos foi destacada como um momento particularmente crítico, em razão da complexidade clínica, da multimorbidade e da necessidade de acompanhamento contínuo após a alta (Comans *et al.*, 2021; Murray *et al.*, 2025).

5.3 Centralidade da enfermagem na coordenação da transição do cuidado

A enfermagem foi identificada como protagonista no processo de transição do cuidado, sendo mencionada em 31 dos 32 estudos incluídos nesta revisão.

Entre as principais atribuições da enfermagem destacaram-se o planejamento da alta hospitalar (27/32), a educação em saúde direcionada ao paciente e aos familiares (29/32), a coordenação do cuidado (26/32) e o acompanhamento pós-alta (20/32).

As competências mais frequentemente associadas ao enfermeiro incluíram comunicação eficaz, educação em saúde, gestão de casos e tomada de decisão clínica. Tais competências mostraram-se fundamentais para a articulação entre os diferentes níveis de atenção e para o fortalecimento da continuidade assistencial.

Além disso, intervenções lideradas por enfermeiros demonstraram maior efetividade na redução de readmissões hospitalares e na melhoria da continuidade do cuidado, reforçando o papel estratégico da enfermagem na coordenação das ações voltadas à transição segura do cuidado (Hirschman *et al.*, 2024; Naylor *et al.*, 2018).

5.4 Desfechos clínicos, segurança do paciente e efetividade das intervenções

Os principais desfechos analisados nos estudos incluídos foram readmissão hospitalar (21/32), segurança do paciente (19/32), continuidade do cuidado (18/32) e experiência do paciente (12/32).

Em relação às readmissões hospitalares, observou-se redução em parte dos estudos, especialmente naqueles que implementaram intervenções estruturadas associadas ao

acompanhamento pós-alta. Entretanto, os resultados mostraram-se heterogêneos, uma vez que algumas pesquisas não identificaram impacto estatisticamente significativo sobre esse desfecho (Kripalani *et al.*, 2019; Kripalani *et al.*, 2021; Murray *et al.*, 2025).

A melhoria da segurança do paciente esteve relacionada principalmente à comunicação estruturada entre os serviços e profissionais de saúde (23/32), ao acompanhamento pós-alta (20/32) e à reconciliação medicamentosa (5/32). Essas estratégias contribuíram para a redução de eventos adversos, maior adesão ao tratamento e qualificação da assistência prestada (Spaar *et al.*, 2023; Wilson *et al.*, 2018).

Quanto à continuidade do cuidado, verificou-se melhora em 18 dos 32 estudos analisados, especialmente quando as intervenções envolveram integração entre os serviços de saúde, planejamento estruturado da alta hospitalar e acompanhamento sistemático após o retorno ao domicílio.

5.5 Fatores críticos de sucesso na transição do cuidado

Os fatores mais frequentemente associados a melhores desfechos assistenciais foram a comunicação eficaz entre profissionais (25/32), o planejamento estruturado da alta hospitalar (27/32), a integração entre os serviços de saúde (22/32), o envolvimento do paciente no processo de cuidado (18/32) e o acompanhamento pós-alta (20/32).

Entre esses fatores, o engajamento do paciente destacou-se como elemento central para a adesão às orientações recebidas e para a efetividade das intervenções implementadas, favorecendo maior autonomia e participação ativa no cuidado (Mays *et al.*, 2022; Murray *et al.*, 2025).

5.6 Lacunas do conhecimento e recomendações

As principais lacunas identificadas na literatura referem-se à ausência de padronização das intervenções (20/32), à necessidade de maior robustez metodológica dos estudos (18/32), à dificuldade de identificar quais componentes das intervenções são efetivamente responsáveis pelos melhores resultados (15/32) e à escassez de pesquisas voltadas à análise de custo-efetividade (6/32).

De modo geral, os estudos recomendam o fortalecimento de modelos integrados de cuidado, a ampliação do protagonismo da enfermagem no processo de transição do cuidado, a

incorporação de tecnologias digitais e a adaptação das intervenções às características e necessidades dos diferentes contextos assistenciais.

Quadro 6 – Matriz temática dos principais achados identificados nos estudos incluídos. Goiânia, 2026.

