



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

MARIA EDUARDA FERNANDES CAMELO

**PROMOÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE NA ALTA PEDIÁTRICA:
BARREIRAS PARA A ENFERMAGEM E O PAPEL DOS
CUIDADORES.**

GOIÂNIA, 2026

MARIA EDUARDA FERNANDES CAMELO

**PROMOÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE NA ALTA PEDIÁTRICA:
BARREIRAS PARA A ENFERMAGEM E O PAPEL DOS
CUIDADORES.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Escola de Ciências Sociais da saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito para obtenção de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Livia Machado Mendonça

GOIÂNIA, 2026

MARIA EDUARDA FERNANDES CAMELO

**PROMOÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE NA ALTA PEDIÁTRICA:
BARREIRAS PARA A ENFERMAGEM E O PAPEL DOS
CUIDADORES.**

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.

Orientadora: Prof^ª Dr^a Livia Machado Mendonça

BANCA EXAMINADORA

Membro: Prof. (a) Dra Laidilce Teles Zatta Santos

Membro: Prof. Dr Silvio José de Queiroz

Goiânia, 2026

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, por me conceder força e coragem ao longo de toda esta minha caminhada. Foi por Sua graça que consegui superar os desafios, vencer os momentos difíceis para chegar até aqui.

Aos meus pais, Hildaci Fernandes dos Santos Camelo e Anthony Laercio Camelo Carvalho minha eterna gratidão. Não existem palavras suficientes para expressar tudo o que fizeram por mim ao longo da vida, especialmente nestes últimos cinco anos. Cada conquista minha também é a deles, pois nada disso seria possível sem o amor e os inúmeros sacrifícios que fizeram para que eu pudesse realizar este sonho. Se hoje estou vencendo, é porque eles nunca deixaram de acreditar em mim.

À minha família, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, tornando essa jornada mais leve e ainda mais especial.

Às amigas que a faculdade me presenteou, Gabriella da Silva Rodrigues, Vitória Cristina de Azevedo Santos e Gabriela de Paula Rincón Mazão por compartilharem comigo tantos momentos inesquecíveis. Obrigada por tornarem essa caminhada mais leve. Levarei para sempre as memórias que construímos juntas ao longo dessa trajetória.

A todos que fizeram parte desta jornada, direta ou indiretamente, dedico esta realização com imensa gratidão.

Agradeço à minha orientadora, Professora Livia Machado Mendonça, por toda a paciência e dedicação deste trabalho.

Aos estimados membros da banca examinadora, Professor Drº Silvio José de Queiroz e Professora Drº Laidilce Teles Zatta Santos, por aceitarem o convite para avaliar este trabalho, bem como pelas valiosas contribuições e pelo tempo dedicado ao aprimoramento desta pesquisa.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	06
LISTA DE TABELAS.....	07
RESUMO.....	08
ABSTRACT.....	09
1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivo Geral.....	12
2.2. Objetivos Específicos.....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4. MÉTODO.....	18
4.1. Metodologia.....	18
4.2. Elaboração da Pergunta Norteadora.....	19
4.3. Busca ou Amostragem na Literatura.....	19
4.4. Coleta de Dados.....	22
4.5. Análise dos Estudos Incluídos.....	22
5. RESULTADOS.....	49
6. APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	51
7. DISCUSSÃO.....	51
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
9. REFERÊNCIAS.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LS – Letramento em Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

MeSH – *Medical Subject Headings*

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

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

PEO – População, Exposição, Outcome

NICU – Neonatal Intensive Care Unit

PEDI – *Parent Education Discharge Instruction Program*

FSM-DPI – *Family Self-Management Discharge Preparation Intervention*

IFSMT – *Individual and Family Self-Management Theory*

PedRHDS – Pediatric Readiness for Hospital Discharge Scale

RHDS – *Readiness for Hospital Discharge Scale*

QDTS – *Quality of Discharge Teaching Scale*

PDCD – *Post-Discharge Coping Difficulty*

SDTI – *Structured Discharge Teaching Intervention*

TOC – *Transitions of Care*

MAA – *Medication Adherence Aid*

mHealth – *Mobile Health*

eHealth – *Electronic Health*

RE-AIM – *Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation and Maintenance*

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Estratégias de busca utilizados nas bases de dados.....	18
Quadro 2 – Fluxo de seleção dos artigos da amostra final segundo a recomendação PRISMA.....	20
Quadro 3 – Distribuição dos estudos segundo os níveis de evidência.....	21
Quadro 4 – Extração de dados dos estudos incluídos.....	21
Quadro 5 – Principais barreiras relacionadas à educação em saúde na alta hospitalar pediátrica.....	49
Quadro 6 – Principais facilitadores da educação em saúde na alta hospitalar pediátrica.....	51

RESUMO

CAMELO, Maria Eduarda Fernandes. **Promoção do letramento em saúde na alta pediátrica: barreiras para a enfermagem e papel dos cuidadores**. 2026. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia, Goiás, 2026.

INTRODUÇÃO: A alta hospitalar pediátrica constitui uma etapa fundamental na transição do cuidado, exigindo que os cuidadores assumam responsabilidades relacionadas à continuidade do tratamento da criança no domicílio. Nesse contexto, o letramento em saúde destaca-se como elemento essencial para garantir a compreensão das orientações fornecidas pela equipe de enfermagem, contribuindo para a segurança do paciente e a prevenção de complicações. **OBJETIVO:** Compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros na promoção do letramento em saúde de crianças hospitalizadas durante o processo de alta, considerando o papel dos cuidadores. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo LILACS, MEDLINE/PubMed, CINAHL e SciELO. A busca foi conduzida por meio de descritores relacionados ao letramento em saúde, alta hospitalar, enfermagem pediátrica, comunicação em saúde, cuidado transicional e cuidadores. Os estudos selecionados foram analisados quanto às características metodológicas, principais resultados, barreiras e estratégias relacionadas à promoção do letramento em saúde na alta pediátrica. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros incluem barreiras comunicacionais, uso de linguagem técnica, limitação de tempo para orientações, ausência de materiais educativos adaptados e influência de fatores socioculturais dos cuidadores. Em contrapartida, estratégias como o uso da técnica *teach-back*, materiais visuais, pictogramas, intervenções educativas estruturadas, tecnologias digitais e protocolos padronizados mostraram-se eficazes para melhorar a compreensão das orientações e a segurança do cuidado domiciliar. **CONCLUSÃO:** A promoção do letramento em saúde na alta pediátrica é um processo complexo que exige comunicação clara dos cuidadores. A enfermagem desempenha papel central nesse processo, sendo fundamental a adoção de estratégias educativas baseadas em evidências para qualificar a transição do cuidado, reduzir riscos de reinternação e favorecer melhores desfechos para a criança e sua família. **DESCRIPTORES:** Letramento em Saúde; Alta Hospitalar; Enfermagem Pediátrica; Cuidadores; Cuidado Transicional.

ABSTRACT

CAMELO, Maria Eduarda Fernandes. *Promotion of health literacy in pediatric discharge: barriers for nursing and the role of caregivers*. 2026. 63 f. Completion of Course Work – Nursing Course of the School of Social Sciences and Health of the Pontifical Catholic University of Goiás – Goiânia, Goiás, 2026.

BACKGROUND: Pediatric hospital discharge is a fundamental step in the transition of care, requiring caregivers to assume responsibilities related to the continuity of the child's treatment at home. In this context, health literacy stands out as an essential element to ensure the understanding of the guidelines provided by the nursing team, contributing to patient safety and the prevention of complications. OBJECTIVE: To understand the challenges faced by nurses in promoting health literacy for hospitalized children during the discharge process, considering the role of caregivers. METHOD: This is an integrative literature review, conducted in national and international databases, including LILACS, MEDLINE/PubMed, CINAHL, and SciELO. The search was conducted using descriptors related to health literacy, hospital discharge, pediatric nursing, health communication, transitional care, and caregivers. The selected studies were analyzed regarding their methodological characteristics, main results, barriers, and strategies related to the promotion of health literacy in pediatric discharge. RESULTS: The studies showed that the main challenges faced by nurses include communication barriers, the use of technical language, limited time for guidance, the absence of adapted educational materials, and the influence of caregivers' sociocultural factors. On the other hand, strategies such as the use of the teach-back technique, visual materials, pictograms, structured educational interventions, digital technologies, and standardized protocols proved effective in improving the understanding of instructions and the safety of home care. CONCLUSION: Promoting health literacy in pediatric discharge is a complex process that requires clear communication with caregivers. Nursing plays a central role in this process, and it is essential to adopt evidence-based educational strategies to qualify the transition of care, reduce the risks of readmission, and favor better outcomes for the child and their family.

KEYWORDS: *Health Literacy; Patient Discharge; Pediatric Nursing; Caregivers; Transitional Care.*

1. Introdução

O papel dos cuidadores como mediadores do letramento em saúde infantil é fundamental, já que são responsáveis pela execução dos cuidados domiciliares e pela interpretação das orientações fornecidas. A baixa compreensão dessas recomendações pode comprometer a adesão terapêutica, aumentar riscos de erros na administração de medicamentos e dificultar a continuidade do cuidado. A enfermagem, nesse contexto, atua como facilitadora de processos de ensino-aprendizagem, promovendo segurança, autonomia e redução de eventos adversos (GLICK *et al.*, 2017; GLICK *et al.*, 2019; REDDY *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços, ainda persistem lacunas significativas na literatura sobre alta pediátrica e letramento em saúde, especialmente quanto à atuação da enfermagem nesse processo. Revisões sistemáticas apontam escassez de pesquisas robustas sobre programas de alta conduzidos ou mediados por enfermeiros, dificultando a padronização de práticas educativas eficazes (BRENEOL *et al.*, 2018; ROSSI *et al.*, 2024).

A complexidade dos regimes terapêuticos, barreiras de comunicação e baixa literacia em saúde dos cuidadores aumentam os riscos de falhas na compreensão e adesão às orientações. Compreender esses desafios a partir da perspectiva dos profissionais de enfermagem é essencial para propor estratégias que qualifiquem as práticas educativas, minimizem reinternações e fortaleçam a segurança da criança no domicílio (GLICK *et al.*, 2023; GLICK *et al.*, 2024).

Diante desse contexto, definiu-se como questão norteadora do estudo: “Quais são os desafios para os enfermeiros na promoção do letramento em saúde de crianças hospitalizadas no momento da alta, considerando o papel dos cuidadores?”

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Compreender os desafios enfrentados pelos enfermeiros na promoção do letramento em saúde de crianças hospitalizadas durante o processo de alta, considerando o papel dos cuidadores.

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para orientar crianças e cuidadores no momento da alta hospitalar.
2. Analisar as dificuldades relatadas pelos enfermeiros na comunicação e no processo educativo com crianças em diferentes faixas etárias e seus familiares.
3. Investigar as barreiras socioculturais, emocionais e organizacionais que interferiram na promoção do letramento em saúde no contexto pediátrico.
4. Explorar a percepção dos enfermeiros sobre o envolvimento dos cuidadores como mediadores do letramento em saúde da criança.
5. Propor recomendações para qualificar as práticas educativas de enfermagem voltadas ao letramento em saúde durante a alta pediátrica.

3. Revisão de Literatura

O letramento em saúde (LS) foi reconhecido como um determinante social da saúde, sendo compreendido como a capacidade de obter, processar e aplicar informações em saúde com vistas à tomada de decisões relacionadas ao autocuidado e ao cuidado familiar. Tradicionalmente, o conceito de LS esteve restrito à habilidade funcional de ler e compreender textos básicos. Contudo, ao longo dos anos, essa definição foi ampliada para incluir aspectos comunicacionais, sociais e motivacionais que influenciaram diretamente a forma como os indivíduos interagem com os serviços de saúde (SOARES *et al.*, 2025).

Essa evolução conceitual permitiu compreender o LS não apenas como uma competência individual, mas como um processo dinâmico e relacional, envolvendo pacientes, cuidadores e profissionais, especialmente no contexto pediátrico, no qual a criança depende da mediação dos familiares (GLICK *et al.*, 2019).

Entre os principais componentes do letramento em saúde destacaram-se a compreensão, a avaliação crítica, o uso da informação, a comunicação e a motivação. A compreensão refere-se à capacidade de interpretar orientações médicas e prescrições, etapa frequentemente comprometida em situações de alta hospitalar, quando pais e cuidadores receberam grande volume de informações em curto espaço de tempo. Já a avaliação crítica envolveu a análise dessas informações para a tomada de decisões, podendo ser dificultada em famílias com baixo nível de escolaridade ou sob condições de estresse. O uso da informação referiu-se à aplicação prática das orientações em situações de cuidado cotidiano (WEISS *et al.*, 2008).

A comunicação representou elemento central para a efetividade do LS, exigindo dos profissionais de saúde o uso de linguagem acessível, recursos visuais e estratégias como o método *teach-back*, que visou confirmar a compreensão do conteúdo. A motivação esteve relacionada à disposição dos cuidadores em aplicar as orientações recebidas, sendo influenciada pelo apoio emocional da equipe e pela confiança estabelecida entre profissionais e familiares (SOARES *et al.*, 2025).

A literatura evidenciou que o baixo letramento em saúde esteve diretamente relacionado a desfechos clínicos desfavoráveis. Em estudo sobre instruções de alta pediátrica, Glick *et al.* (2019) identificaram que 85% dos pais cometeram erros de compreensão em ao menos um item do plano de cuidado, especialmente quando este apresentava maior complexidade. Tais falhas comprometeram a adesão terapêutica,

ocasionaram uso incorreto de medicamentos e dificultaram o comparecimento às consultas de retorno, aumentando o risco de reinternações. Em contrapartida, intervenções centradas em comunicação clara, capacitação da equipe de enfermagem e uso de materiais educativos adaptados mostraram-se eficazes na redução de erros, na diminuição da ansiedade dos cuidadores e no fortalecimento da segurança do paciente pediátrico (SOARES *et al.*, 2025).

A prontidão para a alta esteve fortemente associada à qualidade das orientações fornecidas pela equipe de enfermagem. Nesse sentido, o letramento em saúde revelou-se essencial para a segurança do paciente e para a qualidade do processo de alta hospitalar. No caso das crianças, cuja autonomia ainda estava em desenvolvimento, a dependência dos cuidadores tornou indispensável uma mediação eficaz das informações de cuidado. A enfermagem, nesse contexto, desempenhou papel estratégico como facilitadora do processo ensino-aprendizagem em saúde, promovendo não apenas a transmissão de orientações, mas também a construção de um ambiente de confiança, motivação e preparo para o cuidado domiciliar seguro (WEISS *et al.*, 2008).

