

Capítulo 07 — Desospitalização Segura e Atuação Multiprofissional na Continuidade do Cuidado após a Alta Hospitalar

Janne Caroline Silva dos Anjos; Mariana dos Santos Capote Alves; Milena Silva Santos;
Rodolfo Sidnei Meira Lima; Edcarlos da Silva Romão; Fabíola Rondon Freire da Silva;
Denise Gabriela Melo Barroso Moreira Lima; Mariana Ferreira Ramos Moreira; Alzira
Caroline Galião de Souza; Ademir Raposo Leite

- 1 Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, Brasil. E-mail: janneanjos19@gmail.com.
- 2 Anhanguera Educacional, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: mari.capote@icloud.com.
- 3 Faculdade de Excelência (UNEX), Brasil. E-mail: milenagssantos@gmail.com.
- 4 Faculdade Luiza de Marilac, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: Rodolfo.meira2010@hotmail.com.
- 5 Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: edcarlosromao@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1157-6099>.
- 6 Faculdade Unyleya, Brasil. E-mail: fabiolarondon@hotmail.com.
- 7 Faculdade Internacional Signorelli, Brasil. E-mail: Denisia_xd@hotmail.com.
- 8 Faculdade Ibra, Brasil. E-mail: mariferreira.ramos@hotmail.com.
- 9 Instituto Fernandes Figueira (IFF), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carolgaliaco@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1429-5802>.
- 10 Centro Universitário Anhanguera de Niterói (UNIAN), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ademirrleite@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8815-2138>.

Resumo

O capítulo objetivou analisar a atuação da equipe multiprofissional no processo de desospitalização segura, considerando o planejamento da alta hospitalar, a integração entre os serviços de saúde e os aspectos relacionados à continuidade do cuidado após o retorno do paciente ao domicílio. Desenvolveu-se uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, mediante buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando LILACS e MEDLINE, além da SciELO e PubMed. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH "Alta do Paciente" (*Patient Discharge*), "Continuidade da Assistência ao Paciente" (*Continuity of Patient Care*), "Equipe de Assistência ao Paciente" (*Patient Care Team*), "Atenção Primária à Saúde" (*Primary Health Care*) e "Serviços de Assistência Domiciliar" (*Home Care Services*), combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram considerados artigos publicados entre 2024 e 2026, disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol. Das oito

publicações examinadas, sete foram incluídas na síntese descritiva e interpretativa. Em uma coorte de 410 pacientes, registraram-se 12% de reinternações e 6,8% de óbitos nos primeiros 30 dias após a alta. Identificaram-se falhas na comunicação entre hospital e Atenção Primária, ausência de protocolos padronizados, dificuldades de encaminhamento e sobrecarga profissional. Embora 80,3% das ações investigadas fossem realizadas colaborativamente, persistiram dificuldades na definição das responsabilidades assistenciais. A avaliação funcional, a revisão medicamentosa, a orientação familiar e o acompanhamento domiciliar constituíram estratégias relevantes para a continuidade terapêutica. A desospitalização segura requer planejamento compartilhado, comunicação entre equipes e integração dos serviços assistenciais. A identificação das fragilidades organizacionais oferece subsídios para estruturar protocolos, estabelecer indicadores e aprimorar a gestão da continuidade do cuidado. Palavras-chave: Alta do Paciente; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Equipe de Assistência ao Paciente; Serviços de Assistência Domiciliar.

Abstract

This chapter aimed to analyze the role of the multiprofessional team in the process of safe hospital discharge, considering discharge planning, the integration of healthcare services, and aspects related to the continuity of care following the patient's return home. A narrative literature review with a qualitative approach was conducted via searches in the Virtual Health Library (VHL)—covering LILACS and MEDLINE—as well as SciELO and PubMed. The DeCS/MeSH descriptors used included "Patient Discharge," "Continuity of Patient Care," "Patient Care Team," "Primary Health Care," and "Home Care Services," combined using the Boolean operators AND and OR. Articles published between 2024 and 2026, available in full in Portuguese, English, or Spanish, were considered. Of the eight publications examined, seven were included in the descriptive and interpretive synthesis. In a cohort of 410 patients, a 12% readmission rate and a 6.8% mortality rate were recorded within the first 30 days post-discharge. Identified challenges included communication gaps between the hospital and primary care, a lack of standardized protocols, difficulties with referrals, and professional burnout. Although 80.3% of the interventions investigated were carried out collaboratively, difficulties persisted in defining care responsibilities. Functional assessment, medication review, family education, and home-based follow-up emerged as key strategies for ensuring

the continuity of care. Safe hospital discharge requires shared planning, communication between teams, and the integration of healthcare services. Identifying organizational weaknesses provides a basis for structuring protocols, establishing indicators, and improving the management of continuity of care. Keywords: Patient Discharge; Primary Health Care; Continuity of Patient Care; Patient Care Team; Home Care Services.

