



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA DO CARMO ISLA GOMES DE ANDRADE

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO: uma revisão  
integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2022

MARIA DO CARMO ISLA GOMES DE ANDRADE

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO: uma revisão integrativa**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

**Orientador (a):** Prof<sup>ª</sup>. Me. Maria Lys Callou Augusto.

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2022

MARIA DO CARMO ISLA GOMES DE ANDRADE

**PAPEL DO ENFERMEIRO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO: uma revisão  
integrativa**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Me Maria Lys Callou Augusto  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientador

---

Prof<sup>o</sup>. Esp. José Diogo Barros  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
1<sup>o</sup> Examinador

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Ariadne Gomes Patrício Sampaio  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio  
2<sup>o</sup> Examinador

*Dedico esse trabalho em especial a minha mãe, que sempre foi minha base e principal motivação para correr atrás dos meus sonhos e a minha família e amigos que tanto me apoiaram e acreditaram em mim, sem eles eu não teria chegado até aqui.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente, por ser meu refúgio, minha força e o meu conforto em dias em que me senti incapaz de conseguir, por ter me guiado e ser meu sustento em todos os dias dessa longa caminhada. A minha mãe, Josélia Gomes e ao meu Pai de criação Israel Gilberto, que sempre acreditaram em mim, me apoiaram e comemoraram comigo cada passo, cada conquista e principalmente, sendo meu consolo nos dias difíceis. As minhas tias, Gisélia e Giselda, minhas irmãs, Liliane e Nadjanine, que sempre vibraram e torceram por mim, apoiando e me ajudando a reconhecer toda força e determinação que tenho para lutar pelo que eu quero, por tanto incentivo e motivação de todos os dias de cansaço físico e mental, obrigada por não me deixarem desistir.

Agradeço a minha querida orientadora, que com muito zelo me acolheu, acreditou no meu projeto de pesquisa e com muita dedicação me ajudou na construção dele. Ela fez com que essa etapa se tornasse leve, uma vez que foi meu braço direito, sanando minhas dúvidas e me fortalecendo com suas dicas e palavras de incentivo.

Por fim, e não menos importante, agradeço a mim mesma, por todo meu esforço, compromisso e determinação. Finalizando esse projeto, vejo o quanto sou capaz e forte. Me sinto orgulhosa, por não ter desistido do meu sonho e ter dado o meu melhor para que ele se concretizasse.

## RESUMO

A transição do cuidado é em um conjunto de ações realizadas a fim de garantir a sua continuidade, na transferência de pacientes entre os serviços de saúde e/ou no ambiente domiciliar. Este processo ocorre na presença do paciente, familiares, cuidadores e profissionais da saúde que prestam o serviço ou os que continuarão a assistência. Processos de transição adequados podem melhorar a qualidade dos resultados assistenciais e influenciar a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para evitar reinternações hospitalares desnecessárias e reduzir custos dos cuidados de saúde. Objetivo: Reconhecer o papel do enfermeiro na transição do cuidado hospitalar para o domicílio. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada de outubro de 2021 a novembro de 2022, a busca dos dados foi realizada através das bases de dados da coleção Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) E Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para os critérios de busca e seleção e inclusão das publicações, foram utilizados estudos publicados entre os anos de 2017 a 2022, do tipo artigos científicos, monografia, livros e Manuais do Ministério da Saúde, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos da pesquisa estudos que não tratem da temática e/ou que não respondam à questão direcionada ao estudo, através da leitura do título e resumo na íntegra. A análise dos resultados ocorreu de forma descritiva e organizada em categorias temáticas que surgiram conforme a similaridade dos conteúdos extraídos dos artigos. Resultados: Atenderam aos critérios de inclusão 6 artigos de periódicos nacionais e internacionais, com predomínio de estudos descritivos/não experimentais ou com abordagem qualitativa. Foram identificadas quatro categorias: métodos para a transição do cuidado; educação em saúde; benefícios da transição do cuidado e desafios enfrentados para realizar o processo de transição. As transições de cuidados são processos interligados, pois as transições qualificam o processo de desospitalização. Diferentes estratégias para a continuidade do cuidado devem ser adotadas, pois oferecem maior segurança ao paciente. Estudos mostraram que o enfermeiro tem papel fundamental nas transições e, no Brasil, essa atividade ainda precisa ganhar mais espaço. A redução das reinternações, mortalidade, custos hospitalares e a satisfação dos pacientes são benefícios das transições. A educação em saúde é a principal atividade exercida nesse processo e mostra-se sensibilizada com a inclusão dos pacientes e família no cuidado, como forma de melhorar o tratamento. Conclusão: a transição do cuidado ascende como estratégia eficaz para a qualificação do cuidado prestado ao paciente que está sendo desospitalizado. Aponta a necessidade de integração entre a rede assistencial e auxilia os serviços na tomada de decisão sobre a continuidade do cuidado na alta. Aspectos relacionados ao preparo do cuidado alta, educação em saúde para pacientes e familiares, apoio na continuidade do cuidado domiciliar e acompanhamento pós-alta são indicadores para avaliar a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Cuidado de transição. Alta do paciente. Continuidade da assistência ao paciente. Enfermagem.

## ABSTRACT

The transition of care is a set of actions performed in order to guarantee its continuity, in the transfer of patients between health services and/or in the home environment. This process occurs in the presence of the patient, family members, caregivers, and health professionals who provide the service or those who will continue the care. Appropriate transition processes can improve the quality of care outcomes and influence patients' quality of life, helping to avoid unnecessary hospital readmissions and reduce health care costs. Objective: To recognize the role of nurses in the transition from hospital care to home care. Method: This is an integrative review, conducted from October 2021 to November 2022, the search for data was conducted through the databases of the Virtual Health Library (VHL) collection: Nursing Database (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS). For the search criteria and selection and inclusion of publications, studies published between the years 2017 to 2022, of the type scientific articles, monographs, books and Manuals of the Ministry of Health, in English and Portuguese languages, were used. Studies that did not address the theme and/or did not answer the question of the study were excluded from the research by reading the title and abstract in full. The analysis of the results occurred descriptively and organized into thematic categories that emerged according to the similarity of the contents extracted from the articles. Results: Six articles from national and international journals met the inclusion criteria, with a predominance of descriptive/non-experimental studies or with a qualitative approach. Four categories were identified: methods for care transition; health education; benefits of care transition and challenges faced to carry out the transition process. Care transitions are interconnected processes, since transitions qualify the dehospitalization process. Different strategies for continuity of care should be adopted, as they offer greater patient safety. Studies have shown that nurses play a fundamental role in transitions and, in Brazil, this activity still needs to gain more space. The reduction of readmissions, mortality, hospital costs, and patient satisfaction are benefits of transitions. Health education is the main activity exercised in this process and shows awareness of the inclusion of patients and family in care, as a way to improve treatment. Conclusion: the transition of care rises as an effective strategy for the qualification of the care provided to the patient who is being dehospitalized. It points out the need for integration among the care network and helps the services in the decision making about the continuity of care at discharge. Aspects related to the preparation of discharge care, health education for patients and families, support in the continuity of home care and post-discharge follow-up are indicators to assess the quality of care provided in health services.