A alta hospitalar pediátrica exigiu atenção especial, pois não se limitou à recuperação clínica da criança, mas implicou também na capacitação da família para assumir responsabilidades no domicílio. A alta foi compreendida como parte do continuum do cuidado, marcando a transição da responsabilidade assistencial da equipe de saúde para os cuidadores (WEISS *et al.*, 2008). Tratou-se, portanto, de uma fase crítica, na qual falhas na comunicação e na transmissão de informações comprometeram diretamente a segurança da criança. Evidenciou-se que a prontidão para a alta esteve associada à qualidade das orientações fornecidas pela equipe de enfermagem, sendo que pais bem instruídos se sentiram mais preparados e enfrentaram menos dificuldades após o retorno ao lar (WEISS *et al.*, 2008).

Para assegurar uma alta hospitalar segura, foi fundamental observar elementos como a preparação dos cuidadores, o planejamento de encaminhamentos e a clareza das orientações transmitidas. Estratégias como o uso do *teach-back*, o agendamento de consultas de seguimento ainda durante a internação e o contato telefônico nas primeiras 72 horas após a alta mostraram-se eficazes na melhoria da compreensão dos cuidadores, além de contribuírem para a redução de eventos adversos e reinternações (PRITT *et al.*, 2021). No contexto pediátrico, fatores como complexidade clínica, ansiedade parental e sobrecarga familiar tornaram a alta ainda mais desafiadora. Assim, intervenções educativas adaptadas à realidade sociocultural das famílias mostraram-se indispensáveis

para promover a segurança e a efetividade do cuidado domiciliar (WEISS *et al.*, 2008; PRITT *et al.*, 2021).

Os enfermeiros enfrentaram desafios relevantes nesse processo, pois foram responsáveis por organizar e transmitir informações essenciais aos cuidadores. A sobrecarga de trabalho e a limitação de tempo durante o plantão dificultaram a realização de uma alta planejada e contribuíram para orientações incompletas. Estudos demonstraram que a qualidade da comunicação de alta esteve diretamente associada à prontidão dos cuidadores para o cuidado domiciliar (CHILDS *et al.*, 2021). Entre os principais obstáculos, destacaram-se barreiras comunicacionais, como o uso excessivo de linguagem técnica, a velocidade das orientações e o volume de informações transmitidas em curto período. Essas dificuldades foram acentuadas em famílias com proficiência limitada no idioma da equipe de saúde, podendo resultar em erros na administração de medicamentos e em retornos desnecessários aos serviços de urgência (CHOE *et al.*, 2021).

Além das barreiras linguísticas e comunicacionais, identificaram-se entraves institucionais e socioculturais que comprometeram a efetividade da alta hospitalar. A ausência de protocolos padronizados, a escassez de materiais educativos adaptados a diferentes níveis de LS e a carência de recursos humanos impactaram negativamente a qualidade das orientações (CHILDS *et al.*, 2021). No plano sociocultural, fatores como baixa escolaridade, crenças religiosas, idioma e vulnerabilidade econômica dificultaram a compreensão e a aplicação das recomendações médicas. Famílias com baixa proficiência linguística relatou receber menos informações críticas, ampliando os riscos de complicações no domicílio (CHOE *et al.*, 2021).

Nesse cenário, o papel dos cuidadores tornou-se central para a promoção do letramento em saúde infantil, especialmente em casos de doenças crônicas ou necessidades especiais. O LS mostrou-se fundamental não apenas para os pacientes, mas também para os cuidadores, que assumiram papel ativo no manejo domiciliar e nas decisões sobre o cuidado (NEVILL *et al.*, 2025). Estudos demonstraram que baixos níveis de LS entre cuidadores estiveram associados ao uso inadequado de serviços, maior número de internações e dificuldades na adesão a tratamentos em condições como asma, diabetes e transtornos do desenvolvimento (KEIM-MALPASS; LETZKUS; KENNEDY, 2015).

As responsabilidades dos cuidadores foram além de tarefas básicas, exigindo administração correta de medicamentos, monitoramento de sintomas, reconhecimento de

sinais de alerta, adesão a planos terapêuticos e comunicação eficaz com os profissionais de saúde. Tais demandas tornaram-se ainda mais complexas em casos de múltiplas comorbidades ou condições neurodesenvolvimentos (NEVILL *et al.*, 2025). Segundo Keim-Malpass, Letzkus e Kennedy (2015), cuidadores de crianças com necessidades especiais representaram parcela significativa do tempo e dos recursos investidos em saúde pediátrica, sendo frequentemente responsáveis por decisões críticas.

Entretanto, muitos cuidadores enfrentaram dificuldades relacionadas à compreensão, memorização e aplicação das orientações médicas. Pesquisas indicaram que até metade dos cuidadores apresentou LS limitado, prejudicando a adesão ao tratamento, o reconhecimento de sinais de alerta e o uso adequado dos serviços de emergência (KEIM-MALPASS; LETZKUS; KENNEDY, 2015). Somaram-se a isso fatores sociais como baixa escolaridade, vulnerabilidade econômica e barreiras linguísticas, que agravaram a sobrecarga emocional dos responsáveis (NEVILL *et al.*, 2025).

Para mitigar tais desafios, diferentes estratégias foram propostas com foco no empoderamento dos cuidadores. Intervenções educativas estruturadas, materiais visuais simplificados, programas online, envio de mensagens e vídeos curtos mostraram-se eficazes no aumento do conhecimento, da confiança e da adesão ao cuidado (NEVILL *et al.*, 2025). A técnica *teach-back* destacou-se como ferramenta eficaz, permitindo a verificação da compreensão das orientações e reduzindo erros no manejo de condições como asma e diabetes pediátrica (KEIM-MALPASS; LETZKUS; KENNEDY, 2015; NEVILL *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a enfermagem desempenhou papel crucial no fortalecimento do LS na alta pediátrica. Intervenções estruturadas que incluíram planejamento desde a internação, avaliação sistemática de riscos e ações educativas direcionadas contribuíram significativamente para a segurança da transição (PATRA *et al.*, 2020; WEISS; LERRET; SCHIFFMAN, 2020). Métodos de comunicação eficazes, como linguagem simples, uso de pictogramas, demonstrações práticas e a técnica *teach-back*, foram fortemente recomendados para confirmar a compreensão (PATRA *et al.*, 2020).

A padronização de processos por meio de protocolos, *checklists* e templates de instrução favoreceu a consistência e a completude das orientações. Modelos como o *bundle DISCHARGE/IMPACT* e ferramentas de *follow-up* demonstraram melhoria em indicadores processuais e em medidas de prontidão para a alta (PATRA *et al.*, 2020). Para aplicar essas estratégias de forma eficaz, mostrou-se essencial o treinamento contínuo da

equipe de enfermagem, incluindo capacitações em linguagem acessível, simulações práticas e uso de ferramentas pedagógicas (WEISS; LERRET; SCHIFFMAN, 2020; PATRA *et al.*, 2020).

A avaliação da prontidão para a alta, por meio de instrumentos como o *Readiness for Hospital Discharge Scale* (PedRHDS), permitiu identificar famílias com maior risco de falhas no cuidado pós-alta e direcionar intervenções preventivas (WEISS; LERRET; SCHIFFMAN, 2020). A produção de materiais educativos adaptados, com linguagem clara, design acessível e conteúdo culturalmente sensível, mostrou-se fundamental para consolidar o LS dos cuidadores. Quando integrados a protocolos e utilizados em conjunto com o *teach-back* e a demonstração prática, esses materiais aumentaram a retenção de informações e reduziram falhas domiciliares (PATRA *et al.*, 2020; WEISS; LERRET; SCHIFFMAN, 2020).

Evidências recentes confirmaram que intervenções estruturadas no processo de alta pediátrica resultaram em melhorias mensuráveis na compreensão e no manejo das medicações pelos cuidadores, com redução de falhas de administração (PHILIPS *et al.*, 2021). Abordagens multifacetadas, como *templantes* de prescrição e chamadas pós-alta, contribuíram para diminuir erros de reconciliação (ADDUCCHIO *et al.*, 2024). Entretanto, apesar dos avanços, ainda persistiram lacunas importantes na literatura. A maioria dos estudos foi proveniente de países de alta renda, com desenhos metodológicos limitados, o que restringiu a generalização dos achados e apontou para a necessidade de pesquisas mais robustas, especialmente em países de baixa e média renda (KEIM-MALPASS; LETZKUS; KENNEDY, 2015; NEVILL *et al.*, 2025).

Modelos teóricos foram fundamentais na estruturação de intervenções em alta hospitalar pediátrica. O *Parent Education Discharge Instruction* (PEDI) Programa constituiu exemplo que combinou capacitação de enfermeiros, materiais educativos adaptados e documentação padronizada, promovendo maior compreensão dos cuidadores (STAVESKI *et al.*, 2015). Outro exemplo foi o *Family Self-Management Discharge Preparation Intervention* (FSM-DPI), baseado em múltiplas teorias, como a Teoria do Autocuidado Individual e Familiar (IFSMT) e o Modelo de Julgamento Clínico em Enfermagem de Tanner. Esse *framework* permitiu avaliação e reforço da preparação dos cuidadores para o autocuidado, promovendo autogestão e segurança. Ambos os modelos reforçaram a importância de estratégias educativas estruturadas, culturalmente sensíveis e baseadas em evidências (SAWIN *et al.*, 2017).

4. METODO

4.1 Metodologia

Foi desenvolvido uma revisão integrativa da literatura, reconhecida como uma metodologia que possibilita a síntese de conhecimentos já produzidos. Tal abordagem permitiu integrar estudos de diferentes naturezas, experimentais e não experimentais, além de literatura teórica e empírica, oferecendo uma visão abrangente sobre determinado fenômeno de interesse em saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa é composta por seis etapas fundamentais, as quais foram seguidas neste estudo:

4.2 Elaboração da pergunta norteadora

A questão norteadora deste estudo foi construída com base na estratégia mnemônica PEO, amplamente utilizada em revisões integrativas de abordagem descritiva ou exploratória. Essa estratégia possibilitou formular perguntas de pesquisa de forma clara e direcionada, especialmente quando se pretendeu compreender fenômenos, percepções e experiências no contexto da prática em saúde.

O modelo PEO é composto por três elementos fundamentais:

- **P (População):** referiu-se ao grupo ou contexto estudado. Neste estudo, a população foi composta por enfermeiros e cuidadores de crianças hospitalizadas, envolvidos no processo de alta.
- **E (Exposição ou fenômeno de interesse):** correspondeu à situação, experiência ou prática investigada. No presente caso, considerou-se a promoção do letramento em saúde durante o processo de alta pediátrica, compreendida como estratégia essencial para fortalecer a comunicação e a continuidade do cuidado.
- **O (Outcomes ou resultados):** disse respeito aos efeitos, percepções ou consequências associadas ao fenômeno em análise. Neste estudo, o foco recaiu sobre os desafios enfrentados pela enfermagem e o papel dos cuidadores na continuidade do cuidado domiciliar após a alta hospitalar.

Dessa forma, a questão norteadora foi estabelecida da seguinte maneira: Quais são os desafios vivenciados por enfermeiros e cuidadores na promoção do letramento em saúde de crianças hospitalizadas durante o processo de alta, considerando sua influência na continuidade do cuidado domiciliar?

Essa formulação orientou a busca e a análise das evidências disponíveis na literatura, permitindo compreender, de forma abrangente, as práticas, barreiras e potencialidades

relacionadas ao letramento em saúde no contexto da alta pediátrica e da transição do cuidado.

4.3 Busca ou amostragem na literatura

A busca foi realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais relevantes, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados descritores controlados extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Os descritores definidos para guiar as estratégias específicas de cada base de dados foram: letramento em saúde, alta hospitalar, enfermagem pediátrica, comunicação em saúde, cuidado transicional e cuidadores. As estratégias de busca elaboradas para cada base de dados, bem como os descritores e operadores booleanos utilizados, estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1: Estratégias de busca utilizados nas bases de dados.

LILACS
("Letramento em Saúde") AND ("Alta Hospitalar" OR "Transição do Cuidado") AND ("Enfermagem Pediátrica") AND ("Comunicação em Saúde") AND ("Cuidadores")
MEDLINE/PUBMED
("Health Literacy"[MeSH] OR "Health Literacy"[Title/Abstract]) AND ("Patient Discharge"[MeSH] OR "Hospital Discharge"[Title/Abstract]) AND ("Pediatric Nursing"[MeSH]) AND ("Health Communication"[MeSH]) AND ("Transitional Care"[MeSH] OR "Continuity of Patient Care"[MeSH]) AND ("Caregivers"[MeSH])
CINAHL
(MH "Health Literacy") AND (MH "Patient Discharge") AND (MH "Pediatric Nursing")

AND (MH "Health Communication") AND (MH "Transitional Care" OR MH "Continuity of Patient Care") AND (MH "Caregivers")
SciELO
("letramento em saúde") AND ("alta hospitalar") AND ("enfermagem pediátrica") AND ("comunicação em saúde") AND ("cuidado transicional") AND (cuidadores)

Fonte: elaborado pela autora 2026.