1 Introdução

A desospitalização constitui uma etapa da assistência em saúde relacionada à transferência planejada do paciente do ambiente hospitalar para o domicílio ou outros serviços assistenciais, considerando suas condições clínicas e necessidades de acompanhamento. O envelhecimento populacional, a maior ocorrência de doenças crônicas e a ampliação da sobrevida de pessoas com condições complexas têm aumentado a demanda por cuidados prolongados, exigindo estratégias que assegurem a continuidade terapêutica para além da internação hospitalar (Silva; Machado; Soares, 2024).

A alta hospitalar não representa necessariamente o encerramento das necessidades assistenciais, uma vez que determinados pacientes permanecem dependentes de acompanhamento clínico, procedimentos terapêuticos e apoio profissional após o retorno ao domicílio. A transição do cuidado compreende a organização dessas demandas entre diferentes serviços e níveis de atenção, envolvendo a transferência de informações clínicas, a definição de responsabilidades e o planejamento das intervenções necessárias à manutenção da assistência em condições seguras (Ghenó; Weis, 2021).

A segurança durante a desospitalização também integra as preocupações relacionadas à gestão hospitalar, especialmente diante das reinternações não programadas e da necessidade de utilização adequada dos leitos disponíveis. No Brasil, taxas de reinternação de 14% e 18,1% nos primeiros 30 dias após a alta foram registradas em diferentes contextos assistenciais, representando um indicador relevante para a avaliação da qualidade dos serviços e para o planejamento de intervenções destinadas à organização do acompanhamento posterior à hospitalização (Ghenó *et al.*, 2023).

A complexidade das necessidades assistenciais torna-se particularmente relevante entre pessoas idosas, pacientes com doenças avançadas e indivíduos com dependência funcional. Em uma unidade de desospitalização do Rio de Janeiro, foram avaliados os prontuários de 655 usuários atendidos entre 2012 e 2016, dos quais 75,3% possuíam mais de 60 anos, 61,9% apresentavam diagnóstico oncológico e 64,7% dependiam integralmente de cuidados, caracterizando uma população que necessita de acompanhamento compatível com suas condições clínicas e funcionais (Olario *et al.*, 2018).

A desospitalização também contempla crianças com condições crônicas e dependência de tecnologias utilizadas para manutenção de funções vitais, incluindo dispositivos de alimentação, suporte respiratório e outros recursos terapêuticos. A transferência desses pacientes para o ambiente domiciliar exige avaliação clínica, disponibilidade de equipamentos, preparação dos responsáveis e acesso aos serviços especializados, considerando que a realização dos cuidados cotidianos envolve procedimentos específicos e acompanhamento profissional compatível com as necessidades de cada criança (Klein *et al.*, 2021).

A participação familiar representa outra dimensão da desospitalização, tendo em vista que parte dos cuidados anteriormente realizados no hospital passa a integrar a rotina doméstica após a alta. Essa reorganização exige considerar as condições socioeconômicas, a disponibilidade de cuidadores, as limitações estruturais do domicílio e a necessidade de orientações sobre procedimentos e tratamentos. O planejamento assistencial deve contemplar as necessidades clínicas do paciente e as possibilidades de participação de sua rede de apoio, respeitando as particularidades do ambiente familiar (Rangel, 2023).

A atuação multiprofissional nesse processo envolve médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e outros profissionais, conforme as necessidades identificadas durante a hospitalização. A construção compartilhada do plano de alta requer comunicação entre as categorias, definição de condutas e organização dos recursos necessários à continuidade terapêutica. A participação desses profissionais também compreende a avaliação do grau de dependência, das condições sociais e das demandas que permanecerão após a saída do paciente da instituição hospitalar (Ghenó *et al.*, 2023).