**Keywords:** Transitional care. Patient discharge. Continuity of patient care. Nursing.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**TCC** - Trabalho de Conclusão de Curso

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**SciELO** - Scientific Electronic Library Online

**SAE** - Sistematização da Assistência de Enfermagem

**BDENF** - Base de Dados de Enfermagem

**BVS** - Biblioteca Virtual de Saúde

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

**MEDLINE** - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

**DECS** - Descritores em Ciências da Saúde

**SVD** - Sonda Vesical de Demora

**SNE** - Sonda Nasoenteral

**NIC** - Nursing Intervention Classification

**SNF** - Specialized Nursing Facilities

**UNILEÃO** - Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

**CE** - Ceará

**SEPSE** - Systemic Inflammatory Response Syndrome

**SIRS** - Systemic Inflammatory Response Syndrome

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
3.1 O ENFERMEIRO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO .....	13
3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	14
3.3 O PLANEJAMENTO DE ALTA .....	14
3.4 INSTRUMENTOS DE TRANSIÇÃO .....	15
3.5 SENTIMENTOS DOS PACIENTES/CUIDADORES .....	16
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>20</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A transição do cuidado consiste em um conjunto de ações realizadas a fim de garantir a sua continuidade, na transferência de pacientes entre os serviços de saúde e/ou no ambiente domiciliar. Este processo ocorre na presença do paciente, familiares, cuidadores e Profissionais da saúde que prestam o serviço ou os que continuarão a assistência (WEBER *et al.* 2017).

Os Enfermeiros têm responsabilidade de assegurar que os pacientes voltem para casa adequadamente preparados e com apoio adequado, contribuindo para melhor articulação e comunicação entre profissionais, pacientes, cuidadores e serviços de saúde, visando proporcionar continuidade do cuidado para estratégias de transição bem sucedidas (DUSEK *et al.* 2015 apud WEBER *et al.* 2017).

O enfermeiro é um dos profissionais mais envolvidos na transição do cuidado do hospital para o domicílio, desenvolvendo atividades no planejamento de cuidados para a alta, auxílio para reabilitação social, educação em saúde, articulação com os demais serviços de saúde e acompanhamento pós alta (WEBER *et al.* 2017).

A assistência de Enfermagem é baseada na Classificação das Intervenções de Enfermagem, a Nursing Intervention Classification (NIC, p.29) no qual define Intervenção, qualquer tratamento, baseado em julgamento e conhecimento clínico, um enfermeiro ponha em prática para melhorar os resultados do paciente. As intervenções de enfermagem incluem tanto os cuidados diretos quanto os indiretos; os cuidados direcionados aos indivíduos, às famílias e à comunidade; e os cuidados iniciados pelo enfermeiro, médico ou outros profissionais (BULECHEK, BUCHER e DOCKTERMAN 2020).

Intervenção de cuidado direto é um tratamento realizado por meio de interação direta com o paciente ou o grupo de pacientes. As intervenções de cuidado direto incluem tanto ações de enfermagem fisiológicas e psicossociais, como ações manuais e as de natureza mais de apoio e aconselhamento (BULECHEK, BUCHER e DOCKTERMAN 2020).

A mediação de cuidado indireto é um tratamento realizado à distância do paciente, mas favorecendo o paciente ou o grupo de pacientes. As intervenções de cuidado indireto incluem ações de enfermagem destinadas ao gerenciamento do ambiente de cuidado do paciente e colaboração multidisciplinar. Essas ações apoiam a efetividade das intervenções de cuidados diretos (NIC, p.29). As intervenções de enfermagem são a essência da prática de enfermagem (BULECHEK, BUCHER e DOCKTERMAN 2020).

O planejamento de alta é o preparo para a transferência de um paciente de um nível de cuidado a outro, no âmbito da mesma instituição de saúde ou para outro local. A Classificação das Intervenções de Enfermagem, podem ser usadas em um planejamento de cuidado e sistema de documentação do tipo manual (BULECHEK, BUCHER e DOCKTERMAN, 2020).

As atividades dos enfermeiros para desenvolverem a coordenação dos cuidados na transição do hospital para domicílio incluem: reconciliação medicamentosa, orientações ao cliente ou cuidador que estará a frente do cuidado, sobre alimentação, manipulação de dispositivos que o paciente necessitará de fazer uso, como sonda vesical de demora (SVD), sonda nasoenteral (SNE) e outros, que necessitam de um manejo adequado. No entanto, há que se ampliar e valorizar sua atuação e qualificar suas atividades, em busca de transições cada vez mais eficazes (TENÓRIO *et al.* 2020).

A educação em saúde é a principal atividade nesse processo e mostra-se sensibilizada com a inclusão dos pacientes e família no cuidado, como forma de melhorar aspectos de alimentação, execução de atividade física, uso correto de medicações e reconhecimento precoce de sinais e sintomas. Assim a reabilitação social e o planejamento de alta, presumem a participação dos pacientes na construção dos seus cuidados a partir de informações compartilhadas (WEBER *et al.* 2017).

Processos de transição adequados podem melhorar a qualidade dos resultados assistenciais e influenciar a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para evitar reinternações hospitalares desnecessárias e reduzir custos dos cuidados de saúde (GUERRERO KS, 2014 apud TENÓRIO *et al.* 2020).

A partir do que foi exposto, define-se como problema de pesquisa a seguinte indagação: Como o enfermeiro pode contribuir na prevenção de reinternações frequentes no ambiente hospitalar?

Este trabalho tem como relevância auxiliar e contribuir para a melhoria na assistência de enfermagem, a partir de evidências na literatura.

O interesse na pesquisa surgiu a partir da observação do ambiente hospitalar em que ta pesquisadora trabalha como técnica de enfermagem, percebeu-se alta índice de reinternações frequentes, portanto, surgiu a vontade de pesquisar como o profissional enfermeiro, pode contribuir para a redução destas reinternações, geralmente causadas por falta de orientações eficazes aos cuidadores/clientes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Reconhecer o papel do enfermeiro na transição do cuidado hospitalar para o domicílio.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evidenciar as principais dificuldades e angústias enfrentadas pelos pacientes que necessitam de continuidade de cuidados no domicílio;
- Destacar as fragilidades os desafios enfrentados pela Enfermagem para realizar processos de transições adequados.
- Apontar medidas que podem auxiliar o enfermeiro a realizar o processo de alta hospitalar.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O ENFERMEIRO NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO

O enfermeiro possui papel fundamental, no processo de transição do cuidado, visto que os cuidados de enfermagem individualizados ministrados no ambiente hospitalar auxiliam no desenvolvimento de competências para o paciente e família enfrentarem as mudanças no ambiente domiciliar (KNHIS *et al.* 2021).