Os critérios de elegibilidade foram estabelecidos para garantir a pertinência ao tema e a qualidade metodológica dos achados. Desse modo, adotaram-se os seguintes parâmetros:

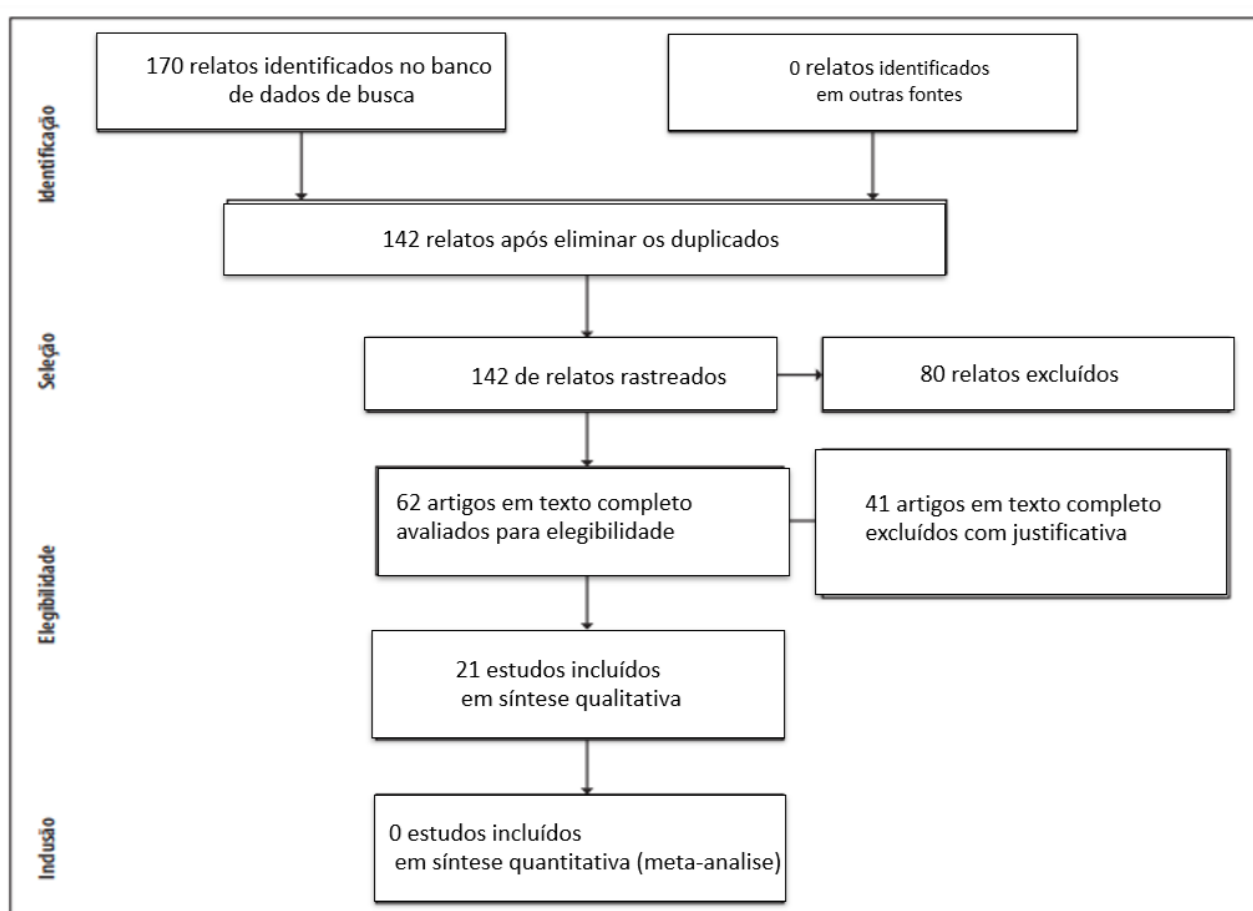
Critérios de Inclusão: Artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram elegíveis estudos qualitativos, quantitativos, mistos, ensaios clínicos, estudos observacionais e pesquisas de implementação que abordassem diretamente o letramento em saúde, a alta hospitalar pediátrica, a atuação da enfermagem e/ou o papel dos cuidadores na continuidade do cuidado. Consideraram-se também produções que discutissem a implementação de orientações de alta baseadas no letramento em saúde e seus efeitos sobre os resultados clínicos ou o autocuidado, bem como investigações que tangenciassem o tema central por meio de estratégias de comunicação, educação em saúde, transição do cuidado e preparo para o domicílio.

Critérios de Exclusão: Artigos duplicados nas bases de dados, revisões de literatura prévias, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, resumos de eventos científicos e capítulos de livros. Excluíram-se, ainda, estudos voltados exclusivamente para populações adultas, trabalhos que não apresentavam o texto completo disponível para análise e aqueles que não possuíam relação direta com a alta hospitalar pediátrica, o letramento em saúde ou a atuação da enfermagem nesse cenário.

O processo de seleção dos dados seguiu um fluxo rigoroso de triagem. A busca inicial resultou na identificação de 170 estudos potencialmente relevantes para a temática investigada. Após a remoção de 28 registros duplicados, permaneceram 142 estudos para a etapa de avaliação inicial. Em seguida, realizou-se a leitura minuciosa dos títulos e resumos, sendo excluídos 80 estudos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Os 62 artigos remanescentes foram submetidos à leitura analítica na íntegra. Dessa etapa, 41 foram excluídos por não contemplarem o objetivo da pesquisa ou por não atenderem aos critérios de inclusão detalhados. Ao final desse processo de seleção, 21 estudos atenderam a todos os requisitos e compuseram a amostra final desta revisão integrativa, oferecendo evidências científicas recentes e robustas sobre as práticas educativas e estratégias de transição no cuidado hospitalar pediátrico.

Quadro 2 – Fluxo de seleção dos artigos da amostra final segundo a recomendação PRISMA.



Fonte: elaborado pela autora 2026.

4.4 Coleta de dados

Os artigos selecionados foram organizados em um instrumento padronizado (Apêndice A), que possibilitou a extração de informações essenciais, tais como: autor e ano de publicação, país de origem, idioma, objetivo do estudo, delineamento metodológico, características da amostra, local e contexto de realização, intervenções ou estratégias adotadas, papel dos cuidadores no estudo, principais resultados, barreiras e facilitadores identificados, instrumentos utilizados, implicações para a prática, nível de evidência, avaliação qualitativa, limitações, conclusão e relevância para a temática investigada.

4.5 Análise dos estudos incluído

Os estudos foram avaliados quanto a clareza na apresentação e relevância para a temática, considerado a hierarquia das evidências proposta pela Prática Baseada em Evidências.

Quadro 3. Distribuição dos estudos segundo os níveis de evidência

Nível de Evidência	Tipo de estudo	Características	Artigos do seu quadro
Nível I	Revisões sistemáticas / metanálises de ECR	Maior nível de evidência, síntese de vários estudos robustos	-
Nível II	Ensaio clínico randomizado (ECR)	Alto rigor metodológico, intervenção com grupo controle	Artigos 14, 19, 24
Nível III	Ensaios quase-experimentais	Sem randomização, mas com intervenção	Artigos 1, 7, 16, 22
Nível IV	Estudos observacionais analíticos (coorte, caso-controle)	Avaliam associações e desfechos ao longo do tempo	Artigos 18, 20, 21
Nível V	Estudos observacionais descritivos / transversais	Descrevem fenômenos sem intervenção	Artigos 2, 3, 4, 5, 13, 15, 17, 23
Nível VI	Estudos qualitativos / descritivos	Exploram experiências, percepções e significados	Artigos 8, 9, 12
Nível VII	Opinião de especialistas / relatos	Menor nível de evidência	-

Fonte: elaborado pela autora 2026.

Quadro 4: Extração de dados dos estudos incluídos

ARTIGO 1	
Autor e Ano ou Citação	Landier W, York JM, Wadhwa A, <i>et al.</i> <i>A structured discharge education intervention for parents of newly diagnosed pediatric oncology patients.</i> J Pediatr

	Hematol Oncol Nurs. 2023;40(3):145–157. doi:10.1177/27527530221140058
País	Estados Unidos (com colaboração internacional: EUA e Canadá).
Idioma	Inglês
Objetivo	Testar uma intervenção estruturada de educação de alta hospitalar (<i>Structured Discharge Teaching Intervention – SDTI</i>) baseada em recomendações do <i>Children’s Oncology Group</i> para pais de crianças recém-diagnosticadas com câncer, avaliando seus efeitos na preparação e resultados pós alta.
Delineamento	Estudo sequencial de duas coortes (quase experimental / intervenção não randomizada).
Amostra	Pais/cuidadores de crianças recém diagnosticadas com câncer (oncologia pediátrica). A amostra foi composta por duas coortes de famílias em hospital terciário.
Local/Contexto	Hospital terciário pediátrico (<i>University of Alabama at Birmingham</i> e hospitais associados).
Intervenção/Estratégias	Intervenção estruturada de educação para alta hospitalar (SDTI), baseada em recomendações do <i>Children’s Oncology Group</i> , com ensino padronizado conduzido por enfermeiros.
Papel dos cuidadores	Pais/cuidadores atuaram como receptores do treinamento e responsáveis pelo cuidado domiciliar da criança após a alta.
Principais resultados	• Maior prontidão para alta hospitalar • Melhor qualidade da educação recebida • Redução de dificuldades de enfrentamento pós-alta • Potencial redução de utilização não planejada de serviços de saúde
Barreiras	• Complexidade do cuidado domiciliar após diagnóstico recente • Sobrecarga emocional dos pais no momento do diagnóstico.
Facilitadores	• Educação estruturada e padronizada • Apoio de enfermeiros treinados • Materiais baseados em diretrizes clínicas
Instrumentos	• <i>Readiness for Hospital Discharge Scale</i> (RHDS) • <i>Quality of Discharge Teaching Scale</i> (QDTS) • <i>Post-Discharge Coping Difficulty</i> (PDCD) • Medidas de utilização de serviços de saúde
Implicações	Fortalece a importância de intervenções estruturadas de educação em saúde na alta hospitalar para melhorar a segurança e autonomia dos cuidadores.
Nível de evidência	Nível III (estudo quase experimental / coortes não randomizadas).

Avaliação qualitativa	Não se aplica (estudo predominantemente quantitativo)
Limitações	• Ausência de randomização • Estudo em contexto de um ou poucos centros • Possível viés de seleção entre coortes
Conclusão	A intervenção estruturada de educação na alta melhora significativamente a preparação dos pais e reduz dificuldades após a alta hospitalar.
Relevância	Alta relevância para práticas de enfermagem pediátrica e educação de cuidadores em oncologia.
Observações	Intervenção baseada em diretrizes do <i>Children's Oncology Group</i> , com forte enfoque em enfermagem.
ARTIGO 2	
Autor e Ano ou Citação	Lee <i>et al.</i> , 2019
País	Não informado
Idioma	Inglês
Objetivo	Investigar a percepção dos pais sobre a qualidade da educação na alta hospitalar de crianças com epilepsia e avaliar sua relação com o autocuidado no manejo medicamentoso.
Delineamento	Estudo observacional.
Amostra	Pais de crianças com epilepsia.
Local/Contexto	Contexto hospitalar, processo de alta de crianças com epilepsia.
Intervenção/Estratégias	Não há intervenção direta; avaliação da educação na alta em dois componentes: • Conteúdo • Forma de entrega
Papel dos cuidadores	Central, pais responsáveis pelo manejo medicamentoso da criança.
Principais resultados	• A qualidade da educação na alta relatada pelos pais está positivamente associada ao autocuidado medicamentoso. • Melhor educação e melhor gestão dos medicamentos.
Barreiras	Não informado.
Facilitadores	• Educação de alta de melhor qualidade • Estratégias de ensino mais eficazes por profissionais de saúde.
Instrumentos	Avaliação da qualidade da educação na alta (conteúdo e entrega).
Implicações	• Necessidade de melhorar habilidades educativas dos enfermeiros • Educação na alta é fator chave para adesão ao tratamento.
Nível de evidência	Baixo a moderado (estudo observacional).
Avaliação qualitativa	Limitada (predominantemente quantitativo com percepção dos pais).
Limitações	• Dados autorreferidos pelos pais

	- Falta de detalhes metodológicos no resumo - Possível viés de percepção
Conclusão	A qualidade da educação na alta influencia diretamente o autocuidado medicamentoso em crianças com epilepsia.
Relevância	- Enfermagem - Educação em saúde - Transição hospital-domicílio - Cuidado pediátrico crônico
Observações	Artigo útil para discutir transição do cuidado e papel dos cuidadores, especialmente em doenças crônicas pediátricas.

ARTIGO 3

Autor e Ano ou Citação	Squires SS <i>et al.</i> , 2025
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês.
Objetivo	Desenvolver e implementar uma ferramenta de apoio à adesão medicamentosa na alta hospitalar, considerando letramento em saúde e idioma dos cuidadores, visando reduzir erros de medicação após a alta.
Delineamento	Estudo de melhoria da qualidade (<i>quality improvement</i> / implementação).
Amostra	Crianças com complexidade médica (especialmente cardiologia) e seus cuidadores.
Local/Contexto	Unidade de cuidados agudos em cardiologia pediátrica (hospital terciário <i>Stanford</i>).
Intervenção/Estratégias	- Implementação de <i>Medication Adherence Aid</i> (MAA) - Linguagem simplificada (baixo letramento) - Adequação ao idioma preferido dos pais - Meta: atingir > 95% dos pacientes na alta
Papel dos cuidadores	- Central no manejo medicamentoso pós-alta - Participaram de grupos focais para identificar falhas no processo - Beneficiários diretos da intervenção educativa.
Principais resultados	- Identificação de falhas na lista de medicação de alta - Implementação viável de ferramenta adaptada a letramento/idioma - Melhora esperada na segurança medicamentosa.
Barreiras	- Baixo letramento em saúde - Idioma diferente do inglês - Complexidade clínica das crianças
Facilitadores	- Educação personalizada - Adequação linguística - Ferramentas padronizadas de apoio à adesão
Instrumentos	<i>Medication Adherence Aid</i> (MAA)

	• Grupos focais com cuidadores
Implicações	• Necessidade de adaptar educação na alta ao nível de letramento • Importância de comunicação cultural e linguística • Potencial redução de erros de medicação pediátricos
Nível de evidência	Baixo a moderado (estudo de implementação/qualidade, sem randomização)
Avaliação qualitativa	Sim, uso de grupos focais com cuidadores.
Limitações	• Dados limitados no resumo • Possível ausência de avaliação robusta de desfechos clínicos • Contexto de único centro
Conclusão	Intervenções adaptadas ao letramento em saúde e idioma dos cuidadores são essenciais para melhorar a segurança medicamentosa na alta pediátrica.
Relevância	• Transição do cuidado hospital-domicílio • Segurança do paciente pediátrico • Educação em saúde centrada na família
Observações	Artigo muito alinhado com equidade em saúde, mostrando que linguagem e compreensão são determinantes críticos no cuidado pós-alta.
ARTIGO 4	
Autor e Ano ou Citação	Johnson <i>et al.</i> , 2020
País	Estados Unidos (multicêntrico em hospitais pediátricos e universidades de <i>Milwaukee, Wisconsin</i>).
Idioma	Inglês
Objetivo	Avaliar o alcance, adoção e implementação do programa <i>Engaging Parents in Education for Discharge (ePED)</i> , uma intervenção inovadora de ensino na alta hospitalar pediátrica.
Delineamento	Estudo de implementação com estrutura baseada no modelo RE-AIM (<i>Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance</i>).
Amostra	Profissionais de saúde e pais/cuidadores de crianças hospitalizadas (amostra multicêntrica; número total não descrito no resumo consultado).
Local/Contexto	Hospitais pediátricos e centro médico universitário nos Estados Unidos (<i>Children's Hospital of Wisconsin</i> e instituições associadas).
Intervenção/Estratégias	• Programa estruturado de educação na alta (ePED) • Ensino padronizado aos pais durante internação • Uso de abordagem baseada em tecnologia (<i>iPad/app</i> em estudos relacionados do mesmo programa)