A continuidade do cuidado ultrapassa as responsabilidades da equipe hospitalar, pois depende da articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). No Sistema Único de Saúde (SUS), essa organização envolve hospitais, Atenção Primária à Saúde (APS), serviços especializados e atenção domiciliar, considerando as necessidades assistenciais e os fluxos de encaminhamento. A integração entre esses serviços constitui uma condição importante para assegurar o acompanhamento clínico e evitar a interrupção das intervenções terapêuticas após a alta hospitalar (BELGA; Jorge; Silva, 2022).

A preparação para a alta exige atenção à segurança do paciente, particularmente quanto ao uso de medicamentos, à realização de procedimentos domiciliares e ao reconhecimento de

sinais que necessitem de avaliação profissional. A enfermagem participa desse processo por meio do planejamento assistencial, da educação em saúde e da comunicação entre profissionais, pacientes e familiares. Essas responsabilidades integram a organização do cuidado de transição, especialmente quando o paciente apresenta limitações funcionais ou necessita de procedimentos contínuos após a hospitalização (Ghenó; Weis, 2021).

Sob a perspectiva da gestão dos serviços de saúde, a desospitalização requer processos organizacionais que contemplem a avaliação das necessidades individuais, o planejamento antecipado da alta e a articulação com os recursos assistenciais disponíveis. A organização de equipes multiprofissionais e de comissões de apoio à desospitalização integra as possibilidades de estruturação desse processo, particularmente em instituições que atendem pacientes com necessidade de cuidados prolongados. Sua operacionalização exige responsabilidades definidas e comunicação entre profissionais, serviços de referência, pacientes e familiares (Silva; Machado; Soares, 2024).

O problema de pesquisa que orienta este estudo refere-se aos desafios enfrentados pelas equipes multiprofissionais na organização de uma desospitalização segura, considerando as dificuldades de comunicação entre os serviços, a preparação dos familiares e a continuidade do acompanhamento após a alta hospitalar. A relevância dessa problemática está relacionada à necessidade de compreender as responsabilidades compartilhadas na transição assistencial, especialmente diante da fragmentação dos serviços e das dificuldades de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Belga; Jorge; Silva, 2022).

A investigação justifica-se pela importância de aprofundar a compreensão sobre a organização do cuidado durante a transferência do paciente do hospital para o domicílio, considerando as necessidades clínicas, o trabalho multiprofissional e a articulação com a rede assistencial. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação da equipe multiprofissional no processo de desospitalização segura, considerando o planejamento da alta hospitalar, a integração entre os serviços de saúde e os aspectos relacionados à continuidade do cuidado após o retorno do paciente ao domicílio.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura, fundamentada na análise de publicações científicas relacionadas à desospitalização segura, à atuação multiprofissional e à continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Esse delineamento permite reunir pesquisas com diferentes abordagens metodológicas, considerando aspectos clínicos, assistenciais e gerenciais envolvidos na transição entre o hospital, o domicílio e os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde.

A estratégia de busca foi estruturada para consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da PubMed. Foram selecionados cinco descritores DeCS/MeSH: "Alta do Paciente" (*Patient Discharge*), "Continuidade da Assistência ao Paciente" (*Continuity of Patient Care*), "Equipe de Assistência ao Paciente" (*Patient Care Team*), "Atenção Primária à Saúde" (*Primary Health Care*) e "Serviços de Assistência Domiciliar" (*Home Care Services*).

Para a recuperação das publicações, foram previstas combinações entre os descritores utilizando os operadores booleanos *AND* e *OR*, adaptadas às características de indexação de cada fonte. A estratégia principal foi composta pela associação entre "Alta do Paciente" *OR* "Continuidade da Assistência ao Paciente" *AND* "Equipe de Assistência ao Paciente" *OR* "Atenção Primária à Saúde" *OR* "Serviços de Assistência Domiciliar", com agrupamentos por parênteses para preservar a lógica da busca. Na PubMed, foram considerados os termos correspondentes em inglês, permitindo localizar publicações sobre planejamento da alta, coordenação assistencial, participação multiprofissional e acompanhamento após a hospitalização.

Foram definidos como critérios de inclusão artigos científicos publicados entre 2024 e 2026, disponíveis integralmente nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a desospitalização, a transição assistencial ou a continuidade do cuidado. Foram considerados estudos quantitativos, qualitativos, documentais e revisões da literatura, desde que apresentassem contribuições relacionadas à organização dos serviços, à participação dos profissionais de saúde ou às necessidades assistenciais posteriores à alta. Os critérios de

exclusão compreenderam publicações duplicadas, documentos incompletos e materiais sem relação direta com o tema investigado.