A partir da literatura identifica-se que os principais itens realizados pelos enfermeiros são: esclarecer dúvidas do paciente e sua família enquanto fornece as orientações de alta, orientar a continuidade dos cuidados com a equipe de saúde que tem referência, conversar com o paciente e família para identificar necessidades e discutir o plano de cuidados após a alta (ACOSTA *et al.* 2018).

As orientações de cuidado no processo de transição possibilitam que os familiares demonstrem o que aprenderam. Estas ações são importantes para a educação em saúde, que é peculiar ao ato de cuidar da enfermagem, sendo o enfermeiro instrumentalizado para realizar ações educativas e de saúde. Visto que é uma atuação necessária e fundamental para efetivar uma transição segura, contribuindo com a transparência e valorização da assistência de enfermagem (ACOSTA *et al.* 2018).

A transição do cuidado precisa ser discutida e preparada pela equipe, desde o momento em que esse paciente se encontre em condições de receber as informações na unidade, e não somente nos últimos dias, antes da alta hospitalar (KNHIS *et al.* 2021).

As atividades na transição do cuidado desenvolvidas pelos enfermeiros são inúmeras e inicia-se no momento da internação completando-se na inserção do paciente no ambiente domiciliar. Estas, para desenvolver a coordenação dos cuidados na transição do hospital para o domicílio incluem reconciliação medicamentosa, orientações ao paciente e/ou cuidador, seguimento domiciliar do paciente pós-alta, comunicação efetiva entre hospital e as demais serviços de saúde, e apoio na comunidade. Entretanto, há que se ampliar e valorizar sua atuação em busca de transições cada vez mais eficazes (WEBER *et al.* 2017).

Destacam-se os itens menos realizados pelos enfermeiros são: realizar acompanhamento do paciente após a alta, comunicar a equipe da unidade de saúde de referência sobre a alta do paciente e elaborar um plano de alta com a descrição dos principais cuidados necessários para serem realizados no domicílio (ACOSTA *et al.* 2018).

### 3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Considerando o modelo de Dorothea Oren, a meta da equipe de saúde é ajudar as pessoas a identificarem suas necessidades, exigências e potencialidades terapêuticas de autocuidado, favorecendo o aperfeiçoamento, promovendo o amadurecimento das pessoas que a iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos, cujos objetivos são a preservação da vida e o bem-estar pessoal (KNHIS *et al.* 2021).

É importante orientar tanto a família quanto o paciente, estimulando as potencialidades do autocuidado no domicílio. Visto que tais atividades de preparação para a alta podem aumentar a capacidade de autocuidado do paciente em seu domicílio e fortalecer a adesão ao tratamento proposto, a fim de prevenir o adoecimento, reinternações e diminuir o estresse familiar (ACOSTA *et al.* 2018).

O cuidado deve ser integral e individualizado ressaltando que a educação em saúde não pode ser apenas prescritiva, mais esclarecedora. Investir em ações de autocuidado e apoio no gerenciamento de medicações empoderam pacientes e cuidadores, evitando procura e uso inadequado dos serviços disponíveis na rede de atenção à saúde (WEBER *et al.* 2017).

A educação em saúde é a principal atividade nesse processo e mostra-se sensibilizada com a inclusão dos pacientes e família no cuidado, como forma de melhorar aspectos de alimentação, execução de atividade física, uso correto de medicações e reconhecimento precoce de sinais e sintomas. Assim a reabilitação social e o planejamento de alta, presumem a participação dos pacientes na construção dos seus cuidados a partir de informações compartilhadas e mostra-se sensibilizada com a inclusão dos pacientes e família no cuidado, como forma de melhorar aspectos de alimentação, execução de atividade física, uso correto de medicações e reconhecimento precoce de sinais e sintomas (WEBER *et al.* 2017).

### 3.3 O PLANEJAMENTO DE ALTA

O planejamento de alta possibilita verificar a compreensão do paciente sobre sua condição de saúde e sobre os medicamentos utilizados antes, durante e após a internação (ACOSTA, *et al.* 2018). É composto pelos profissionais, pacientes e familiares, desde o momento da internação ao regresso ao domicílio. Possibilita agilidade no trabalho do enfermeiro e equipe e favorecem pacientes e famílias. A coleta de informações pelos profissionais da equipe esclarece o motivo da internação e possíveis dificuldades e fatores

agravantes no ambiente domiciliar, gerenciando cuidados individualizados na internação, promovendo a saúde pós-alta (WEBER *et al.* 2017).

O planejamento da alta é uma ação importante para garantir uma transição, do hospital para o domicílio, seguro e eficiente. Entende-se que o ideal é que se inicie logo após a admissão do paciente, identificando as necessidades reais e potenciais do indivíduo. Observa-se que se trata de uma ação complexa da assistência e deve fazer parte do processo de enfermagem (ACOSTA *et al.* 2018).

Neste processo a comunicação é estratégia fundamental, apesar de se mostrar ineficaz, dadas as evidências de divergências nas informações e ausências de encaminhamentos para serviços de contrarreferência de forma adequada (KNHIS *et al.* 2021).

A equipe deve planejar com cautela e atenção como será repassada as informações, sendo prudente avaliar o grau de escolaridade, o estilo de aprendizagem, o tempo de hospitalização, as condições clínicas do receptor e a presença do cuidador, além do olhar individualizado para as necessidades de cada paciente. Sugere-se que a equipe de saúde providencie material escrito para a consulta, além de vídeos e outros recursos que possam ajudar no momento da alta hospitalar (KNHIS *et al.* 2021).

A NIC p.918-919, apresenta o planejamento de alta como intervenção de Enfermagem e define as atividades para a sua realização: auxiliar paciente/família a se preparar para a alta; verificar as capacidades do paciente; colaborar com a equipe, paciente/cuidador no planejamento para a continuidade dos cuidados; coordenar para garantir uma alta oportuna; identificar a compreensão do paciente e do cuidador principal sobre conhecimentos ou habilidades necessários; identificar as necessidades de ensino do paciente; monitorar o preparo para a alta; desenvolver e comunicar um plano que considere as necessidades de cuidado à saúde, sociais e financeiras do paciente; e documenta-los em prontuário; organizar alta para o nível seguinte, coordenar os encaminhamentos relevantes para as conexões entre os profissionais de saúde de atendimento formular e organizar um plano de manutenção para o acompanhamento pós-alta, conforme apropriado; encorajar o autocuidado (BULECHEK, BUCHER e DOCKTERMAN 2020).