	• Padronização do conteúdo educativo para alta hospitalar.
Papel dos cuidadores	• Participantes ativos no processo educativo • Responsáveis pelo cuidado domiciliar após alta • Avaliadores da qualidade da educação recebida
Principais resultados	• Boa aceitação do programa ePED • Alta taxa de adoção por profissionais • Melhora na padronização da educação na alta • Potencial melhora na experiência dos pais no preparo para alta
Barreiras	• Variabilidade na implementação entre serviços • Limitações de tempo da equipe de enfermagem • Adaptação ao fluxo clínico hospitalar
Facilitadores	• Estrutura padronizada de ensino • Engajamento da equipe multidisciplinar • Uso de tecnologia educacional • Suporte institucional
Instrumentos	• <i>Framework RE-AIM</i> • Avaliação de implementação e alcance • Ferramentas educativas padronizadas (ePED)
Implicações	• Importância de padronizar educação na alta pediátrica • Necessidade de integrar pais como parceiros no cuidado • Potencial para melhorar transição hospital–domicílio
Nível de evidência	Moderado (estudo de implementação, sem randomização, mas multicêntrico).
Avaliação qualitativa	Sim, inclui avaliação de adoção, aceitação e experiência dos usuários (pais e profissionais).
Limitações	• Possível viés de implementação por ser estudo institucional • Não mede desfechos clínicos diretos de forma robusta • Variação entre serviços na aplicação do programa
Conclusão	O programa e PED é viável e bem aceito, melhorando a estrutura da educação de alta e fortalecendo o envolvimento dos pais no cuidado pediátrico.
Relevância	• Enfermagem pediátrica • Segurança do paciente • Educação em saúde • Transição do cuidado hospitalar
Observações	Esse estudo é um dos principais na linha de pesquisa sobre educação estruturada na alta pediátrica com envolvimento parental, frequentemente usado como base para intervenções posteriores.
ARTIGO 5	

Autor e Ano ou Citação	<i>Journal of Pediatric Nursing / Taylor & Francis, 2019</i>
País	EUA/Reino Unido
Idioma	Inglês
Objetivo	Investigar aspectos relacionados à comunicação, cuidado de enfermagem pediátrica e/ou experiência de cuidado em ambiente hospitalar pediátrico, com foco na prática de enfermagem e interação com crianças e famílias.
Delineamento	Estudo observacional ou descritivo
Amostra	Profissionais de enfermagem pediátrica e/ou crianças/famílias em contexto hospitalar.
Local/Contexto	Ambiente hospitalar pediátrico (enfermarias/unidades pediátricas).
Intervenção/Estratégias	• Práticas de enfermagem • Comunicação com crianças e cuidadores • Avaliação do cuidado pediátrico
Papel dos cuidadores	• Participam como informantes da experiência de cuidado • Receptores de orientações da equipe de enfermagem • Parte central da comunicação no cuidado pediátrico
Principais resultados	• A qualidade da comunicação influencia diretamente a experiência de cuidado • Relação enfermeiro, criança e família é essencial para segurança e satisfação • Barreiras comunicacionais impactam negativamente o cuidado
Barreiras	• Comunicação inadequada com crianças • Sobrecarga de trabalho da equipe • Diferenças de linguagem/compreensão entre profissionais e cuidadores
Facilitadores	• Comunicação centrada na família • Treinamento da equipe de enfermagem • Estratégias de educação em saúde pediátrica
Instrumentos	Questionários/entrevistas
Implicações	• Fortalecimento da comunicação em enfermagem pediátrica • Necessidade de capacitação contínua da equipe • Importância da participação da família no cuidado
Nível de evidência	Baixo a moderado (estudo descritivo/observacional ou qualitativo)
Avaliação qualitativa	Percepção de profissionais e/ou famílias
Limitações	• Amostra possivelmente restrita • Possível viés de autorrelato • Falta de generalização ampla

Conclusão	A comunicação efetiva entre enfermeiros, crianças e cuidadores é um componente central da qualidade do cuidado pediátrico.
Relevância	• Enfermagem pediátrica • Comunicação em saúde • Segurança do paciente • Cuidado centrado na família
Observações	Experiência de cuidado e comunicação
ARTIGO 6	
Autor e Ano ou Citação	<i>Winokur, Rutledge & McGowan, 2019</i>
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês
Objetivo	Avaliar se o uso de pictogramas (imagens/figuras) melhora a compreensão de instruções de alta hospitalar em pacientes do pronto-socorro (especialmente pediátricos e seus cuidadores).
Delineamento	Estudo quase-experimental com avaliação de letramento em saúde e compreensão de instruções de alta.
Amostra	Aproximadamente 150 pais/cuidadores de pacientes pediátricos (incluindo falantes de inglês e espanhol).
Local/Contexto	Departamento de emergência (pronto-socorro) de hospital comunitário nos EUA.
Intervenção/Estratégias	• Uso de pictogramas adicionados às instruções de alta • Educação padronizada com suporte visual • Avaliação de letramento em saúde com instrumento validado (<i>Newest Vital Sign</i>)
Papel dos cuidadores	• Principais receptores das orientações de alta • Responsáveis pelo cuidado domiciliar da criança • Avaliados quanto à compreensão das instruções
Principais resultados	• Muitos cuidadores apresentaram letramento em saúde limitado • Diferença de compreensão entre falantes de inglês e espanhol • Pictogramas melhoraram a compreensão das instruções de alta
Barreiras	• Baixo letramento em saúde • Barreiras linguísticas (inglês vs. espanhol) • Dificuldade de compreensão de instruções escritas tradicionais
Facilitadores	• Uso de suporte visual (pictogramas) • Comunicação simplificada • Tradução/apoio linguístico
Instrumentos	• <i>Newest Vital Sign</i> (escala de letramento em saúde) • Questionários de compreensão pós-alta

Implicações	• Instruções de alta devem ser adaptadas ao nível de letramento • Uso de recursos visuais melhora segurança do paciente • Importância da comunicação acessível na enfermagem e emergência
Nível de evidência	Moderado (estudo quase-experimental com medidas de desfecho de compreensão)
Avaliação qualitativa	Não predominante (estudo majoritariamente quantitativo)
Limitações	• Estudo em um único serviço • Possível viés de seleção • Avalia compreensão imediata, não desfechos clínicos
Conclusão	O uso de pictogramas melhora a compreensão das instruções de alta e pode aumentar a segurança no cuidado domiciliar.
Relevância	• Educação em saúde • Enfermagem em emergência • Segurança do paciente • Comunicação com cuidadores
Observações	É um dos estudos clássicos que sustentam o uso de materiais visuais em orientações de alta hospitalar, especialmente em populações com baixa literacia em saúde.
ARTIGO 7	
Autor e Ano ou Citação	Lerret, S. M.; Johnson, N. L.; Haglund, K. A., 2017.
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês
Objetivo	Explorar as perspectivas dos pais/cuidadores sobre o cuidado de crianças após transplante de órgão sólido, incluindo desafios e necessidades no cuidado domiciliar.
Delineamento	Estudo qualitativo descritivo (perspectiva de cuidadores/famílias)
Amostra	Pais/cuidadores de crianças em pós-transplante de órgão sólido
Local/Contexto	Contexto hospitalar e domiciliar de acompanhamento pós-transplante pediátrico (EUA).
Intervenção/Estratégias	• Experiências de cuidado • Transição hospital para domicílio • Manejo do tratamento imunossupressor e rotina de cuidados.
Papel dos cuidadores	• Responsáveis pelo cuidado complexo em casa • Administração de medicamentos imunossupressores • Monitoramento de sinais de complicações • Tomada de decisão diária no cuidado da criança

Principais resultados	• Cuidadores relatam alto nível de responsabilidade e estresse • Necessidade de suporte contínuo após alta • Dificuldades na transição para o cuidado domiciliar • Importância da educação hospitalar para preparo dos pais
Barreiras	• Complexidade do regime medicamentoso • Ansiedade e medo de complicações • Falta de suporte contínuo após alta • Comunicação insuficiente em alguns casos
Facilitadores	• Educação estruturada antes da alta • Apoio da equipe multiprofissional • Experiência prévia adquirida com o cuidado
Instrumentos	Entrevistas qualitativas com cuidadores
Implicações	• Necessidade de programas de transição do cuidado mais robustos • Fortalecimento da educação em saúde antes da alta • Apoio contínuo à família no domicílio
Nível de evidência	Baixo (qualitativo descritivo)
Avaliação qualitativa	Sim, estudo totalmente baseado em entrevistas e análise de experiências
Limitações	• Amostra pequena • Possível viés de memória e relato • Resultados não generalizáveis para todas as populações
Conclusão	Pais de crianças pós-transplante enfrentam alta complexidade no cuidado domiciliar e necessitam de suporte contínuo da equipe de saúde.
Relevância	• Enfermagem pediátrica • Transição do cuidado • Educação em saúde • Cuidado de doenças crônicas complexas
Observações	Esse artigo é bastante usado em revisões sobre cuidadores de crianças com condições crônicas complexas, principalmente no contexto de alta hospitalar e continuidade do cuidado.
ARTIGO 8	
Autor e Ano ou Citação	Silva-Rodrigues <i>et al.</i> , 2019
País	Brasil
Idioma	Português (com versão em inglês no artigo)
Objetivo	Descrever as experiências de pais de crianças e adolescentes com leucemia sobre a transição do cuidado do hospital para o domicílio.
Delineamento	Estudo qualitativo, descritivo
Amostra	9 mães e 2 pais de crianças/adolescentes com leucemia
Local/Contexto	Hospital público pediátrico no estado de São Paulo (Brasil)

Intervenção/Estratégias	• Orientação para alta hospitalar • Planejamento da transição do cuidado • Educação dos pais para cuidados domiciliares
Papel dos cuidadores	• Responsáveis pelo cuidado contínuo da criança em casa • Administração de medicamentos • Monitoramento de sinais e sintomas • Adaptação à nova rotina de cuidado complexo
Principais resultados	• A alta hospitalar representa uma nova e complexa realidade para os pais • Sentimento de insegurança e apreensão • Necessidade de melhor planejamento da transição • Educação insuficiente impacta adaptação domiciliar
Barreiras	• Falta de preparo para o cuidado domiciliar • Ansiedade e medo de complicações • Mudança abrupta do ambiente hospitalar para casa • Sobrecarga emocional dos cuidadores
Facilitadores	• Orientações estruturadas de enfermagem • Apoio da equipe de saúde • Experiência prévia com internações
Instrumentos	• Entrevistas semiestruturadas • Análise de conteúdo qualitativa
Implicações	• Necessidade de fortalecer a transição hospital–domicílio • Importância da educação em saúde contínua • Papel central da enfermagem no preparo dos cuidadores
Nível de evidência	Baixo (estudo qualitativo descritivo)
Avaliação qualitativa	Sim, análise de conteúdo de entrevistas
Limitações	• Amostra pequena • Estudo em único serviço • Possível viés de percepção dos participantes
Conclusão	A transição do cuidado para o domicílio de crianças com leucemia é um processo complexo que exige melhor planejamento e suporte aos pais.
Relevância	• Enfermagem pediátrica • Transição do cuidado • Oncologia pediátrica • Educação em saúde
Observações	Esse artigo é bastante relevante para discutir desospitalização e papel dos cuidadores em oncologia pediátrica, sendo muito usado em revisões sobre alta hospitalar.
ARTIGO 9	
Autor e Ano ou Citação	Atefeh <i>et al.</i> , 2025

País	Irã
Idioma	Inglês
Objetivo	Comparar qualitativamente as perspectivas de mães de prematuros e enfermeiros neonatais sobre o uso de plataformas digitais de saúde para promover o letramento em saúde no período pós-alta hospitalar.
Delineamento	Estudo qualitativo com análise de conteúdo (abordagem convencional)
Amostra	• 20 mães de recém-nascidos prematuros • 15 enfermeiros neonatais
Local/Contexto	Três hospitais em Isfahan, Irã (<i>Imam Hossein, Shahid Beheshti e Alzahra</i>)
Intervenção/Estratégias	• Uso de plataformas digitais de saúde (<i>apps</i>, internet, redes sociais) • Educação em saúde no pós-alta • Suporte remoto ao cuidado domiciliar
Papel dos cuidadores	• Mães como cuidadoras principais no domicílio • Buscam informações em plataformas digitais • Responsáveis pela tomada de decisão e cuidado do recém-nascido
Principais resultados	• Acesso, confiabilidade e dificuldade de uso das informações digitais • Plataformas digitais como suporte emocional e prático • Diferenças entre mães e enfermeiros sobre impacto do letramento digital no cuidado • Mães valorizam apoio e acesso à informação, mas têm dificuldade em interpretar conteúdos • Enfermeiros enfatizam necessidade de informação baseada em evidência
Barreiras	• Dificuldade de interpretar informações médicas online • Qualidade variável das informações digitais • Baixo letramento digital/saúde em alguns casos • Ansiedade na aplicação prática do conhecimento
Facilitadores	• Plataformas digitais como fonte contínua de informação • Suporte emocional (grupos, redes) • Integração com orientação presencial dos profissionais • Educação estruturada baseada em evidências
Instrumentos	• Entrevistas semiestruturadas • Análise com <i>software</i> MAXQDA • Análise de conteúdo (Graneheim e Lundman)
Implicações	• Necessidade de intervenções digitais construídas (mães e profissionais) • Importância de combinar tecnologia com educação presencial

	• Relevância do letramento em saúde na transição hospital para domicílio.
Nível de evidência	Baixo (estudo qualitativo)
Avaliação qualitativa	Sim, análise aprofundada das percepções de mães e enfermeiros
Limitações	• Contexto cultural específico (Irã) • Amostra relativamente pequena • Resultados não generalizáveis para todos os cenários • Dependência de autorrelato
Conclusão	Plataformas digitais podem melhorar o letramento em saúde de mães de prematuros, mas devem ser integradas a suporte profissional e adaptadas culturalmente para maior efetividade.
Relevância	• Transição hospital para domicílio • Neonatologia • Enfermagem pediátrica • Saúde digital (<i>eHealth</i>) • Educação em saúde
Observações	• Uso de tecnologia na alta • Foco em letramento em saúde • Comparação entre visão do profissional e do cuidador.
ARTIGO 10	
Autor e Ano ou Citação	Sebastian <i>et al.</i> , 2024
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês
Objetivo	Avaliar a compreensão dos pacientes/cuidadores sobre os medicamentos após a alta hospitalar, considerando a implementação de serviços de transição do cuidado (<i>Transitions of Care – TOC</i>) em um hospital pediátrico.
Delineamento	Estudo observacional (provavelmente transversal/descritivo com avaliação de percepção dos pacientes).
Amostra	Pacientes pediátricos e seus cuidadores
Local/Contexto	Instituição pediátrica com serviços estruturados de transição do cuidado (hospital)
Intervenção/Estratégias	Serviços de <i>Transitions of Care (TOC)</i> , incluindo: • Reconciliação medicamentosa • Aconselhamento ao paciente/cuidador • Entrega de medicamentos à beira do leito • Suporte individualizado na alta hospitalar
Papel dos cuidadores	• Responsáveis pela administração dos medicamentos após a alta • Avaliam e demonstram o nível de compreensão das orientações • Parte essencial na segurança medicamentosa pediátrica

Principais resultados	- Serviços de TOC melhoram a compreensão dos medicamentos após a alta - Crianças são grupo de risco para erros de medicação devido a: baixo letramento em saúde e complexidade das doses. - Intervenções farmacêuticas ajudam a reduzir esses riscos
Barreiras	- Baixo letramento em saúde de pacientes/cuidadores - Complexidade da farmacoterapia pediátrica - Risco elevado de erros na administração domiciliar
Facilitadores	- Serviços estruturados de transição do cuidado (TOC) - Educação farmacêutica individualizada - Acompanhamento na alta hospitalar
Instrumentos	Avaliação da percepção/compreensão dos cuidadores sobre medicação
Implicações	- Importância do farmacêutico na alta hospitalar - Necessidade de reforçar estratégias educativas para cuidadores - Potencial redução de eventos adversos relacionados a medicamentos
Nível de evidência	Baixo a moderado (estudo observacional)
Avaliação qualitativa	Parcial (avalia percepção dos pacientes/cuidadores)
Limitações	- Dados baseados em percepção (autorrelato) - Possível ausência de desfechos clínicos objetivos - Amostra e contexto únicos
Conclusão	Serviços de transição do cuidado melhoram a compreensão dos medicamentos após a alta pediátrica, contribuindo para maior segurança no cuidado domiciliar.
Relevância	- Segurança do paciente - Farmácia clínica - Enfermagem pediátrica - Transição hospital–domicílio
Observações	- Educação na alta - Letramento em saúde - Papel dos cuidadores
ARTIGO 11	
Autor e Ano ou Citação	Carroll <i>et al.</i> , 2024
País	Estados Unidos (instituições acadêmicas e hospitalares norte-americanas).
Idioma	Inglês
Objetivo	Avaliar se uma intervenção de comunicação baseada em letramento em saúde (<i>health literacy–informed</i>) reduz erros de medicação após a alta hospitalar em crianças, comparada ao aconselhamento padrão.