A seleção apresentada no documento compreendeu oito publicações examinadas, das quais sete artigos científicos foram incluídos na síntese narrativa e um documento foi excluído por não atender aos critérios de elegibilidade. A composição final contemplou pesquisas com diferentes delineamentos, abrangendo investigações sobre reinternações, práticas profissionais, comunicação entre serviços, planejamento da alta e experiências de pacientes e familiares. A diversidade metodológica foi preservada para permitir a discussão das diferentes dimensões envolvidas na continuidade assistencial.

A organização das informações considerou autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, características da amostra e principais resultados. Posteriormente, realizou-se uma síntese narrativa de caráter descritivo e interpretativo, estruturada em cinco eixos: desfechos clínicos após a alta hospitalar, planejamento da desospitalização, comunicação entre serviços, atuação multiprofissional e acompanhamento domiciliar. A interpretação contemplou aproximações e divergências entre as publicações, considerando os contextos assistenciais, as responsabilidades profissionais e as dificuldades de integração entre os diferentes níveis de atenção.

Por utilizar exclusivamente publicações científicas de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou coleta de informações identificáveis, a pesquisa não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica, mediante atribuição das informações aos respectivos autores e preservação do conteúdo original das publicações.

As limitações metodológicas compreenderam o número reduzido de artigos, a diversidade dos delineamentos e a ausência de avaliação sistemática da qualidade metodológica. A heterogeneidade das populações e dos contextos assistenciais também restringiu comparações diretas entre os resultados, impossibilitando estabelecer relações causais entre as estratégias de desospitalização e a redução de reinternações hospitalares.

3 Resultados e discussão

Foram examinados oito documentos, dos quais sete artigos científicos foram incluídos na síntese e um foi excluído por não atender aos critérios de seleção. As publicações compreenderam pesquisas quantitativas, qualitativas, documentais e revisões da literatura. Os resultados foram organizados conforme os desfechos clínicos, o planejamento da alta, a comunicação entre serviços, a atuação multiprofissional e o acompanhamento domiciliar, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos científicos incluídos sobre desospitalização segura e continuidade do cuidado após a alta hospitalar

Autoria/ano	Delineamento e amostra	Principais resultados
Costa et al. (2025)	Coorte retrospectiva com 410 pacientes.	Reinternação de 12% e mortalidade de 6,8% nos primeiros 30 dias após a alta hospitalar.
M'batna et al. (2025)	Pesquisa documental quantitativa com 41 notícias institucionais.	Predomínio de ações gerenciais (53,6%), relacionais (29,2%) e informacionais (17,0%).
Melo et al. (2025)	Pesquisa qualitativa com 15 profissionais da Atenção Primária à Saúde.	Falhas na comunicação hospital-APS, dificuldades de encaminhamento e insuficiência de informações clínicas.
Santos et al. (2024)	Revisão integrativa com 14 artigos.	Estratégias de enfermagem relacionadas ao planejamento da alta, educação em saúde e acompanhamento de idosos.
Mendes et al. (2026)	Pesquisa qualitativa com 17 profissionais em posições de liderança hospitalar.	Ausência de indicadores específicos, dificuldades de integração entre serviços e falta de padronização dos processos.
Mauro et al. (2025)	Pesquisa quantitativa com 51 enfermeiros da APS.	Realização colaborativa de 80,3% das ações e tempo mediano de 30 a 42,5 minutos nas atividades investigadas.
Van Grootel et al. (2025)	Revisão sistemática e metassíntese qualitativa com 53 pesquisas.	Identificação de quatro dimensões: coordenação assistencial, comunicação, participação familiar e suporte individualizado.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Costa *et al.* (2025) registraram 49 reinternações e 28 óbitos nos primeiros 30 dias após a alta, identificando associação entre esses desfechos. Mesmo com acompanhamento por programa de transição, permaneceram riscos relacionados às condições clínicas dos pacientes. Mendes *et al.* (2026), por sua vez, identificaram ausência de indicadores específicos para avaliar esse processo, demonstrando limitações no monitoramento institucional da continuidade assistencial.

Mendes *et al.* (2026) identificaram dificuldades relacionadas à insuficiência de registros, comunicação entre setores e ausência de protocolos padronizados. Em contrapartida, M'batna *et al.* (2025) documentaram 22 iniciativas gerenciais envolvendo organização de altas, atenção domiciliar e gestão assistencial. A comparação demonstra que a implementação de ferramentas administrativas não assegura sua utilização uniforme pelas equipes, especialmente quando os serviços apresentam fluxos pouco articulados.