### 3.4 INSTRUMENTOS DE TRANSIÇÃO

Destaca-se que a articulação dos serviços de rede de atenção à saúde é de suma importância para garantir o acompanhamento após a alta e a continuidade dos cuidados. Uma vez que a atenção primária é considerada como coordenadora do cuidado no sistema de saúde,

sendo essencial para que seja garantida uma transição do cuidado adequada na alta hospitalar. Entretanto a articulação entre os serviços é, ainda, um grande desafio da rede de atenção à saúde. O sistema formal de contrarreferência é pouco frequente, sendo o paciente, muitas vezes, responsável por transmitir as informações da sua internação para o profissional da unidade de atenção primária (ACOSTA *et al.* 2018).

As instituições de ensino podem fortalecer as atribuições dos enfermeiros na transição do cuidado, iniciando e estimulando durante a graduação a implementação de ações na alta do paciente (ACOSTA *et al.* 2018).

Espera-se que a existência de protocolos, guias ou instrumentos sistematizados baseados em evidências pode auxiliar na padronização dos cuidados para a alta do paciente do hospital para o domicílio. Instrumentalizando os profissionais para realizar uma transição do cuidado precisa e segura para pacientes e seus familiares. Neste sentido, os protocolos asseguram qualidade de vida e excelência no atendimento, o que certifica para a adesão ao tratamento proposto com mais segurança e qualidade no âmbito domiciliar, entretanto são poucas instituições que apresentam tais estratégias (ACOSTA *et al.* 2018).

A falta de padronização na transição do cuidado também contribui para o esquecimento de informações e falhas na comunicação, podendo ocasionar erros e prejuízos na assistência ao paciente. Assim, o uso de protocolos operacionais padrão seria de grande valia para mitigar dificuldade neste processo. O uso de estratégias, instrumentos e ferramentas são recomendados por meio da padronização e sistematização do processo de transição do cuidado, possibilitando guiar, organizar e aumentar a segurança em saúde (KNHIS *et al.* 2021).

### 3.5 SENTIMENTOS DOS PACIENTES/CUIDADORES

A cerca da continuidade de cuidados, muitas vezes o paciente e família vivenciam uma verdadeira peregrinação entre a comunicação da alta até readaptação à sua nova realidade. Os pacientes relavam sentir medos, dúvidas, incertezas, informações desencontradas, insegurança, ansiedade, estresse e cansaço (KNHIS *et al.* 2021).

Dentre as dificuldades e fragilidades referente a transição do cuidado destacam-se: as pactuações entre os serviços de saúde pra realizar encaminhamento para a atenção primária, as dificuldades de comunicação entre os profissionais de saúde pra desenvolver a transição do cuidado dos pacientes com alta hospitalar e a pouca formação em serviço para qualificar os

profissionais para realizar atividades de transição de cuidado de pacientes com alta hospitalar para o domicílio (ACOSTA *et al.* 2018).

Um estudo evidencia a opinião de usuários, sobre como deveria ser o acompanhamento após a alta hospitalar, os resultados mostraram que o acompanhamento pós-alta é uma necessidade relatada por todos. Nesse sentido, os usuários expressaram que se sentem mais confortáveis em casa, mas menos seguros, por isto a importância de haver um suporte em caso de insegurança, como se pode identificar na seguinte fala (BERNARDINO *et al.* 2021).

A percepção da família em relação às orientações recebidas na alta hospitalar, tal como referem a seguir, dão mais segurança ao cuidador, porque foi informado, ainda no hospital, de como o usuário deverá ser cuidado em seu domicílio, com isso diminuirá o fator de ansiedade e stress. A família se sentiu inserida no processo de recuperação do usuário (BERNARDINO *et al.* 2021).

As ações que envolvem a alta hospitalar devem ser programadas de acordo com as necessidades de cada usuário. Quanto mais elas se adequarem às necessidades do usuário e seus familiares mais contribuem para minimizar ou melhorar as condições de vida e ou prevenir complicações e/ou comorbidades e evitar reinternações (BERNARDINO *et al.* 2021).

## 4 METODOLOGIA

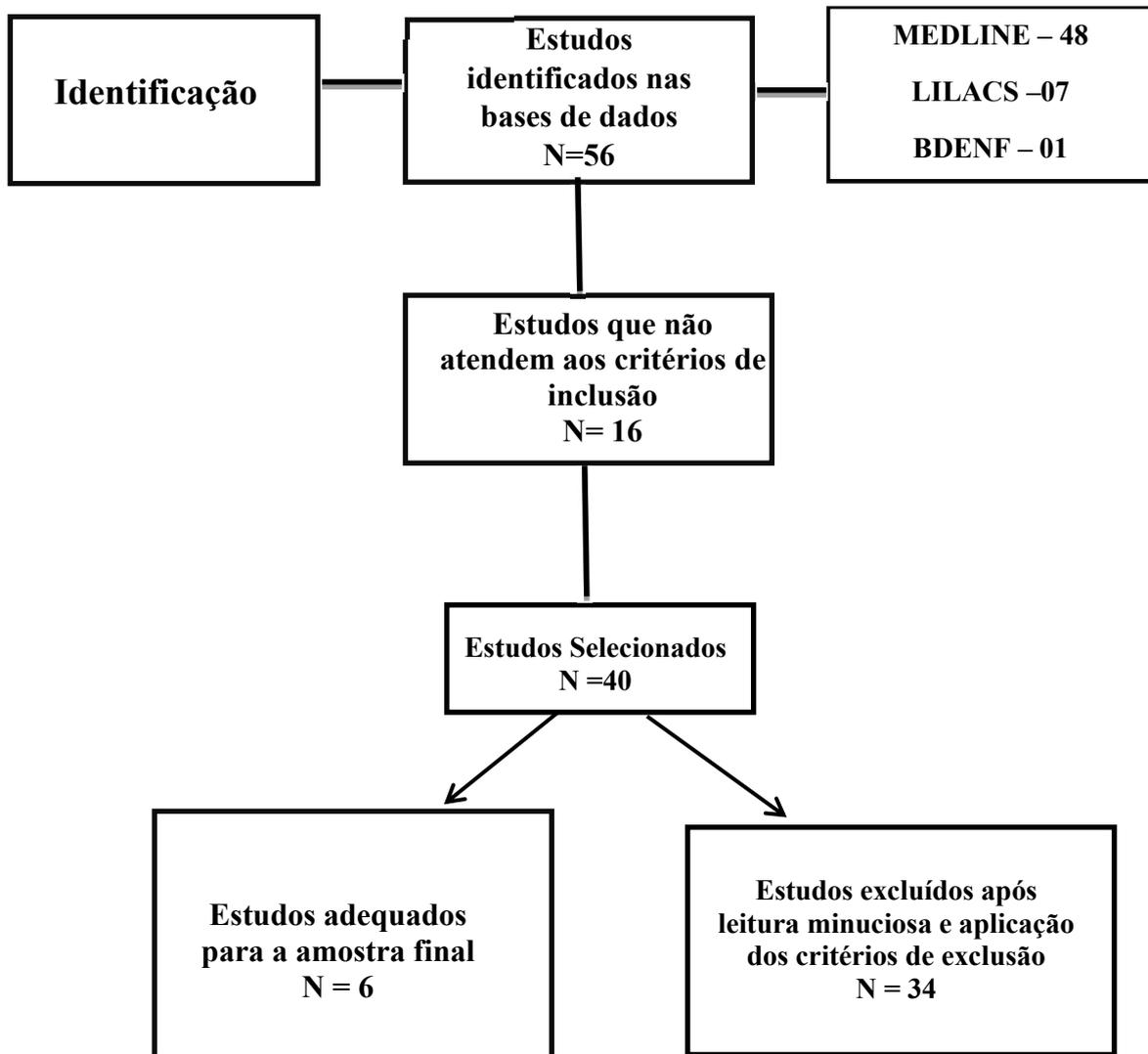
Trata-se de uma revisão integrativa, que é um método na qual permite a análise de variados tipos de estudos da literatura para um melhor entendimento de um determinado tema. Para a sua construção é necessário seguir 6 etapas. Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; quinta etapa: interpretação dos resultados; sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO. 2008).