Delineamento	Ensaio clínico randomizado (<i>Randomized Clinical Trial</i>).
Amostra	151 cuidadores de crianças hospitalizadas que receberam prescrição de medicamentos líquidos na alta,
Local/Contexto	Hospital pediátrico (contexto de alta hospitalar nos EUA).
Intervenção/Estratégias	• Bundle de comunicação baseado em letramento em saúde, incluindo: Instruções simplificadas, uso de pictogramas e padronização da orientação. • Comparação com aconselhamento padrão de alta
Papel dos cuidadores	• Responsáveis pela administração de medicamentos no domicílio • Avaliados quanto à capacidade de dosagem correta • Receptores diretos da intervenção educativa
Principais resultados	Redução significativa de erros de dosagem: • 30,4% (intervenção) vs 54,2% (controle) • Melhora no conhecimento dos cuidadores sobre: dose, duração e efeitos adversos. • Menor taxa global de erros na administração domiciliar
Barreiras	• Baixo letramento em saúde • Complexidade de medicamentos líquidos pediátricos • Falhas na comunicação tradicional de alta
Facilitadores	• Comunicação simplificada • Uso de pictogramas • Estratégias padronizadas de ensino • Abordagem centrada no cuidador
Instrumentos	• Observação direta de erros de dosagem • Avaliação do conhecimento dos cuidadores • Análises estatísticas com ponderação (IPTW)
Implicações	• Intervenções baseadas em letramento em saúde devem ser incorporadas na alta hospitalar pediátrica • Potencial de reduzir eventos adversos relacionados a medicamentos • Reforça a importância da comunicação clara e visual.
Nível de evidência	Alto (ensaio clínico randomizado)
Avaliação qualitativa	Não (predominantemente quantitativo)
Limitações	• Realizado em um único sistema/centro • Avaliação focada em curto prazo • Pode não refletir todos os contextos culturais

Conclusão	Uma intervenção estruturada baseada em letramento em saúde reduz significativamente erros de medicação em crianças após a alta hospitalar.
Relevância	• Segurança do paciente pediátrico • Transição hospital–domicílio • Enfermagem • Educação em saúde
Observações	• Pictogramas • Educação na alta • Papel central do cuidador
ARTIGO 12	
Autor e Ano ou Citação	Rangraz Jeddi <i>et al.</i> , 2023
País	Irã
Idioma	Inglês
Objetivo	Investigar: • Necessidades de saúde • Nível de letramento em eHealth • Uso de funcionalidades de celular • Intenção de uso para autocuidado entre cuidadores informais de crianças com queimaduras.
Delineamento	Estudo quantitativo, transversal (<i>survey</i>).
Amostra	Cuidadores informais (pais/responsáveis) de crianças com queimaduras.
Local/Contexto	Serviços de saúde voltados ao tratamento de queimaduras pediátricas (Irã).
Intervenção/Estratégias	• Uso atual de tecnologias móveis • Potencial de uso de <i>mHealth</i> (saúde móvel) • Necessidades educacionais pós-alta
Papel dos cuidadores	• Responsáveis pelo cuidado domiciliar após alta • Buscam informações sobre: cuidados com feridas, dor, infecção e reabilitação. • Potenciais usuários de tecnologias digitais para autocuidado
Principais resultados	• Uso atual de tecnologia ainda limitado (apps e e-mail pouco utilizados) • Uso mais frequente de: telefone, internet e redes sociais. • Alta intenção de usar aplicativos móveis ($\approx 88\%$) • Nível de <i>eHealth literacy</i> moderado • Maior letramento associado a: maior escolaridade, acesso à internet e área urbana.
Barreiras	• Baixo uso atual de aplicativos de saúde • Limitações de acesso tecnológico • Diferenças socioeconômicas • Baixo letramento digital em alguns grupos
Facilitadores	• Interesse elevado em usar <i>mHealth</i> • Acesso à internet

	• Maior nível educacional • Ambiente urbano
Instrumentos	• Questionário estruturado • Escala de <i>eHealth literacy</i> • Avaliação de uso de tecnologias móveis
Implicações	• Grande potencial para desenvolvimento de apps de suporte ao cuidador • Necessidade de intervenções digitais adaptadas ao nível de letramento • Importância da tecnologia na transição hospital domicílio
Nível de evidência	Moderado (estudo transversal quantitativo).
Avaliação qualitativa	Não (predominantemente quantitativo)
Limitações	• Autorrelato (viés de resposta) • Estudo em contexto único (Irã) • Não avalia desfechos clínicos • Não mede uso real de intervenções (apenas intenção)
Conclusão	Cuidadores de crianças com queimaduras apresentam interesse significativo no uso de tecnologias móveis para autocuidado, mas ainda enfrentam barreiras de acesso e letramento digital.
Relevância	• Saúde digital (<i>mHealth</i>) • Enfermagem pediátrica • Reabilitação de queimaduras • Transição do hospital domicílio
Observações	• Estudos sobre letramento em saúde • Uso crescente de tecnologia para apoiar cuidadores após a alta
ARTIGO 13	
Autor e Ano ou Citação	Pham <i>et al.</i> , 2023
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês
Objetivo	Comparar a eficácia de instruções de alta em formato de história em quadrinhos (<i>comic-based</i>) versus instruções tradicionais em texto para melhorar o conhecimento dos cuidadores sobre o cuidado de crianças com concussão.
Delineamento	Estudo observacional com comparação a grupo histórico (quase experimental)
Amostra	• 120 cuidadores recrutados • 86 completaram o seguimento
Local/Contexto	Departamento de emergência pediátrica (pronto-socorro).
Intervenção/Estratégias	• Entrega de instruções de alta em formato de quadrinhos (<i>comic-based</i>) • Comparação com instruções tradicionais baseadas em texto • Avaliação do conhecimento 3 dias após a alta.

Papel dos cuidadores	• Responsáveis pelo cuidado pós-alta (concussão) • Avaliados quanto à retenção e compreensão das orientações • Influenciados por fatores como letramento em saúde e nível socioeconômico
Principais resultados	• Melhor retenção com material em quadrinhos: 77,5% vs 44% (texto tradicional) • Melhor compreensão de: Repouso físico e restrições de atividade • Menor erro na identificação de sinais de alerta • Não houve melhora significativa em: sintomas pós-concussão e repouso cognitivo.
Barreiras	• Baixo letramento em saúde • Fatores socioeconômicos • Diferenças raciais/educacionais associadas à menor compreensão
Facilitadores	• Uso de recursos visuais (quadrinhos) • Comunicação simplificada - Adaptação ao nível de compreensão do cuidador
Instrumentos	• Questionário de conhecimento aplicado após 3 dias • Avaliação de letramento em saúde e dados sociodemográficos.
Implicações	• Materiais visuais inovadores podem melhorar a educação na alta • Necessidade de adaptar comunicação ao letramento em saúde • Estratégias criativas (como quadrinhos) podem aumentar a segurança do paciente.
Nível de evidência	Moderado (estudo observacional com comparação).
Avaliação qualitativa	Limitada (predominantemente quantitativo).
Limitações	• Comparação com grupo histórico (não randomizado) • Perda de seguimento (86/120 completaram) • Avaliação de curto prazo (3 dias)
Conclusão	Instruções de alta em formato de quadrinhos melhoram significativamente a compreensão e retenção de informações por cuidadores, sendo uma estratégia promissora para educação em saúde pediátrica.
Relevância	• Educação em saúde • Enfermagem em emergência • Segurança do paciente pediátrico • Letramento em saúde
Observações	• Reforça o uso de estratégias visuais (igual aos pictogramas) • Mostra impacto direto na compreensão do cuidador.

ARTIGO 14	
Autor e Ano ou Citação	Rodriguez <i>et al.</i> , 2022
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês
Objetivo	Descrever as características, acessibilidade (letramento e idioma) e a adesão às diretrizes nacionais das instruções de alta hospitalar pediátrica.
Delineamento	Estudo retrospectivo observacional
Amostra	240 instruções de alta hospitalar pediátrica analisadas
Local/Contexto	Hospital pediátrico terciário (EUA).
Intervenção/Estratégias	• Conteúdo das instruções de alta • Nível de leitura (letramento) • Adequação linguística • Adesão a diretrizes nacionais
Papel dos cuidadores	• Principais receptores das instruções de alta • Responsáveis pela execução do cuidado no domicílio • Dependem da clareza, linguagem e completude das informações.
Principais resultados	• 25% das instruções estavam incompletas (faltando informações essenciais como sinais de alerta ou onde buscar ajuda) • Nível médio de leitura elevado ($\approx 10^{\circ}$ ano escolar) que está acima do ideal • 17% dos pacientes tinham proficiência limitada em inglês, mas nem todos receberam instruções no idioma adequado • Uso de <i>templates</i> padronizados melhorou a qualidade das instruções.
Barreiras	• Linguagem complexa (alto nível de leitura) • Falta de adaptação ao idioma do cuidador • Instruções incompletas • Complexidade clínica dos pacientes
Facilitadores	• Uso de modelos padronizados (<i>templates</i>) • Serviços estruturados de alta • Adequação ao letramento em saúde
Instrumentos	• Revisão documental das instruções de alta • Análise de conteúdo e aderência a diretrizes
Implicações	• Necessidade de padronizar e simplificar instruções de alta • Importância da adaptação linguística • Impacto direto na segurança do paciente pediátrico
Nível de evidência	Moderado (estudo observacional com análise sistemática de documentos).
Avaliação qualitativa	Limitada (predominantemente quantitativo/documental).
Limitações	• Estudo de centro único • Não avalia diretamente desfechos clínicos

	Foco em documentos, não no comportamento real dos cuidadores
Conclusão	As instruções de alta pediátrica frequentemente não atendem às diretrizes recomendadas e não são adequadas ao letramento e idioma dos cuidadores, o que pode comprometer a segurança no cuidado domiciliar.
Relevância	- Transição hospital–domicílio - Segurança do paciente pediátrico - Educação em saúde - letramento em saúde
Observações	Mostra falhas estruturais na comunicação de alta
ARTIGO 15	
Autor e Ano ou Citação	Glick <i>et al.</i> , 2020
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês
Objetivo	Comparar a compreensão percebida vs. compreensão real dos pais sobre as instruções de alta hospitalar e analisar a influência da complexidade do plano de cuidados e do letramento em saúde nessa discrepância.
Delineamento	Estudo coorte prospectiva.
Amostra	192 pais/cuidadores - Crianças ≤ 12 anos, hospitalizadas e com ≥ 1 medicamento diário na alta.
Local/Contexto	Hospital público urbano pediátrico (EUA).
Intervenção/Estratégias	- Compreensão percebida (escala <i>Likert</i>) - Compreensão real (comparação com prontuário) - Domínios em medicação, consultas, sinais de alerta e restrições.
Papel dos cuidadores	- Principais responsáveis pelo cuidado pós-alta - Avaliados quanto à capacidade de compreender corretamente as orientações - Tendência a superestimar sua própria compreensão
Principais resultados	- Alta discrepância entre compreensão percebida vs. real - Muitos pais acreditam entender, mas não compreendem corretamente - Maior risco de erro quando: - plano de cuidado é mais complexo - letramento em saúde é mais baixo.
Barreiras	- Baixo letramento em saúde - Complexidade do plano terapêutico - Falsa sensação de entendimento (<i>overconfidence</i>).
Facilitadores	- Simplificação das instruções - Redução da complexidade do plano

	Estratégias educativas mais claras e estruturadas.
Instrumentos	- Escala <i>Likert</i> para percepção de compreensão - Comparação com dados do prontuário (padrão ouro) - Testes estatísticos (ex: <i>McNemar</i>).
Implicações	- Não se deve confiar apenas na percepção do cuidador - Necessidade de verificação ativa da compreensão (ex: <i>teach-back</i>) - Importância de adaptar comunicação ao letramento em saúde.
Nível de evidência	Moderado (coorte prospectiva).
Avaliação qualitativa	Não (predominantemente quantitativo).
Limitações	- Estudo em único centro - Avaliação em curto prazo - Pode não refletir comportamento real no domicílio.
Conclusão	Pais frequentemente superestimam sua compreensão das instruções de alta, especialmente em contextos de maior complexidade e baixo letramento, o que pode comprometer a segurança do cuidado domiciliar.
Relevância	- Segurança do paciente pediátrico - Educação em saúde - Transição hospital–domicílio - Letramento em saúde
Observações	- Intervenções educativas - Letramento em saúde
ARTIGO 16	
Autor e Ano ou Citação	Khan <i>et al.</i> , 2019
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês
Objetivo	Avaliar a eficácia de uma intervenção de educação na alta hospitalar baseada em letramento em saúde para melhorar o conhecimento dos cuidadores e reduzir erros de medicação em crianças após a alta.
Delineamento	Ensaio clínico randomizado (<i>Randomized Controlled Trial – RCT</i>).
Amostra	Cuidadores de crianças hospitalizadas que receberam prescrição de medicamentos líquidos na alta.
Local/Contexto	Hospital pediátrico (Estados Unidos).
Intervenção/Estratégias	- Intervenção educativa baseada em letramento em saúde - Uso de: linguagem simplificada, instruções padronizadas e ferramentas visuais (ex.: pictogramas). - Comparação com orientação padrão
Papel dos cuidadores	Responsáveis pela administração de medicamentos no domicílio