Categoria analítica	Principais achados	Frequência (n=32)	Síntese interpretativa
Estratégias estruturadas	Intervenções organizadas e multicomponentes	29	Melhoram a continuidade e a organização do cuidado
Tecnologias em saúde	<i>Telehealth e eHealth</i>	8	Favorecem o monitoramento e a integração dos serviços
Comunicação inadequada	Falhas entre serviços e profissionais	25	Principal fator de risco para descontinuidade do cuidado
Fragmentação do cuidado	Descontinuidade assistencial	22	Compromete a qualidade da assistência
Papel da enfermagem	Coordenação do cuidado e educação em saúde	31	Elemento central da transição do cuidado
Educação do paciente	Estratégia transversal	29	Melhora a adesão ao tratamento e a segurança do paciente
Readmissões hospitalares	Resultados heterogêneos	21	Dependem da complexidade e da estrutura da intervenção
Segurança do paciente	Redução de eventos adversos	19	Relacionada à comunicação e ao acompanhamento pós-alta
Continuidade do cuidado	Melhorada por intervenções estruturadas	18	Depende da integração entre os serviços
Lacunas do conhecimento	Falta de padronização das intervenções	20	Evidencia a necessidade de fortalecimento das pesquisas

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026.

5.7 Síntese final dos resultados

De forma integrada, os resultados evidenciam que a transição do cuidado constitui um processo complexo e multifatorial, fortemente influenciado pela comunicação entre profissionais, pela coordenação do cuidado, pela integração entre os serviços de saúde e pela

participação ativa do paciente. Estratégias isoladas tendem a apresentar impacto limitado, enquanto intervenções estruturadas e multicomponentes, especialmente aquelas conduzidas ou coordenadas pela enfermagem, demonstram maior potencial para fortalecer a continuidade do cuidado e promover a segurança do paciente.

Entretanto, a heterogeneidade dos resultados observados, sobretudo em relação às readmissões hospitalares, indica a necessidade de maior padronização das intervenções e do fortalecimento das evidências científicas disponíveis, visando subsidiar a implementação de práticas mais efetivas e adaptadas às diferentes realidades assistenciais.

6 DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que a alta hospitalar deve ser compreendida como um processo contínuo e estruturado de transição do cuidado, e não apenas como o encerramento da internação. Os estudos analisados demonstraram que estratégias organizadas de planejamento da alta, comunicação efetiva entre os serviços e acompanhamento pós-alta contribuem significativamente para a segurança do paciente e para a continuidade assistencial (Coleman; Boulton, 2003; Naylor *et al.*, 2017; Weiss *et al.*, 2015).

Os achados revelaram predominância de intervenções estruturadas voltadas à transição do cuidado, incluindo programas de alta planejada, modelos integrados de assistência, acompanhamento domiciliar e utilização de tecnologias digitais. A maioria dos estudos identificou que intervenções multicomponentes apresentam melhores resultados quando comparadas a estratégias isoladas, especialmente quando incluem educação do paciente, coordenação multiprofissional e monitoramento após a alta hospitalar. Esses resultados reforçam a compreensão de que a transição do cuidado é um processo complexo, dependente da articulação entre diferentes profissionais, serviços e níveis de atenção (Auerbach *et al.*, 2022; Hirschman *et al.*, 2024; Mays *et al.*, 2022).

O uso de tecnologias como telehealth e eHealth foi associado à melhoria da comunicação entre profissionais e pacientes, ao monitoramento remoto e ao fortalecimento da continuidade do cuidado. Estudos realizados em diferentes contextos internacionais demonstraram que ferramentas digitais favorecem intervenções mais precoces após a alta, permitindo a identificação rápida de complicações e maior integração entre os níveis assistenciais. Entretanto, persistem desafios relacionados ao acesso às tecnologias, ao letramento digital dos usuários e à necessidade de maior padronização dessas estratégias (Bellantoni *et al.*, 2022; De Jong *et al.*, 2023; Spaar *et al.*, 2022; Spaar *et al.*, 2023).