A busca dos dados foi realizada através das bases de dados da coleção Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: Transição para Assistência do Adulto , Planejamento da alta, Cuidados de Enfermagem, pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O cruzamento dos descritores foram feitos a partir da aplicação do operador booleano “and” na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para os critérios de busca e seleção e inclusão das publicações, foram utilizados estudos publicados entre os anos de 2017 à 2022, do tipo artigos científicos, monografia, livros e Manuais do Ministério da Saúde, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos da pesquisa estudos que não tratem da temática e/ou que não respondam à questão direcionada ao estudo, através da leitura do título e resumo na íntegra.

A busca realizada a partir das bases de dados identificou 56 artigos. A partir dos cruzamentos dos descritores selecionados, foram filtrados e excluídos 16 estudos que não corresponderam aos critérios de inclusão, resultando em 40 estudos selecionados. Dos 40 artigos que não atenderam aos critérios de inclusão foram eliminados 34 artigos. A partir da leitura minuciosa de títulos, resumos e aplicação dos critérios de exclusão, em seguida leitura na íntegra, a amostra final resultou em 6 artigos para síntese do estudo que estão descritos no fluxograma abaixo (Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos).

**Figura 1.** Fluxograma da análise dos estudos encontrados na busca.



Fonte: pesquisa direta.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra desta revisão foi composta por 6 estudos que descrevem atividades ou propõem intervenções a serem realizadas pelos enfermeiros, com a finalidade de qualificar a transição na alta do hospital para o domicílio. A tabela 1 apresenta as publicações revisadas, conforme autores, ano de publicação, título, objetivos, metodologia e resultados.

<b>Tabela 1.</b> Categorização dos estudos analisados.				
<b>Autor/ ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
TAYLOR et al. 2022.	Effect of a Multicomponent Sepsis Transition and Recovery Program on Mortality and Readmissions After Sepsis: The Improving Morbidity During Post-Acute Care Transitions for Sepsis Randomized Clinical Trial. Efeito de um programa multicomponente de transição e recuperação da sepse na mortalidade e reinternações após a sepse: a melhoria da morbidade durante as transições de cuidados pós-agudos para o ensaio clínico randomizado de sepse	Avaliar se um programa multicomponente de Transição e Recuperação da Sepse, liderado por enfermeiros, melhora a mortalidade em 30 dias e os resultados de readmissão após a hospitalização por sepse.	Ensaio clínico randomizado pragmático multisítio.	O desfecho primário foi um composto de mortalidade ou readmissão hospitalar em 30 dias. Modelos de regressão logística foram construídos para avaliar odds ratios marginais e condicionais (ajustados para covariáveis prognósticas idades, comorbidade e disfunção orgânica no momento da inscrição). Entre 691 pacientes randomizados (idade média = 63,7 ± 15,1 anos; 52% do sexo feminino), uma porcentagem menor de pacientes no grupo de Transição e Recuperação de Sepse experimentou o desfecho primário em comparação com o grupo de tratamento usual (28,7% vs 33,3%; diferença de risco, 4,7%; razão de chances, 0,80; 95% CI, 0,58-1,11; razão de chances ajustada, 0,80; 95% CI, 0,64-0,98). Houve 74 mortes (Transição e recuperação da sepse 33 [9,5%] vs cuidados habituais 41 [12,0%]) e 155 reinternações (Transição e recuperação da sepse

				71 [20,3%] vs cuidados habituais 84 [24,6%]). os pacientes que receberam um programa de 30 dias usando um navegador de enfermagem para fornecer as melhores práticas de cuidados pós-sepse experimentaram uma proporção menor de mortalidade ou reinternação dentro de 30 dias após a alta.
SIMGE Coskun, SERGUL Duygulu. 2022.	The effects of Nurse Led Transitional Care Model on elderly patients undergoing open heart surgery: a randomized controlled trial. Os efeitos do Nurse Led Transitional Care em pacientes idosos submetidos à cirurgia cardíaca aberta: um estudo controlado randomizado.	Avaliar a eficácia do Nurse Led Transitional Care Model na autonomia funcional, qualidade de vida, reinternação e taxas de reinternação de pacientes idosos submetidos à cirurgia cardíaca aberta	Ensaio clínico controlado / Guia de prática clínica / Estudo observacional / Estudo prognóstico	Sessenta e seis pacientes idosos foram alocados aleatoriamente para os grupos intervenção (n 33) e controle (n 33). Os pacientes do grupo intervenção foram atendidos com base no Modelo de Cuidados Transitórios até a 9ª semana pós-alta a partir da data de internação. Os pacientes do grupo controle receberam serviços de atendimento padrão. A autonomia funcional, os níveis de qualidade de vida e as taxas repetidas de internação/re-hospitalização na clínica foram avaliados. Os escores do Functional Autonomy Measurement System e SF-36 Quality of Life Scale do grupo intervenção foram maiores do que os do grupo controle na 9ª semana ( $P < 0,05$ ). Além disso, a taxa de readmissão e reinternação durante o período de seguimento (6 meses) dos pacientes do grupo intervenção foi menor do que os pacientes do grupo controle ( $P < 0,05$ ).
NORLYK,	Struggles with	Explorar os	Análise de	Os resultados