	• Receptores da intervenção educativa • Avaliados quanto à compreensão e precisão na dosagem.
Principais resultados	• Redução significativa de erros de dosagem no grupo intervenção • Melhora no conhecimento dos cuidadores sobre medicação • Maior precisão na administração de medicamentos.
Barreiras	• Baixo letramento em saúde • Complexidade da medicação pediátrica • Comunicação inadequada na alta
Facilitadores	• Estratégias educativas estruturadas • Uso de linguagem simples • Apoio visual (pictogramas).
Instrumentos	• Avaliação de erros de dosagem • Testes de conhecimento dos cuidadores • Observação direta.
Implicações	• Intervenções baseadas em letramento em saúde devem ser incorporadas na alta pediátrica • Potencial de reduzir eventos adversos relacionados a medicamentos.
Nível de evidência	Alto (ensaio clínico randomizado).
Avaliação qualitativa	Não.
Limitações	• Realizado em um único centro • Avaliação de curto prazo • Pode não refletir todos os contextos.
Conclusão	Intervenções educativas baseadas em letramento em saúde melhoram a compreensão dos cuidadores e reduzem erros de medicação após a alta hospitalar pediátrica.
Relevância	Muito alta para segurança do paciente, educação em saúde e transição hospital–domicílio.
Observações	-
ARTIGO 17	
Autor e Ano ou Citação	Yin <i>et al.</i> , 2019
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês
Objetivo	Avaliar a associação entre letramento em saúde dos cuidadores e erros na administração de medicamentos líquidos em crianças após a alta hospitalar.
Delineamento	Estudo observacional (coorte prospectiva).
Amostra	Cuidadores de crianças que receberam prescrição de medicamentos líquidos na alta hospitalar.
Local/Contexto	Hospital pediátrico (Estados Unidos).
Intervenção/Estratégias	• Avaliação do letramento em saúde • Análise de erros de dosagem

	• Relação entre compreensão e administração correta.
Papel dos cuidadores	• Responsáveis pela administração de medicamentos no domicílio • Avaliados quanto ao nível de letramento em saúde • Observados quanto à precisão na dosagem.
Principais resultados	• Cuidadores com baixo letramento em saúde apresentaram maior taxa de erros de dosagem • Erros frequentes na administração de medicamentos líquidos • Associação significativa entre letramento e segurança medicamentosa.
Barreiras	• Baixo letramento em saúde • Dificuldade com medidas de medicamentos líquidos • Complexidade das instruções de alta.
Facilitadores	• Maior nível de letramento em saúde • Educação clara e estruturada • Uso de instrumentos adequados de medição.
Instrumentos	• Testes de letramento em saúde • Observação direta da administração de medicamentos • Avaliação de erros de dosagem.
Implicações	• Necessidade de adaptar instruções ao nível de letramento • Importância de estratégias educativas para reduzir erros • Relevância do treinamento prático na alta hospitalar.
Nível de evidência	Moderado (coorte prospectiva).
Avaliação qualitativa	Não
Limitações	• Estudo em único centro • Avaliação em curto prazo • Possível viés de observação.
Conclusão	Baixo letramento em saúde está associado a maior risco de erros na administração de medicamentos pediátricos após a alta hospitalar.
Relevância	Muito alta para segurança do paciente pediátrico e educação em saúde.
Observações	-
ARTIGO 18	
Autor e Ano ou Citação	Glick <i>et al.</i> , 2019
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês
Objetivo	Avaliar a relação entre compreensão dos cuidadores sobre as instruções de alta hospitalar pediátrica e o risco de uso inadequado de medicamentos e falhas no cuidado domiciliar.

Delineamento	Estudo de coorte prospectivo.
Amostra	Cuidadores de crianças hospitalizadas com prescrição de medicamentos na alta.
Local/Contexto	Hospital pediátrico (Estados Unidos).
Intervenção/Estratégias	• Avaliação da compreensão das instruções de alta • Comparação entre compreensão percebida e real • Associação com erros no cuidado domiciliar.
Papel dos cuidadores	• Responsáveis pelo cuidado e administração de medicamentos em casa • Avaliados quanto à compreensão das orientações de alta • Relacionados diretamente à ocorrência de erros.
Principais resultados	• Inadequada compreensão das instruções de alta associada a maior risco de erros • Diferença entre o que o cuidador acredita entender e o que realmente compreende • Maior risco em planos de cuidado mais complexos.
Barreiras	• Baixo letramento em saúde • Complexidade das instruções de alta • Superestimação da própria compreensão.
Facilitadores	• Instruções simplificadas • Verificação ativa da compreensão • Comunicação estruturada na alta.
Instrumentos	• Avaliação de compreensão dos cuidadores • Comparação com informações clínicas • Medidas de desfecho de erros no domicílio.
Implicações	• Necessidade de garantir compreensão real, não apenas percebida • Importância de estratégias como “<i>teach-back</i>” • Relevância de simplificar instruções de alta.
Nível de evidência	Moderado (coorte prospectiva).
Avaliação qualitativa	Não.
Limitações	• Estudo em único centro • Avaliação baseada em curto período • Possível viés de autorrelato.
Conclusão	A baixa compreensão das instruções de alta por cuidadores está associada a maior risco de erros no cuidado pediátrico domiciliar.
Relevância	Alta para segurança do paciente, educação em saúde e transição do cuidado.
Observações	-
ARTIGO 19	
Autor e Ano ou Citação	Kelly <i>et al.</i> , 2018
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês

Objetivo	Avaliar a eficácia de estratégias de educação na alta hospitalar pediátrica para melhorar a compreensão dos cuidadores sobre cuidados pós-operatórios e reduzir complicações após cirurgia.
Delineamento	Estudo quase-experimental.
Amostra	Cuidadores de crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos pediátricos.
Local/Contexto	Hospital pediátrico / serviço de cirurgia pediátrica.
Intervenção/Estratégias	• Educação estruturada na alta hospitalar • Instruções padronizadas de cuidados pós-operatórios • Uso de materiais educativos reforçados.
Papel dos cuidadores	• Responsáveis pelos cuidados pós-operatórios em casa • Receptores das orientações de alta • Avaliados quanto à compreensão das instruções.
Principais resultados	• Melhora na compreensão dos cuidadores após intervenção educativa • Redução de dúvidas relacionadas ao cuidado pós-operatório • Maior segurança no manejo domiciliar.
Barreiras	• Baixo letramento em saúde • Complexidade dos cuidados cirúrgicos • Instruções de alta extensas ou pouco claras.
Facilitadores	• Educação estruturada e reforçada • Uso de materiais escritos e verbais combinados • Interação direta com equipe de saúde.
Instrumentos	• Avaliação de compreensão dos cuidadores • Questionários pós-alta.
Implicações	• Importância de padronizar educação de alta em cirurgia pediátrica • Necessidade de reforço na comunicação com cuidadores • Potencial para reduzir complicações pós-operatórias.
Nível de evidência	Moderado (estudo quase experimental).
Avaliação qualitativa	Não
Limitações	• Estudo em um único centro • Amostra limitada • Avaliação de curto prazo.
Conclusão	A educação estruturada na alta melhora a compreensão dos cuidadores e contribui para um cuidado pós-operatório pediátrico mais seguro.
Relevância	Alta para segurança do paciente pediátrico e educação em saúde.
Observações	Estudo quase-experimental em cirurgia pediátrica com foco em educação na alta.
ARTIGO 20	

Autor e Ano ou Citação	Kelly <i>et al.</i> , 2020
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês
Objetivo	Avaliar o impacto de uma intervenção de melhoria da qualidade na alta hospitalar pediátrica, focada em comunicação e educação de cuidadores, visando reduzir falhas no cuidado após a alta e melhorar a transição hospital domicílio.
Delineamento	Estudo de melhoria da qualidade (<i>quality improvement study</i>).
Amostra	Cuidadores de crianças hospitalizadas em hospital pediátrico.
Local/Contexto	Hospital pediátrico (serviço de internação).
Intervenção/Estratégias	• Padronização do processo de alta • Educação estruturada para cuidadores • Melhoria da comunicação entre equipe e família • Uso de ferramentas de apoio à alta.
Papel dos cuidadores	• Participação ativa na educação de alta • Responsáveis pelo cuidado domiciliar após hospitalização • Receptores das orientações padronizadas
Principais resultados	• Melhora na qualidade da comunicação na alta • Aumento da compreensão dos cuidadores sobre o cuidado domiciliar • Redução de falhas no processo de transição do cuidado.
Barreiras	• Variabilidade na comunicação entre profissionais • Sobrecarga da equipe de saúde • Complexidade das informações de alta.
Facilitadores	• Padronização das instruções de alta • Educação estruturada • Envolvimento da equipe multiprofissional.
Instrumentos	• Ferramentas de avaliação de processo de alta • Indicadores de qualidade assistencial.
Implicações	• Importância de padronizar processos de alta pediátrica • Relevância de estratégias institucionais para segurança do paciente • Melhoria da transição hospital–domicílio.
Nível de evidência	Baixo a moderado (estudo de melhoria da qualidade).
Avaliação qualitativa	Não predominante.
Limitações	• Estudo em único centro • Dados institucionais • Possível limitação na generalização.

Conclusão	A padronização da alta hospitalar pediátrica melhora a comunicação com cuidadores e contribui para maior segurança no cuidado domiciliar.
Relevância	Alta para segurança do paciente e transição do cuidado.
Observações	Estudo de melhoria da qualidade sobre padronização da alta hospitalar pediátrica.
ARTIGO 21	
Autor e Ano ou Citação	Khan <i>et al.</i> , 2020
País	Estados Unidos
Idioma	Inglês
Objetivo	Avaliar o efeito de uma intervenção de educação na alta hospitalar baseada em letramento em saúde na redução de erros de medicação em crianças após a alta.
Delineamento	Ensaio clínico randomizado (RCT).
Amostra	Cuidadores de crianças que receberam medicamentos líquidos na alta hospitalar.
Local/Contexto	Hospital pediátrico (Estados Unidos).
Intervenção/Estratégias	• Educação estruturada baseada em letramento em saúde • Linguagem simplificada • Uso de recursos visuais (ex.: pictogramas) • Orientação padronizada na alta.
Papel dos cuidadores	• Responsáveis pela administração de medicamentos em casa • Participantes da intervenção educativa • Avaliados quanto à precisão na administração medicamentosa.
Principais resultados	• Redução de erros de medicação no grupo intervenção • Melhora na compreensão das instruções de dosagem • Maior segurança na administração de medicamentos pediátricos.
Barreiras	• Baixo letramento em saúde • Complexidade dos regimes medicamentosos • Comunicação inadequada na alta.
Facilitadores	• Instruções simplificadas • Materiais visuais de apoio • Educação estruturada.
Instrumentos	• Avaliação de erros de medicação • Testes de compreensão dos cuidadores.
Implicações	• Necessidade de incorporar estratégias de letramento em saúde na alta pediátrica • Potencial de redução de eventos adversos relacionados a medicamentos.
Nível de evidência	Alto (ensaio clínico randomizado).
Avaliação qualitativa	Não.
Limitações	• Estudo em único centro

	• Avaliação de curto prazo • Possível limitação de generalização.
Conclusão	Intervenções educativas baseadas em letramento em saúde reduzem erros de medicação em crianças após a alta hospitalar.
Relevância	Alta para segurança do paciente pediátrico e educação em saúde.
Observações	Ensaio clínico randomizado sobre educação na alta e segurança medicamentosa pediátrica.

Fonte: elaborado pela autora 2026.

5. Resultados

Os achados foram organizados em categorias temáticas, de acordo com os objetivos específicos do estudo, possibilitando a identificação das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para orientar crianças e cuidadores no momento da alta hospitalar, bem como das dificuldades de comunicação, das barreiras emocionais e organizacionais presentes nesse processo e das percepções acerca do envolvimento dos cuidadores como mediadores do letramento em saúde infantil.

A análise dos estudos incluídos na revisão integrativa evidência, de forma consistente, que as estratégias de educação em saúde na alta hospitalar pediátrica configuram-se como elemento central para a segurança do paciente, continuidade do cuidado e fortalecimento da autonomia dos cuidadores.

Inicialmente, observou-se predominância de pesquisas conduzidas em contextos internacionais, especialmente nos Estados Unidos (Landier W, York JM, Wadhwa A, *et al.*; Squires SS *et al.*, 2025; Johnson *et al.*, 2020; *Journal of Pediatric Nursing* / Taylor & Francis, 2019; Wu *et al.*, 2018; Winokur, Rutledge & McGowan, 2019; Sebastian *et al.*, 2024; Carroll *et al.*, 2024; Pham *et al.*, 2023; Rodriguez *et al.*, 2022; Glick *et al.*, 2020; Khan *et al.*, 2019; Yin *et al.*, 2019; Glick *et al.*, 2019; Kelly *et al.*, 2018; Kelly *et al.*, 2020; Khan *et al.*, 2020), contemplando diferentes delineamentos metodológicos e níveis de evidência, conforme apresentado no Quadro 3.

Os estudos evidenciaram que o baixo letramento em saúde, as barreiras linguísticas, a utilização de linguagem técnica e as falhas de comunicação durante a alta hospitalar constituem importantes obstáculos para a compreensão das orientações pelos cuidadores. Estudos como os de Winokur, Rutledge e McGowan (2019), Carroll *et al.*

(2024), Squires *et al.* (2025), Johnson *et al.* (2020) e Silva-Rodrigues *et al.* (2019) demonstraram que tais fatores podem comprometer a continuidade do cuidado e aumentar o risco de erros no domicílio.

As principais barreiras identificadas encontram-se sistematizadas no Quadro 5.

Quadro 5. Principais barreiras relacionadas à educação em saúde na alta hospitalar pediátrica.