Outro aspecto amplamente identificado foi a relevância da enfermagem no processo de transição do cuidado. Os estudos analisados evidenciaram que o enfermeiro ocupa posição estratégica na coordenação da alta hospitalar, atuando como elo entre o ambiente hospitalar, a atenção primária e o domicílio. Essa centralidade decorre da proximidade contínua com pacientes e familiares durante a internação, possibilitando a identificação de necessidades de cuidado, o planejamento das intervenções e a articulação dos recursos necessários para o

período pós-alta (Barbosa *et al.*, 2023; Hirschman *et al.*, 2024; Nogueira *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2024).

A educação em saúde destacou-se como uma das principais atribuições da enfermagem. Orientações relacionadas ao uso correto de medicamentos, reconhecimento de sinais de agravamento clínico, adesão ao tratamento e desenvolvimento do autocuidado foram frequentemente associadas a melhores resultados assistenciais. Nesse contexto, a atuação educativa do enfermeiro ultrapassa a simples transmissão de informações, constituindo importante ferramenta para o fortalecimento da autonomia do paciente e para a redução de riscos após o retorno ao domicílio (Hirschman *et al.*, 2024; Nogueira *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2024; Wilson *et al.*, 2018).

Além disso, os modelos liderados pela enfermagem, como o Transitional Care Model, apresentaram resultados positivos relacionados à continuidade assistencial, à satisfação dos pacientes e à redução de eventos adversos. Tais evidências reforçam que a enfermagem exerce não apenas funções assistenciais, mas também gerenciais e coordenadoras, fundamentais para a integração das ações desenvolvidas pelos diferentes profissionais envolvidos no processo de transição do cuidado (Hirschman *et al.*, 2024; Naylor *et al.*, 2017).

Apesar dos avanços observados, os estudos demonstraram importantes fragilidades na transição do cuidado. A comunicação inadequada entre os serviços de saúde foi identificada como uma das principais limitações para a continuidade assistencial. Falhas na transferência de informações, ausência de integração entre hospital e atenção primária e descontinuidade do acompanhamento após a alta foram recorrentes entre os estudos analisados. Esses achados indicam que a fragmentação da rede assistencial ainda representa importante desafio para a segurança do paciente (Barbosa *et al.*, 2023; Gonçalves *et al.*, 2023; Grimmer *et al.*, 2019; Silva; Rodrigues, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se às orientações fornecidas aos pacientes e familiares. Muitos estudos apontaram que a alta hospitalar ocorre sem que os indivíduos compreendam plenamente aspectos relacionados ao tratamento, ao uso de medicamentos e aos cuidados necessários no ambiente domiciliar. Essa situação torna-se ainda mais preocupante entre idosos, pessoas com doenças crônicas e pacientes com múltiplas comorbidades, grupos que apresentam maior vulnerabilidade para complicações e reinternações (Grimmer *et al.*, 2019; Murray *et al.*, 2025; Sogaard *et al.*, 2020).

No que se refere aos desfechos clínicos, os resultados demonstraram que intervenções estruturadas podem melhorar a experiência do paciente, fortalecer a continuidade do cuidado e aumentar a segurança assistencial. Contudo, nem todos os estudos identificaram redução

significativa das taxas de readmissão hospitalar. Esse resultado sugere que as reinternações são fenômenos multifatoriais, influenciados por aspectos clínicos, sociais, econômicos e organizacionais, não podendo ser atribuídos exclusivamente à qualidade da transição do cuidado (Auerbach *et al.*, 2022; Murray *et al.*, 2025; Spaar *et al.*, 2022).

Os estudos também reforçaram a importância da cultura de segurança do paciente como elemento essencial para a qualidade assistencial. Fragilidades organizacionais, ausência de protocolos padronizados e limitações na capacitação profissional foram associadas ao aumento dos riscos durante a transição do cuidado. Dessa forma, estratégias voltadas à educação permanente, ao fortalecimento da comunicação interdisciplinar e à implementação de protocolos estruturados mostraram-se fundamentais para qualificar o processo de alta hospitalar (ANVISA, 2022; Brasil, 2013; Oliveira *et al.*, 2021).

Outro ponto relevante identificado foi a necessidade de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Estudos brasileiros evidenciaram fragilidades na articulação entre hospitais, atenção primária e serviços comunitários, dificultando a continuidade do cuidado após a alta. Nesse cenário, a gestão do cuidado em enfermagem surge como importante estratégia para fortalecer a comunicação entre os serviços, favorecer a coordenação assistencial e ampliar a resolutividade das ações em saúde (Barbosa *et al.*, 2023; Brasil, 2011; Nogueira *et al.*, 2022; Silva; Rodrigues, 2020).