<p>Annelise; DELEURAN, Cecilia Lykke; MARTINSEN, Bente. 2020</p>	<p>infrastructures of information concerning hospital-to-home transitions. Lutas com infra-estruturas de informação relativas às transições hospital-casa.</p>	<p>principais desafios enfrentados pelos enfermeiros de assistência domiciliar em relação ao cuidado de pacientes que receberam alta.</p>	<p>Conteúdo Indutiva. Por meio de entrevistas de grupos focais com 29 enfermeiras domiciliares dinamarquesas.</p>	<p>demonstraram um paradoxo entre a necessidade de informação e a dificuldade de acesso a esta informação devido a infraestruturas complicadas de partilha de informação. Os enfermeiros de cuidados domiciliários assumiram uma responsabilidade substancial na prestação dos melhores cuidados possíveis, apesar de terem informações limitadas. Ironicamente, ao assumir essa responsabilidade, contribuem implicitamente para encobrir os problemas de fluxo de informações organizacionais e profissionais.</p>
<p>COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da. 2019</p>	<p>A continuidade dos cuidados de enfermagem hospitalares para a Atenção Primária à Saúde Espanha</p>	<p>Conhecer o perfil e as atividades realizadas pela Enfermeira Hospitalar de Enlace para a continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde na Espanha.</p>	<p>Pesquisa do tipo exploratória, de abordagem qualitativa, desenvolvida em cinco Hospitais Universitários em Madri e três em Barcelona, com Enfermeiras Hospitalares de Enlace que atuam nos Hospitais em Madri (oito) e Barcelona (11). Para a coleta de dados foi aplicado um questionário on-line, com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram analisados pela técnica de análise de</p>	<p>Participaram 19 Enfermeiras Hospitalares de Enlace. A faixa etária variou de 26 a 64 anos, a maioria era mulheres (94,73%) com experiência entre 21 e 30 anos (52,63%), trabalhando nesta função entre 6 meses e 26 anos. Antes da alta hospitalar, a Enfermeira é solicitada a realizar a avaliação clínica do paciente e contato com o Enfermeiro da área de origem do paciente por telefone ou e-mail. É necessário ter capacidade como educador, trabalhar em equipe e motivação. Conclusão: Na Espanha, a Enfermeira realiza a continuidade de cuidado para a Atenção Primária à Saúde, cujas atividades englobam disponibilidade de</p>

			conteúdo, na modalidade temática.	recursos e experiência no manejo do cuidado de pacientes complexos e sua família.
BACKMAN, <i>et al.</i> 2018.	Use of participatory visual narrative methods to explore older adults' experiences of managing multiple chronic conditions during care transitions. Uso de métodos de narrativa visual participativa para explorar as experiências de idosos de gerenciamento de várias condições crônicas durante as transições de cuidados.	. O objetivo deste estudo foi envolver idosos com múltiplas condições crônicas e seus familiares na exploração detalhada de suas experiências durante as transições entre os ambientes de saúde e identificar áreas potenciais para futuras intervenções.	Trata-se de um estudo qualitativo utilizando métodos de narrativa visual participativa informados por uma perspectiva socioecológica. Foram realizadas caminhadas fotográficas narradas com idosos e familiares (n = 4 idosos sozinhos, n = 3 familiares sozinhos e n = 2 idoso/familiar juntos) entre fevereiro e setembro de 2016. A análise dos dados das transcrições consistiu em um processo iterativo até chegar a um consenso sobre a codificação e análise.	Um tema emergente comum foi que os idosos e seus familiares identificaram a importância do envolvimento ativo no gerenciamento de suas próprias transições de cuidado. Outros temas incluíram experiências positivas durante as transições de cuidados; acessar serviços e recursos comunitários; bem como os desafios com os cuidados de acompanhamento. Os participantes também sentiram falta de engajamento significativo durante o planejamento da alta e também identificaram a presença de barreiras sistêmicas nas transições de cuidados.
AUED, Gisele Knop . 2017.	Práticas da enfermeira de ligação para a continuidade do cuidado / The liaison nurse practice for the continuity of care	Descrever as práticas das enfermeiras de ligação para a continuidade do cuidado ao paciente. Identificar como as enfermeiras são inseridas no cargo de ligação, caracterizar as principais competências para o cargo de ligação e como essas são	Pesquisa qualitativa, descritiva, inserida na linha de pesquisa Gerenciamento de Ações e Serviços de Saúde e Enfermagem. Realizada no Centro Hospitalar Universitário de Montréal e de Québec, com 23 enfermeiras de	Foram apresentados para os chefes das enfermeiras de ligação, em Montréal pela orientadora desta tese, em Québec pela doutoranda e sua supervisora de estágio no exterior, o qual foi realizado na Université Laval, financiado pelo Programme des Futurs Leaders dans Les Amériques (PFLA) e proporcionou o conhecimento in loco do trabalho das enfermeiras

		<p>desenvolvidas, identificar os desafios na coordenação do cargo de ligação, descrever as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras de ligação na atenção hospitalar, identificar os elementos que facilitam e dificultam as práticas das enfermeiras de ligação.</p>	<p>ligação e dois chefes das enfermeiras de ligação. Os dados foram coletados por meio um questionário semiestruturado, aplicado às enfermeiras de ligação, via plataforma Survey Monkey e pela realização de uma entrevista semiestruturada com os seus chefes. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin, com categorias de análise pré-definidas e teve como suporte teórico o Cuidado Baseado nas Forças de Gottlieb.</p>	<p>de ligação. As enfermeiras de ligação passam por um recrutamento do tipo interno, as que possuem maiores chances para ocupar o cargo são aquelas com experiência clínica, autonomia e conhecimento da rede. Um dos principais desafios enfrentados na coordenação do cargo de ligação é o absenteísmo das enfermeiras. As enfermeiras de ligação desenvolvem um conjunto de competências como, por exemplo julgamento clínico, liderança, comunicação, advocacia. As atividades desenvolvidas pelas enfermeiras de ligação incluem identificação do paciente que necessita do serviço de ligação, planejamento da alta hospitalar, transferência das informações entre o hospital e os demais serviços da rede. Um dos elementos que dificultam as práticas das enfermeiras de ligação é a dificuldade da equipe médica em informar a alta do paciente com antecedência, dentre as facilidades está o cuidado centrado no paciente e os recursos informáticos. Discussão as enfermeiras de ligação centram suas práticas nas necessidades e potencialidades de cada paciente, assumem o papel de advogadas dos pacientes e planejam a alta hospitalar com vistas à continuidade do cuidado e a segurança dos pacientes.</p>
--	--	---	--	--

				Considerações finais sustentam-se que as práticas das enfermeiras de ligação do Québec podem ser transferidas e adaptadas em outros locais, como no Brasil, como uma estratégia para enfrentar a descontinuidade do cuidado, promovendo maior qualidade, segurança do cuidado e satisfação dos pacientes.
--	--	--	--	---

Quanto ao delineamento metodológico das publicações, destaca-se elevado número de estudos relacionados a intervenções. Foram identificados um ensaio clínico randomizado, um ensaio clínico controlado, um Análise de Conteúdo Indutiva, um do tipo Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa e dois Estudos qualitativos.