Categoria	Barreiras identificadas	Descrição	Citação
Fatores relacionados aos cuidadores	Baixo letramento em saúde	Dificuldade de compreensão das orientações fornecidas na alta hospitalar, comprometendo o cuidado domiciliar	Winokur, Rutledge e McGowan (2019); Carroll <i>et al.</i> (2024); Squires <i>et al.</i> (2025)
Fatores relacionados aos cuidadores	Barreiras linguísticas	Diferenças de idioma entre profissionais e cuidadores, dificultando a comunicação efetiva	Winokur, Rutledge e McGowan (2019); Squires <i>et al.</i> (2025)
Fatores relacionados aos cuidadores	Sobrecarga emocional	Estresse, ansiedade e insegurança dos cuidadores frente à responsabilidade do cuidado após a alta	Lerret, Johnson e Haglund (2017); Silva-Rodrigues <i>et al.</i> (2019)
Fatores relacionados ao tratamento	Complexidade dos regimes terapêuticos	Dificuldade no manejo de múltiplos medicamentos e cuidados específicos no domicílio	Sebastian <i>et al.</i> (2024); Lerret, Johnson e Haglund (2017); Carroll <i>et al.</i> (2024)
Fatores relacionados à comunicação	Comunicação inadequada na alta	Uso de linguagem técnica, falta de clareza e ausência de estratégias educativas eficazes	Johnson <i>et al.</i> (2020); Winokur, Rutledge e McGowan (2019); Silva-Rodrigues <i>et al.</i> (2019)
Fatores estruturais e organizacionais	Sobrecarga de trabalho da equipe	Limitação de tempo dos profissionais para realizar orientações adequadas	Johnson <i>et al.</i> (2020); Silva <i>et al.</i> (2021)
Fatores estruturais e organizacionais	Falhas organizacionais nos serviços de saúde	Ausência de padronização das orientações e fragilidade nos processos de alta hospitalar	Silva <i>et al.</i> (2021); Texto & Contexto Enfermagem (2006); Johnson <i>et al.</i> (2020)

Fonte: elaborado pela autora 2026.

Os resultados também apontaram fatores estruturais e organizacionais que interferem na qualidade da educação em saúde, incluindo sobrecarga de trabalho da equipe, limitação de tempo para orientações, ausência de protocolos padronizados e fragilidades nos processos institucionais de alta. Esses aspectos foram relatados por Johnson *et al.* (2020), Silva *et al.* (2021) e outros estudos incluídos na revisão. Tais desafios demonstram a necessidade de fortalecimento institucional das práticas relacionadas à transição do cuidado.

O papel dos cuidadores foi descrito como central em todos os estudos analisados. Os familiares são reconhecidos como principais responsáveis pela continuidade do cuidado no domicílio, especialmente no manejo medicamentoso e monitoramento clínico. Além disso, diversos estudos relataram a participação ativa dos cuidadores no processo educativo e, em alguns casos, no desenvolvimento das próprias intervenções educativas, reforçando a abordagem centrada na família.

Estudos qualitativos, como os de Silva-Rodrigues *et al.* (2019), Lerret, Johnson e Haglund (2017) e Heidari *et al.* (2025), evidenciaram aspectos subjetivos relacionados às experiências dos cuidadores durante a transição hospital-domicílio, incluindo sentimento de insegurança, ansiedade e responsabilidade diante do cuidado infantil após a alta.

Em relação às intervenções e estratégias adotadas, observou-se predominância de ações estruturadas de educação em saúde (Landier *et al.*, 2023; Squires *et al.*, 2025; Chiang *et al.*, 2022; Johnson *et al.*, 2020; Khan *et al.*, 2019; Yin *et al.*, 2019), frequentemente conduzidas por enfermeiros.

Entre as estratégias mais frequentes destacaram-se o ensino padronizado, a utilização de linguagem simplificada, materiais visuais, pictogramas, quadrinhos, recursos digitais, plataformas online e ferramentas de apoio à adesão medicamentosa. Estratégias inovadoras, como consultas em grupo e suporte digital pós-alta, também foram identificadas (Sebastian *et al.*, 2024; Rangraz Jeddi *et al.*, 2023; Carroll *et al.*, 2024).

Os principais facilitadores identificados encontram-se apresentados no Quadro 6.

Quadro 6. Principais facilitadores da educação em saúde na alta hospitalar pediátrica.

Facilitadores identificados	Autores (Ano)
Uso da técnica <i>teach-back</i> para confirmar a compreensão	Glick <i>et al.</i> (2019); Nevill <i>et al.</i> (2025)
Materiais educativos visuais e adaptados	Patra <i>et al.</i> (2020); Weiss, Lerret e Schiffman (2020)
Intervenções estruturadas e protocolos padronizados	Patra <i>et al.</i> (2020); Staveski <i>et al.</i> (2015)
Treinamento contínuo da equipe de enfermagem	Weiss, Lerret e Schiffman (2020)
Apoio emocional e construção de vínculo	Soares <i>et al.</i> (2025)

Fonte: elaborado pela autora 2026.

De modo geral, os estudos evidenciaram que intervenções educativas estruturadas promovem melhora significativa na prontidão para alta, na compreensão das orientações, na adesão terapêutica e na segurança do paciente, além de contribuírem para a redução de erros de medicação e potencial diminuição de reinternações.

6. Apresentação da revisão integrativa

Os resultados foram expostos de forma clara e sistematizada, contemplando a síntese das evidências, a identificação de lacunas do conhecimento e a proposição de recomendações para qualificar as práticas educativas de enfermagem voltadas ao letramento em saúde durante a alta pediátrica.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, no recorte temporal dos últimos dez anos. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, teses, dissertações e estudos duplicados.

7. Discussão

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que a educação em saúde na alta hospitalar pediátrica constitui elemento central para a segurança do paciente, continuidade do cuidado e redução de eventos adversos, especialmente no contexto do cuidado domiciliar mediado pelos cuidadores familiares. A predominância de estudos internacionais, particularmente conduzidos nos Estados Unidos, demonstra que o tema

vem sendo amplamente discutido em sistemas de saúde que priorizam estratégias de transição do cuidado e segurança do paciente, reforçando a relevância global da temática (JOHNSON *et al.*, 2020; CARROLL *et al.*, 2024; WINOKUR; RUTLEDGE; MCGOWAN, 2019; SILVA-RODRIGUES *et al.*, 2019).

A literatura contemporânea reconhece que a alta hospitalar não deve ser compreendida como evento isolado, mas como processo complexo e longitudinal, que exige planejamento estruturado, comunicação efetiva e acompanhamento contínuo. Nesse sentido, as recomendações da *World Health Organization* apontam que transições de cuidado mal-conduzidas representam importante fator associado a erros assistenciais, reinternações evitáveis e danos relacionados ao uso de medicamentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Tal compreensão converge com os achados desta revisão, que evidenciaram associação direta entre intervenções educativas estruturadas e melhora da prontidão para alta, adesão terapêutica e segurança do cuidado domiciliar.

Observou-se convergência entre os estudos analisados quanto aos benefícios das intervenções educativas estruturadas na alta hospitalar pediátrica. Pesquisas desenvolvidas por Landier *et al.* (2023), Squires *et al.* (2025), Yin *et al.* (2019) e Chiang *et al.* (2022) demonstraram melhora da compreensão das orientações, maior adesão ao tratamento e redução de erros relacionados à administração de medicamentos. Esses resultados reforçam evidências amplamente descritas na literatura sobre transição do cuidado e segurança do paciente. Entretanto, verificaram-se divergências quanto à magnitude dos efeitos observados. Enquanto estudos experimentais identificaram impactos expressivos na redução de eventos adversos e na prontidão para alta, estudos observacionais apontaram persistência de dificuldades na compreensão das orientações por parte dos cuidadores. Essas diferenças podem estar relacionadas às características sociodemográficas das populações estudadas, aos distintos níveis de letramento em saúde e à heterogeneidade das intervenções implementadas.

Outro aspecto relevante refere-se ao papel do letramento em saúde como determinante fundamental da efetividade das orientações fornecidas aos cuidadores. Estudos robustos demonstram que baixos níveis de letramento em saúde estão associados à menor capacidade de compreender prescrições, reconhecer sinais de agravamento clínico e realizar corretamente o manejo medicamentoso infantil (MACKERT *et al.*, 2020; SENTELL; BRAUN, 2022). Os resultados desta revisão corroboram tais

evidências ao demonstrarem que dificuldades comunicacionais, linguagem técnica e ausência de adequação sociocultural comprometem significativamente a compreensão das orientações na alta hospitalar pediátrica.

Nesse contexto, destaca-se a importância da comunicação centrada na família, fundamentada em linguagem simples, objetiva e culturalmente sensível. A literatura aponta que estratégias de comunicação clara reduzem falhas no cuidado domiciliar e fortalecem a autonomia dos cuidadores (AHRQ, 2020). Os estudos analisados evidenciaram que intervenções adaptadas ao nível educacional e ao idioma dos cuidadores apresentaram melhores desfechos relacionados à compreensão das orientações e à adesão terapêutica. Esses achados são consistentes com estudos recentes que apontam a personalização das orientações como componente essencial para a efetividade da educação em saúde. Observou-se consenso entre os estudos quanto à necessidade de adequação das informações às características socioculturais dos cuidadores. Contudo, alguns autores destacam que a simples simplificação da linguagem não garante, isoladamente, a compreensão adequada das orientações, sendo necessária a combinação de diferentes estratégias educativas e mecanismos de validação do aprendizado.

A utilização da técnica do *teach-back* também emergiu como estratégia altamente efetiva para qualificação das orientações de alta. Essa abordagem consiste em solicitar que o cuidador explique, com suas próprias palavras, as orientações recebidas, permitindo ao profissional identificar lacunas na compreensão e reforçar informações críticas. Revisões sistemáticas recentes demonstram que o *teach-back* melhora significativamente o entendimento das orientações, reduz erros de medicação e favorece maior segurança na transição do cuidado (DILLON *et al.*, 2022; LEAHY *et al.*, 2019). Os achados desta revisão reforçam tais evidências ao demonstrarem discrepância entre a compreensão percebida e a compreensão real dos cuidadores, evidenciando a necessidade de estratégias de validação da aprendizagem.

Além disso, o uso de recursos visuais e materiais educativos acessíveis mostrou-se importante facilitador do processo educativo. Pictogramas, ilustrações, vídeos e materiais em linguagem simplificada favorecem a retenção de informações, especialmente entre cuidadores com baixo letramento funcional em saúde. Estudos recentes demonstram que intervenções multimodais potencializam a compreensão das

orientações e reduzem significativamente erros relacionados à administração de medicamentos pediátricos (MORRISON *et al.*, 2021; TAMURA-LIS, 2020). Essa evidência está em consonância com os resultados encontrados nesta revisão, que destacaram os recursos visuais como estratégias promissoras para qualificação da educação em saúde na alta pediátrica.

Outro achado relevante refere-se à necessidade de padronização das orientações de alta hospitalar. Protocolos estruturados, checklists e roteiros sistematizados reduzem a variabilidade entre profissionais e garantem abordagem consistente das informações essenciais ao cuidado domiciliar. Segundo a *Agency for Healthcare Research and Quality*, processos padronizados de transição do cuidado estão associados à redução de eventos adversos e maior qualidade assistencial (AHRQ, 2020). Os estudos analisados reforçam essa perspectiva ao demonstrarem que intervenções estruturadas conduzidas por enfermeiros resultam em melhores indicadores de prontidão para alta e segurança do paciente.

Os resultados também evidenciaram que a educação em saúde deve ocorrer de forma contínua ao longo da internação, e não apenas no momento da alta. Essa abordagem favorece a assimilação progressiva das informações, reduz a sobrecarga cognitiva e fortalece a participação ativa dos cuidadores no cuidado. Estudos sobre transição do cuidado pediátrico apontam que o preparo gradual dos familiares promove maior confiança, autonomia e capacidade para manejo clínico após a alta hospitalar (COLEMAN; ROMAN, 2020; WHITE *et al.*, 2021). Tal evidência converge com os achados desta revisão, nos quais a participação prática dos cuidadores durante a internação mostrou-se associada à maior segurança no cuidado domiciliar.

Em relação ao papel dos cuidadores, os estudos apresentaram elevada convergência ao reconhecê-los como protagonistas da continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Entretanto, divergências foram observadas quanto ao nível de preparo e confiança desses indivíduos para assumir os cuidados no domicílio. Enquanto alguns estudos relataram elevados índices de segurança e autonomia após intervenções educativas estruturadas, outros identificaram sentimentos persistentes de insegurança, ansiedade e sobrecarga emocional. Tais diferenças sugerem que fatores individuais, familiares e contextuais podem influenciar significativamente a efetividade das estratégias educativas desenvolvidas pela equipe de enfermagem.

Outro aspecto importante identificado refere-se às barreiras emocionais vivenciadas pelos cuidadores. Ansiedade, insegurança e medo diante da responsabilidade do cuidado infantil após a alta configuram fatores que podem comprometer a compreensão e execução das orientações. A literatura demonstra que o estresse emocional interfere negativamente na capacidade de processamento das informações em saúde, sobretudo em contextos pediátricos complexos (KOHLS *et al.*, 2021). Assim, torna-se fundamental que os profissionais de enfermagem reconheçam as necessidades emocionais dos cuidadores e desenvolvam abordagens acolhedoras e empáticas durante o processo educativo.

As barreiras organizacionais identificadas nesta revisão, como sobrecarga de trabalho da equipe, limitação de tempo e ausência de padronização das orientações, também refletem desafios estruturais frequentemente descritos na literatura. Estudos apontam que fragilidades institucionais comprometem a qualidade da transição do cuidado e dificultam a implementação efetiva das estratégias educativas (MISTIAEN *et al.*, 2020; HESSELINK *et al.*, 2021). Dessa forma, além da capacitação profissional, torna-se necessária a implementação de políticas institucionais que fortaleçam a cultura de segurança e valorizem o planejamento da alta hospitalar como componente essencial da assistência pediátrica.

Houve consenso entre os estudos ao apontar que a sobrecarga de trabalho, o tempo reduzido para orientações e a ausência de protocolos estruturados dificultam a promoção do letramento em saúde. Por outro lado, instituições que adotaram programas formais de transição do cuidado e processos padronizados de alta apresentaram resultados mais favoráveis relacionados à segurança do paciente e à qualidade das orientações fornecidas aos cuidadores, evidenciando a influência do contexto organizacional sobre os resultados assistenciais.

No âmbito da segurança medicamentosa, os achados desta revisão possuem elevada relevância clínica. Erros de medicação no domicílio representam importante causa de eventos adversos pediátricos, especialmente devido à complexidade dos cálculos de dose, múltiplos medicamentos e dificuldades de compreensão das prescrições. Estudos internacionais demonstram que intervenções educativas baseadas no letramento em saúde reduzem significativamente erros de administração medicamentosa por cuidadores (YIN *et al.*, 2021; KHAN *et al.*, 2020). Os resultados encontrados corroboram tais evidências

ao demonstrar redução consistente de erros de medicação quando utilizadas estratégias estruturadas, recursos visuais e linguagem acessível.