Por fim, observou-se heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos, contemplando desde ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas até estudos observacionais, qualitativos e consensos de especialistas. Embora parte significativa da produção científica esteja concentrada nos níveis IV e V de evidência, também foram identificados estudos classificados nos níveis I, II e III, conferindo maior consistência às evidências disponíveis sobre a temática. Ainda assim, permanece a necessidade de investigações com delineamentos metodológicos mais robustos, capazes de fortalecer as recomendações relacionadas à transição do cuidado e à alta hospitalar segura (Auerbach *et al.*, 2022; Hirschman *et al.*, 2024; Murray *et al.*, 2025).

Dessa forma, os resultados desta revisão reforçam a necessidade de investimentos em estratégias integradas de transição do cuidado, protocolos institucionais de alta hospitalar, fortalecimento da atenção primária e capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, visando reduzir falhas assistenciais e promover cuidado seguro e contínuo após a alta hospitalar (ANVISA, 2022; Brasil, 2011; Hirschman *et al.*, 2024; Nogueira *et al.*, 2022).

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta revisão integrativa apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A primeira refere-se à heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, contemplando diferentes delineamentos de pesquisa, populações e contextos assistenciais, o que dificulta comparações diretas entre os achados.

Além disso, a inclusão de estudos publicados apenas nos idiomas português e inglês pode ter restringido a identificação de evidências relevantes disponíveis em outras línguas. Outra limitação está relacionada à diversidade das intervenções analisadas, especialmente no que se refere aos modelos de transição do cuidado e às estratégias de alta hospitalar, dificultando a identificação precisa dos componentes mais efetivos para a redução de readmissões hospitalares.

Por fim, embora tenham sido identificados estudos com elevado nível de evidência, parte da produção científica disponível sobre a temática é composta por pesquisas observacionais e qualitativas, o que pode limitar a generalização dos resultados. Ainda assim, os estudos analisados apresentaram consistência ao demonstrar a relevância do planejamento estruturado da alta hospitalar, da atuação multiprofissional e do protagonismo da enfermagem para a continuidade do cuidado e a segurança do paciente.

Dessa forma, os resultados desta revisão reforçam a necessidade de investimentos em estratégias integradas de transição do cuidado, protocolos institucionais de alta hospitalar, fortalecimento da atenção primária e capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, visando reduzir falhas assistenciais e promover cuidado seguro e contínuo após a alta hospitalar.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a alta hospitalar deve ser compreendida como um processo contínuo e planejado, fundamental para a segurança do paciente e para a continuidade do cuidado após a internação. Os resultados demonstraram que estratégias estruturadas de transição do cuidado favorecem a articulação entre os serviços de saúde e contribuem para a qualificação da assistência.

Entre os principais achados, destacou-se o papel da enfermagem na coordenação da transição do cuidado, especialmente por meio do planejamento da alta, da educação em saúde, da promoção do autocuidado e da articulação com a Rede de Atenção à Saúde. A atuação do enfermeiro mostrou-se essencial para fortalecer a continuidade assistencial e reduzir riscos relacionados ao período pós-alta.

Apesar dos avanços identificados, persistem desafios relacionados à fragmentação da rede assistencial, às falhas de comunicação entre os serviços e à ausência de protocolos padronizados, fatores que podem comprometer a segurança do paciente e a efetividade das ações de cuidado.

Dessa forma, torna-se necessário investir em estratégias integradas de transição do cuidado, qualificação permanente dos profissionais de saúde e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, visando promover uma assistência mais segura, resolutiva e centrada nas necessidades dos usuários.

Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos com maior rigor metodológico, capazes de ampliar as evidências sobre a efetividade das intervenções voltadas à alta hospitalar e à continuidade do cuidado domiciliar.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Protocolo Nacional de Alta Segura do Paciente**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2022.