Em relação ao ano de publicação, em 2017 e 2018 houve publicação de um artigo por ano. Foram publicados dois artigos em 2019, um em 2020 e dois em 2022. Identificou-se predominância de estudos com foco em idosos e pessoas com doenças crônicas, como, doenças cardiovasculares.

As temáticas dos 06 artigos foram classificadas e organizadas em quatro categorias: métodos para a transição do cuidado; Educação em saúde; Benefícios da transição do cuidado e Desafios enfrentados para realizar o processo de transição.

#### CATEGORIA 1 – MÉTODOS PARA A TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Nessa categoria foram incluídos atividades e métodos para realização de transições mais eficazes. Um estudo trata da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), que é caracterizada por um conjunto de manifestações produzidas pelo organismo quando se depara com uma infecção. Na tentativa de responder a esse agente infeccioso estranho, o sistema imunológico acaba afetando diferentes órgãos o que pode levá-los a falência. Levando a SEPSE (GUERRA; ASSIS e MENDONÇA, 2018 apud LIN *et al.* 2020).

TAYLOR *et al.* 2022, implementaram um programa liderado por enfermeiros, um método multicomponente de transição e recuperação da SEPSE, no qual apresentou redução considerável na taxa de reinternações e óbitos em comparação aos cuidados habituais.

Um estudo realizado na Espanha sobre a continuidade da assistência de enfermagem na Atenção Primária a saúde, os enfermeiros realizam avaliação clínica dos pacientes e

entram em contato com o enfermeiro da área de origem do paciente por telefone ou e-mail. As principais atividades atribuídas a estes, são: verificar a disponibilidade de recursos e experiências no manejo do cuidado de pacientes que necessitam de cuidado mais complexos e sua família (COSTA, 2019).

AUED (2017), analisou o trabalho das enfermeiras de ligação em Montréal, no qual estas identificam o paciente que necessita de serviço de ligação, planejamento de alta, transferências das informações entre hospital e os demais serviços da rede. Estas, assumem papel de advogadas dos pacientes, planejam a alta com vistas a continuidade da assistência e a segurança dos clientes.

Os profissionais Enfermeiros e instituições exercem papel fundamental na criação de métodos que podem corroborar para melhor compreensão na transmissão de informações aos cuidadores e pacientes, facilitando a linguagem e esclarecendo as dúvidas dos mesmos, estes se fazem necessários pois ajudam os pacientes e cuidadores no autocuidado e adaptação a nova rotina.

É de suma importância que os serviços de saúde articulem-se através de instrumentos de comunicação, a fim de dar continuidade ao cuidado direto ao cliente pós alta hospitalar, visto que por vezes o responsável por transmitir as informações entre os profissionais, é o próprio paciente e cuidadores. Resultando em transmissões sucintas e incorretas, o que prejudica os próprios profissionais atenção primária a saúde, em realizar o cuidado específico, pois não sabem com detalhes o perfil desses pacientes.

As redes de atenção a saúde devem utilizar ferramentas que auxiliem na intercomunicação, através de instrumentos e métodos, como protocolos e sistemas que podem facilitar a comunicação entre todos os níveis.

## CATEGORIA 2 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As atividades incluídas nessa categoria estão evidenciadas em 1 estudo, no qual SIMGE e SERGUL (2022) apresentam a participação ativa dos pacientes, relacionadas a autonomia funcional e qualidade de vida, incluindo os mesmos no plano de alta. Estimulando atividades de autocuidado, aceitação e adaptação da doença nas atividades de vida diárias, diminuindo a sensação de abandono e propiciando expectativas favoráveis à reabilitação.

BACKMAN *et al.* (2018) evidenciam que os idosos e seus familiares identificaram a importância do envolvimento ativo no gerenciamento de suas próprias transições de cuidado. Eles também identificaram presença de barreiras sistêmicas e sentiram falta de engajamento significativo nas transições de cuidados.

A educação em saúde mostra-se como ferramenta fundamental para a realização dos processos de transição de cuidados, bem como para o planejamento de alta. Devendo-se levar em consideração o perfil e necessidade de cada paciente, exercendo intervenções de enfermagem cada vez mais eficazes e esclarecedoras. Para que o cuidador/família e pacientes possam realizar estes cuidados em domicílio. Assim diminuindo os riscos e efeitos adversos, bem como desenvolvimento de infecções, lesões por pressão, pneumonias broncoaspirativas devido o uso de sondas para alimentação, reduzindo consequentemente a taxa reinternações e mortalidade.

Esta também, proporciona melhor entendimento e esclarecimento de dúvidas, estimula o autocuidado, contribui para melhor adaptação na comunidade e reconhecimento precoce de sinais e sintomas, pelos cuidadores e pacientes.

### CATEGOTIA 3 – BENEFÍCIOS DA TRANSIÇÃO DO CUIDADO

TAYLOR *et al.* (2022), concluíram no seu estudo que a aplicação de um programa multicomponente de transição e recuperação da SEPSE, liderado por enfermeiros, houve uma redução considerável de reinternações e óbitos em comparação ao modelo habitual de alta.

O planejamento de alta mostra-se de grande valia, para melhor compreensão e transmissão de informações. Tanto entre as redes de atenção a saúde, quanto e principalmente para os clientes. Esta comunicação fornece informações pertinentes aos clientes de forma didática.

Transições de cuidado realizadas adequadamente, beneficiam os clientes, previnem reinternações frequentes e readmissão precoce, o que leva a uma redução de risco de infecções hospitalares e efeitos adversos, economia nos custos públicos e melhora a qualidade de vida dos pacientes.

A transição do cuidado deve ser realizada, a partir da admissão dos clientes e não somente no dia da alta. Pois, a equipe por vezes não dispõe do tempo necessários para fornecer todas as informações.