Adicionalmente, o uso de tecnologias digitais e ferramentas de suporte remoto desponta como estratégia promissora para ampliação do acompanhamento pós-alta. Aplicativos, plataformas digitais, mensagens eletrônicas e telemonitoramento podem favorecer acesso contínuo às orientações e suporte aos cuidadores, sobretudo em situações de maior vulnerabilidade clínica. Revisões recentes indicam que tecnologias digitais contribuem para fortalecimento da continuidade do cuidado e redução de reinternações pediátricas (MARCANO BELISARIO *et al.*, 2021; RANGRAZ JEDDI *et al.*, 2023). Entretanto, sua implementação deve considerar desigualdades de acesso digital e níveis distintos de alfabetização tecnológica.

Embora os estudos analisados demonstrem avanços importantes, observam-se limitações metodológicas relevantes, incluindo predominância de estudos uni cêtricos, amostras reduzidas e avaliações de curto prazo. Além disso, muitos estudos utilizam medidas autorreferidas de compreensão, o que pode superestimar a efetividade das intervenções educativas. Tais limitações reforçam a necessidade de investigações multicêntricas, longitudinalmente estruturadas e com avaliação robusta de desfechos clínicos relacionados à segurança do paciente, reinternações e qualidade da transição do cuidado.

De maneira geral, os resultados desta revisão demonstram importante convergência entre os estudos quanto à relevância do letramento em saúde como ferramenta para qualificar a alta hospitalar pediátrica. Embora existam diferenças metodológicas, contextuais e populacionais entre as pesquisas analisadas, os achados apontam de forma consistente que intervenções educativas estruturadas, comunicação clara, participação ativa dos cuidadores e suporte institucional constituem elementos fundamentais para uma transição segura do cuidado. Dessa forma, os resultados encontrados confirmam tendências observadas na literatura contemporânea e reforçam a necessidade de fortalecimento das práticas educativas conduzidas pela enfermagem nos diferentes cenários de atenção à saúde.

Por fim, os achados desta revisão reforçam que a qualificação das práticas educativas de enfermagem na alta hospitalar pediátrica exige abordagem multifatorial, centrada na

família e fundamentada nos princípios do letramento em saúde. A implementação de estratégias comunicacionais claras, culturalmente sensíveis e estruturadas, associadas à participação ativa dos cuidadores e ao suporte institucional, configura elemento essencial para promoção da segurança do paciente pediátrico e fortalecimento da continuidade do cuidado hospital-domicílio.

8. Considerações finais

As evidências encontradas nesta revisão integrativa mostram que o letramento em saúde na alta hospitalar pediátrica é fundamental para garantir a continuidade do cuidado da criança no domicílio de forma segura e eficaz. Nesse processo, a enfermagem possui papel essencial, especialmente na orientação e preparação dos cuidadores para lidar com as demandas após a alta hospitalar.

Os estudos analisados demonstraram que muitos cuidadores ainda enfrentam dificuldades para compreender as orientações recebidas, principalmente devido ao uso de linguagem técnica, barreiras emocionais e limitações relacionadas ao letramento em saúde. Além disso, fatores como ausência de estratégias educativas padronizadas também interfere negativamente na qualidade da educação em saúde oferecida durante a alta.

Por outro lado, a utilização de estratégias como participação ativa da família mostrou resultados positivos na compreensão das informações, no manejo correto de medicamentos e na maior segurança do cuidado domiciliar. Dessa forma, fica evidente a necessidade de fortalecer práticas educativas mais humanizadas e centradas nas necessidades dos cuidadores e das crianças.

Além disso, observa-se a importância de capacitar continuamente os profissionais de enfermagem para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e educativas, contribuindo para uma assistência mais segura. Também se destaca a necessidade de ampliar estudos sobre a temática no contexto brasileiro, considerando as diferentes realidades sociais e culturais presentes nos serviços de saúde.

A pesquisa científica possui grande importância no meio acadêmico, especialmente na formação de profissionais com a melhoria da assistência em saúde. Por fim, destaca-se que a divulgação dos resultados desta pesquisa pode contribuir para reflexões e mudanças nas práticas assistenciais relacionadas à alta hospitalar pediátrica, incentivando

o desenvolvimento de estratégias que promovam maior segurança, autonomia e qualidade de vida às crianças e seus cuidadores. Assim, reforça-se a importância da valorização da pesquisa e da socialização do conhecimento científico como instrumentos de transformação social e promoção da saúde.

9. Referências

- ADDUCCHIO, S. *et al.* Reducing discharge medication reconciliation errors at a pediatric neurology inpatient unit. **Neurology: Clinical Practice**, v. 14, n. 2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000200270>. Acesso em: 29 sep. 2025.
- AHRQ. AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **Health literacy universal precautions toolkit**. 3. ed. Rockville: AHRQ, 2020. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/toolkit.html>. Acesso em: 22 sep. 2025.
- BRENEOL, S. *et al.* Nurse-led discharge in pediatric care: a scoping review. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 40, p. 55-62, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.014>. Acesso em: 22 sep. 2025.
- CARROLL, A. R. *et al.* Health literacy–informed communication to reduce discharge medication errors in hospitalized children: a randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 1, p. e2350969, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.50969>. Acesso em: 29 sep. 2025.
- CHEN, Y.; ZHANG, J.; BAI, J. Effect of an educational intervention on parental readiness for premature infant discharge from the neonatal intensive care units. **Journal of Advanced Nursing**, v. 72, n. 1, p. 135-146, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12817>. Acesso em: 22 sep. 2025.
- CHILDS, A. W. *et al.* Challenges and solutions in communication with patients with low health literacy: Perspectives of healthcare providers. **Patient Education and Counseling**, v. 104, n. 8, p. 1957-1964, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.014>. Acesso em: 22 sep. 2025.
- CHOE, A. *et al.* Disparity in nurse discharge communication for hospitalized families based on English proficiency. **Journal of Pediatric Health Care**, St. Louis, v. 35, n. 5, p. 512-520, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-000745>. Acesso em: 9 mar. 2026.
- COLEMAN, E. A.; ROMAN, S. P. Family-centered transitions of care in pediatrics. **Pediatrics**, Itasca, v. 145, n. 4, p. e20192751, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2751>. Acesso em: 22 sep. 2025.
- DILLON, E. C. *et al.* Teach-back as a strategy for patient education: a systematic review. **Patient Education and Counseling**, Amsterdam, v. 105, n. 4, p. 889-899, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.015>. Acesso em: 22 sep. 2025.
- GERBER, L. M. *et al.* Assessing the health literacy of caregivers in the pediatric intensive care unit: a mixed-methods study. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 23, n. 12, p. 1015-1023, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000003081>. Acesso em: 22 sep. 2025.

GLICK, A. F. *et al.* Discharge instruction comprehension and adherence errors: interrelationship between plan complexity and parent health literacy. **Academic Pediatrics**, v. 19, n. 8, p. 894-901, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.06.010>. Acesso em: 22 sep. 2025.

GLICK, A. F. *et al.* Parental management of discharge instructions: a systematic review. **Pediatrics**, v. 140, n. 2, p. e20164165, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4165>. Acesso em: 22 sep. 2025.

GLICK, A. F. *et al.* Management of discharge instructions for children with medical complexity: a systematic review. **Pediatrics**, v. 152, n. 5, p. e2023061572, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061572>. Acesso em: 29 sep. 2025.

GLICK, A. F. *et al.* Pediatrician perspectives on barriers and facilitators to discharge instruction comprehension and adherence for parents of children with medical complexity. **Journal of Hospital Medicine**, v. 19, n. 4, p. 278-286, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jhm.13319>. Acesso em: 29 sep. 2025.

HESSELINK, G. *et al.* Improving patient discharge and reducing hospital readmissions by using Intervention Mapping. **BMC Health Services Research**, London, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06394-4>. Acesso em: 22 sep. 2025.

KANG, E. *et al.* Nurses' role in delivering discharge education to general surgical patients: A qualitative study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 7, p. 1698-1707, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14379>. Acesso em: 22 sep. 2025.

KEIM-MALPASS, J.; LETZKUS, L. C.; KENNEDY, C. Parent/caregiver health literacy among children with special health care needs: a systematic review of the literature. **BMC Pediatrics**, v. 15, n. 92, p. 1-10, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0412-x>. Acesso em: 22 sep. 2025.

KHAN, A. *et al.* Association between parent health literacy and pediatric medication errors. **Pediatrics**, Itasca, v. 145, n. 6, p. e20192932, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2932>. Acesso em: 22 sep. 2025.

KOHLIS, N. *et al.* Stress and emotional burden in family caregivers of hospitalized children. **Journal of Pediatric Nursing**, Philadelphia, v. 58, p. 45-52, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.11.016>. Acesso em: 22 sep. 2025.

MACKERT, M. *et al.* Health literacy and health information technology adoption: the potential for a new digital divide. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 22, n. 10, p. e18494, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/18494>. Acesso em: 22 sep. 2025.

MARCANO BELISARIO, J. S. *et al.* Digital education interventions for parents of children with chronic diseases: systematic review. **Journal of Medical Internet**

Research, Toronto, v. 23, n. 1, p. e17248, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/17248>. Acesso em: 22 sep. 2025.

MICHELS, N. *The Transition from Hospital to Home: An Exploratory Study*. **Home Health Care Services Quarterly**, v. 9, n. 1, p. 29-44, 1988. Disponível em: https://doi.org/10.1300/J027v09n01_03. Acesso em: 22 sep. 2025.

MISTIAEN, P. *et al.* *Interventions aimed at reducing problems in adult patients discharged from hospital to home: a systematic meta-review*. **BMC Health Services Research**, London, v. 20, n. 1, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05241-y>. Acesso em: 22 sep. 2025.

MORONY, S. *et al.* *Barriers and facilitators to implementing health literacy practices in a pediatric ENT clinic: A mixed-methods study*. **Patient Education and Counseling**, v. 105, n. 1, p. 151-159, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.012>. Acesso em: 22 sep. 2025.

MORRISON, A. K. *et al.* *The impact of pictographic medication instructions on pediatric medication safety*. **Academic Pediatrics**, New York, v. 21, n. 2, p. 245-252, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.10.012>. Acesso em: 22 sep. 2025.

NANTSUPAWAT, A. *et al.* *Nurses' knowledge of health literacy, communication techniques, and barriers to the implementation of health literacy programs: A cross-sectional study*. **Nursing & Health Sciences**, v. 22, n. 1, p. 64-71, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12698>. Acesso em: 22 sep. 2025.

NEVILL, T. *et al.* *Efficacy of health literacy interventions for caregivers of individuals with neurodevelopmental and chronic conditions: a rapid review*. **Children**, v. 12, n. 9, p. 1-19, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children12010009>. Acesso em: 29 sep. 2025.

NUTBEAM, D. *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. **Health Promotion International**, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>. Acesso em: 22 sep. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Health literacy: the solid facts**. Copenhagen: World Health Organization, 2015. Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/383973/health-literacy-eng.pdf. Acesso em: 22 sep. 2025.

PATRA, K. P. *et al.* *Improving discharge outcomes by using a standardized risk assessment and intervention tool facilitated by advanced pediatric providers*. **Hospital Pediatrics**, v. 10, n. 2, p. 173-181, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2019-0109>. Acesso em: 22 sep. 2025.

PHILIPS, K. *et al.* *Implementation of a standardized approach to improve the pediatric discharge medication process*. **Pediatrics**, v. 147, n. 2, p. e20192711,

2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2711>. Acesso em: 22 sep. 2025.

PRITT, L. C. *et al.* *Better Outcomes for Hospitalized Children Through Safe Transitions: A Quality Improvement Project.* **Journal of Pediatric Nursing**, v. 61, p. 75-81, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.009>. Acesso em: 22 sep. 2025.

REDDY, A. R. *et al.* *Assessing the health literacy of caregivers in the pediatric intensive care unit: a mixed-methods study.* **Frontiers in Pediatrics**, v. 11, p. 1308673, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1308673>. Acesso em: 29 sep. 2025.

ROSSI, S. *et al.* *Essential elements nurses have to address to promote a safe discharge in paediatrics: a systematic review and narrative synthesis.* **Nursing Open**, v. 11, n. 1, p. e2043, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.2043>. Acesso em: 29 sep. 2025.

SAWIN, K. J. *et al.* *Development of a self-management theory-guided discharge intervention for parents of hospitalized children.* **Journal of Nursing Scholarship**, v. 49, n. 2, p. 202-213, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12284>. Acesso em: 22 sep. 2025.

SENTELL, T.; BRAUN, K. *Low health literacy, limited English proficiency, and health status in children and parents.* **Patient Education and Counseling**, Amsterdam, v. 105, n. 3, p. 650-657, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.039>. Acesso em: 22 sep. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 22 sep. 2025.

SOARES, A. K. F. *et al.* *Communication and health literacy in pediatric emergency: nursing team's perspective.* **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 59, p. e20240294, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0294en>. Acesso em: 9 mar. 2026.

STAVESKI, L. L. *et al.* *Pediatric cardiac surgery parent education discharge instruction (PEDI) program: a pilot study.* **World Journal for Pediatric and Congenital Heart Surgery**, v. 6, n. 1, p. 18-25, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2150135114554659>. Acesso em: 22 sep. 2025.

TAMURA-LIS, W. *Teach-back for quality education and patient safety.* **Urologic Nursing**, East Holly Avenue, v. 40, n. 4, p. 193-198, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7257/1053-816X.2020.40.4.193>. Acesso em: 22 sep. 2025.

WEISS, M. *et al.* *Readiness for discharge in parents of hospitalized children.* **Journal of Pediatric Nursing**, v. 23, n. 4, p. 282-295, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.10.005>. Acesso em: 22 sep. 2025.

WEISS, M. E.; LERRET, S. M.; SCHIFFMAN, R. F. *Parent Readiness for Hospital Discharge Scale: Psychometrics and Association with Postdischarge Outcomes. Journal of Pediatric Health Care*, v. 34, n. 1, p. 30-37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.06.011>. Acesso em: 22 sep. 2025.

WHITE, M. *et al.* *Family engagement during pediatric hospitalization and transition to home. Journal of Pediatric Health Care*, St. Louis, v. 35, n. 5, p. 512-520, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.04.011>. Acesso em: 22 sep. 2025.

WILANDIKA, A.; PANDIN, M. G. R.; YUSUF, A. *The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. Frontiers in Public Health*, v. 11, p. 1022803, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803>. Acesso em: 29 sep. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em: 22 sep. 2025.

YEN, P. H.; LEAHY, J. M. *Teach-back and patient-family education: improving understanding and outcomes. Nursing Clinics of North America*, Philadelphia, v. 54, n. 4, p. 515-528, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.07.001>. Acesso em: 22 sep. 2025.

YIN, H. S. *et al.* *Health literacy and medication safety in pediatrics. Pediatrics*, Itasca, v. 147, n. 3, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-002186>. Acesso em: 22 sep. 2025.