BARBOSA, S. M.; ZACHARIAS, F. C. M.; SCHÖNHOLZER, T. E.; *et al.* Planejamento de alta hospitalar na transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 6, e20220772, 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização: documento base**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAVALCANTI, L. S.; *et al.* Transição do cuidado hospital-domicílio para pessoas idosas com doenças crônicas não transmissíveis. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 16, e-2025049, 2025.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.217/2020**. Dispõe sobre a responsabilidade médica na alta hospitalar e continuidade do cuidado. Brasília, 2020.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 661/2021**. Dispõe sobre as atribuições da equipe de enfermagem no processo de alta hospitalar. Brasília, 2021.

COLEMAN, E. A.; BOULT, C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 51, n. 4, p. 556-557, 2003.

COSTA, M. S.; SANTOS, E. M. Gestão do cuidado e segurança do paciente na alta hospitalar: desafios e perspectivas. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, n. 4, p. 88–102, 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GONÇALVES, C. R. *et al.* Planejamento da alta hospitalar e transição do cuidado: desafios e perspectivas na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, p. 1–10, 2023.

LEPPIN, A. L. *et al.* Preventing 30-day hospital readmissions: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. **JAMA Internal Medicine**, v. 174, n. 7, p. 1095–1107, 2014.

MELO, R. C.; *et al.* Transição e continuidade do cuidado do contexto hospitalar à atenção primária à saúde: revisão de escopo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, e35007, 2025.

NAYLOR, M. D.; SHAW, S.; MCDONALD, K. M.; *et al.* Interventions to improve care transitions for persons with complex care needs. **Journal of Nursing Care Quality**, Philadelphia, v. 32, n. 2, p. 94-101, 2017.

NOGUEIRA, L. S. *et al.* Alta hospitalar e continuidade do cuidado: desafios para a segurança do paciente. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, e20220034, 2022.

OLIVEIRA, A. P. *et al.* Planejamento da alta hospitalar: desafios e estratégias para a continuidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, p. 1–9, 2021.

SANTOS, J. L. P.; PEDREIRA, L. C.; COIFMAN, A. H. M.; *et al.* Estratégias da equipe de enfermagem para o cuidado de idosos na transição hospital-domicílio: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 37, eAPE01904, 2024.

SILVA, M. G.; RODRIGUES, L. F. O papel da enfermagem na alta hospitalar e transição do cuidado. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 101–109, 2020.

SIQUEIRA, E. M. F. *et al.* Planejamento da alta hospitalar: desafios e estratégias para a continuidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021.

WEBER, L. A. F.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M.; MARQUES, G. Q. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 3, 2017.

WEISS, M. E.; PIACENTINE, L. B.; ANCKER, J. S.; *et al.* Development of the READI™: Readiness for Hospital Discharge Scale. **Journal of Nursing Measurement**, New York, v. 23, n. 3, p. 411-429, 2015.

WEISS, M. E. *et al.* Readiness for hospital discharge, the discharge preparation program, and post-discharge outcomes. **Clinical Nurse Specialist**, v. 29, n. 6, p. 321–330, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in healthcare**. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2024**. Geneva: WHO, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transitions of care: technical series on safer primary care**. Geneva: WHO, 2021.

APÊNDICE

Instrumento de extração de dados e classificação dos estudos incluídos na revisão integrativa

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO Autores Ano de publicação País / Local do estudo Idioma Periódico DOI/Link Objetivo do estudo
2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS Tipo de estudo População / amostra Local de realização Nível de evidência Limitações do estudo
3. ASPECTOS DA ALTA HOSPITALAR Definição de alta hospitalar adotada Diretrizes ou políticas citadas (nacionais/internacionais) Profissionais envolvidos na alta Papel da equipe multiprofissional Atividades da enfermagem Competências da enfermagem
4. PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO Falhas e desafios identificados Desafios da equipe Comunicação entre níveis de atenção Continuidade do cuidado (APS/domicílio) Educação do paciente/cuidador
5. SEGURANÇA DO PACIENTE E DESFECHOS Estratégias ou ações identificadas

Indicadores de segurança do paciente

Taxa de readmissão hospitalar

Resultados obtidos / impacto observado

Fatores de sucesso

6. SÍNTESE DO ESTUDO

Lacunas apontadas pelos autores

Recomendações

Conclusão principal