### CATEGORIA 4 – DESAFIOS ENFRENTADOS NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO

Um estudo realizado por NORLYK, DELEURAN e MARTINSEN (2020), demonstraram um paradoxo entre a necessidade de informação e a dificuldade de acesso a informações devido à falta de padronização de partilha de informações. Os enfermeiros que

continuam os cuidados assumiram grande responsabilidade na prestação dos melhores cuidados possíveis, apesar de terem informações limitadas, ao assumir tais responsabilidades, contribuem implicitamente para ocultar os problemas de fluxo de informações organizacionais e profissionais.

Um dos elementos enfrentados pelas enfermeiras de ligação que dificultam as práticas, é a dificuldade da equipe médica em informar a alta do paciente com antecedência, o que corrobora para as falhas na continuidade, cuidados centrados no paciente e na transmissão de informações pertinentes (AUED, 2017).

O principais desafios enfrentados são a falta de padronização no processo de alta, falta de comunicação entre os serviços de saúde, o acompanhamento pós alta que não é realizado, necessidade de instrumentos que auxiliem a equipe a realizá-lo, articulação entre os profissionais para a realização de um plano de alta, visto que o plano de alta atender as necessidades de cada paciente, necessitando de atenção multidisciplinar e não somente da equipe de Enfermagem.

## 6 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram identificar as principais atividades dos enfermeiros durante a transição para o cuidado. Uma diminuição no número de artigos tem sido observada nos últimos cinco anos, o que demonstra a necessidade de um olhar mais crítico e de grande relevância do tema. A maioria dos estudos classificados nesta revisão foram experimentais e quase-experimentais, sugerindo um interesse em melhorar a eficiência e a qualidade das transições do cuidado especialmente em condições crônicas de maior vulnerabilidade.

A quantidade de pesquisas com foco na educação em saúde mostra a preocupação em incluir pacientes e familiares no cuidado para melhorar aspectos da alimentação, atividade física, uso adequado de medicamentos e reconhecimento precoce de sinais e sintomas. Precisamos pensar no cuidado integral e individualizado e enfatizar que a educação em saúde não é apenas prescritiva, mas educativa. Consequentemente, investir em ações de apoio ao autocuidado e à gestão de medicamentos empodera pacientes e cuidadores, evitando a procura e o uso inadequados dos serviços disponíveis na rede de saúde.

Deve-se notar que muitos estudos de multi intervenções analisam os efeitos de iniciativas lideradas por enfermeiros, entretanto os resultados não indicam claramente quais elementos das intervenções foram responsáveis pelos benefícios proporcionados aos clientes.

Aspectos relacionados ao preparo do cuidado alta, educação em saúde para pacientes e familiares, apoio na continuidade do cuidado domiciliar e acompanhamento pós-alta são indicadores para avaliar a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde. Assim, este estudo provê informações para melhorar a organização da prática e das atividades de enfermagem para facilitar a coordenação do cuidado na alta com foco na transferência do cuidado.

## REFERÊNCIAS

- WEBER, Luciana Andressa Feil. et al. Transição Do Cuidado do Hospital para o Domicílio: Revisão Integrativa. **Cogitare Enferm.** (22)3: e47615, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/47615>. Acesso em 10 de out. 2021.
- BULECHEK Gloria M.; BUTCHER Howard K.; DOCHTERMAN Joanne McCloskey. **NIC:Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 5ª ed. Editora Elseiver. São Paulo. Disponível em : [https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos\\_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf](https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf). Acesso em 29 de nov. 2022.
- TENÓRIO, Claudia Christy de Oliveira. O cuidado centrado na família da criança com doença de lla: Elaboração de um instrumento de alta de transição. **Enferm USP**. 2020; 54:e03581. doi: Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049203581>. Acesso em 21 de nov. 2021.
- ACOSTA, Aline Marques. et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(12):3190-7, dez., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231432>. Acesso em 18 de out. 2021.
- KNHIS, Neide da Silva. et al. The experience of patients undergoing liver transplantation in the transition. of care. **Rev Rene**. 2021;22:e61476. DOI. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212261476>. Acesso em 20 de out 2021.
- BERNARDINO, Elizabeth. et al. Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede. **Rev. Gaucha Enferm**; 42(spe)2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200211>. Acesso em: 12 de out. 2022.
- TAYLOR, Stephanie Parks. et al. Effect of a Multicomponent Sepsis Transition and Recovery Program on Mortality and Readmissions After Sepsis: The Improving Morbidity During Post-Acute Care Transitions for Sepsis Randomized Clinical Trial\*. **Critical Care Medicine**: March 2022 - Volume 50 - Issue 3 - p 469-479 doi: 10.1097/CCM.0000000000005300 Disponível em : [https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2022/03000/Effect\\_of\\_a\\_Multicomponent\\_Sepsis\\_Transition\\_and.12.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/2022/03000/Effect_of_a_Multicomponent_Sepsis_Transition_and.12.aspx) Acesso em: 26 out. 2022.
- SIMGE Coskun, SERGUL Duygulu. The effects of Nurse Led Transitional Care Model on elderly patients undergoing open heart surgery: a randomized controlled trial. **European Journal of Cardiovascular Nursing**, Volume 21, Issue 1, January 2022, Pages 46–55, <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab005> Disponível em : <https://academic.oup.com/eurjcn/article-abstract/21/1/46/6209442?redirectedFrom=fulltext&login=false> Acesso em: 26 out. 2022.
- NORLYK, Annelise; DELEURAN, Cecília; MARTINSEN, Bente. Struggles with infrastructures of information concerning hospital-to-home transitions. **Br J Community Nurs**. 2020 Jan 2;25(1):10-15. doi: 10.12968/bjcn.2020.25.1.10. PMID: 31874078. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31874078/>. Acesso em: 27/ out. 2022.

COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. **Rev. Esc. Enferm. USP**; 53: e03477, 2019 <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018017803477>. Disponível em :<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1013187> Acesso em: 27 de out. 2022.

BACKMAN, Chantal. et al. Use of participatory visual narrative methods to explore older adults' experiences of managing multiple chronic conditions during care transitions. **BMC Health Serv Res**. BMC Health Serv Res 18 , 482 (2018). Disponível em :<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3292-6>. Acesso em: 27 de out. 2022.

AUED, Gisele Knop. The liaison nurse practice for the continuity of care. **AcervoDigital da UFPR**. 2017. Disponível em :<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/57510/R%20-%20T%20-%20GISELE%20KNOP%20AUED.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 27 de out. 2022.

GUERRA, Andreza Santos; ASSIS, Elizano Santos de; MENDONÇA, Ivana Oliveira. Identificação e tratamento precoce da sepse: uma revisão Integrativa. DOI: 10.29327/213319.20.1-14. **Temas de Saúde**. ISSN 2447-2131 (2020). Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/02/20114.pdf>. Acesso em 14 de nov. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA; Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO Cristina Maria. **Texto contexto - enferm**. 17 (4).<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 de nov. 2022.