A comunicação entre hospital e atenção primária apresentou fragilidades na investigação de Melo *et al.* (2025), principalmente pela indisponibilidade de informações sobre procedimentos e tratamentos realizados durante a internação. Mauro *et al.* (2025) identificaram atividades de continuidade iniciadas no recebimento do plano de alta. Dessa forma, atrasos ou registros incompletos podem comprometer a organização dos atendimentos e a definição das condutas posteriores.

M'batna *et al.* (2025) identificaram participação da enfermagem em 41,5% das iniciativas institucionais divulgadas. Mauro *et al.* (2025), por sua vez, verificaram que 80,3% das ações investigadas eram realizadas colaborativamente, envolvendo médicos, técnicos de enfermagem, assistentes sociais e outros profissionais. Embora utilizem métodos distintos, ambas as pesquisas permitem reconhecer a participação de diferentes categorias na organização do acompanhamento após a hospitalização.

Santos *et al.* (2024) identificaram estratégias de enfermagem direcionadas à avaliação funcional, revisão medicamentosa e acompanhamento de idosos após a alta. Van Grootel *et al.* (2025) acrescentaram a necessidade de orientações individualizadas e suporte adequado às condições dos pacientes. As contribuições se complementam ao relacionar o planejamento terapêutico à capacidade funcional e às possibilidades reais de execução dos cuidados no domicílio.

Melo *et al.* (2025) identificaram dificuldades enfrentadas pelas famílias no acesso a exames, transporte e serviços especializados após a hospitalização. Van Grootel *et al.* (2025) abordaram a importância da participação familiar nas decisões e do esclarecimento das responsabilidades durante a transição. Essas condições demonstram que a preparação dos cuidadores precisa considerar recursos disponíveis, limitações domésticas e suporte profissional para execução das recomendações.

Costa *et al.* (2025) identificaram necessidades relacionadas a cuidados básicos em 65,6% dos pacientes, manejo de ostomias em 28,3% e realização de curativos em 13,7%. Santos *et al.* (2024) abordaram estratégias complementares de avaliação geriátrica, prevenção de quedas e acompanhamento nutricional. A diversidade das demandas requer planos terapêuticos individualizados, considerando o grau de dependência e a complexidade dos procedimentos necessários após a alta.

No programa investigado por Costa *et al.* (2025), 94,6% dos pacientes receberam orientações de enfermagem e 92,2% orientações médicas, demonstrando participação de diferentes categorias na preparação para a alta. Entretanto, Mendes *et al.* (2026) identificaram insuficiência de capacitação profissional e ausência de protocolos uniformes. Essa diferença reforça que a participação multiprofissional necessita de responsabilidades definidas e procedimentos compartilhados.

Mauro *et al.* (2025) identificaram medianas de 42,5 e 30 minutos para atividades de continuidade do cuidado nos dois contextos investigados, além de dificuldades relacionadas à sobrecarga profissional. Melo *et al.* (2025) acrescentaram obstáculos no acesso a serviços especializados e na articulação entre instituições. A comparação demonstra que a disponibilidade de profissionais precisa estar associada à organização dos fluxos assistenciais.

M'batna *et al.* (2025) identificaram iniciativas relacionadas à elaboração de resumos de alta, informatização de registros e utilização do protocolo ISBAR. Santos *et al.* (2024) verificaram diferenças na periodicidade do acompanhamento domiciliar, com primeiras avaliações realizadas em intervalos distintos. Esses aspectos demonstram a necessidade de estabelecer critérios clínicos para definir a prioridade do acompanhamento e assegurar a disponibilidade das informações necessárias.

Van Grootel *et al.* (2025) identificaram dificuldades na definição de responsabilidades entre profissionais hospitalares e comunitários, especialmente diante de necessidades de reabilitação e acompanhamento especializado. A continuidade assistencial depende da articulação entre diferentes categorias, com atribuições definidas e acompanhamento das intervenções. Entretanto, a diversidade metodológica das publicações limita comparações diretas sobre efetividade, impossibilitando atribuir a uma estratégia isolada a redução das reinternações.

4 Considerações finais

A desospitalização segura exige planejamento antecipado da alta, atuação multiprofissional e articulação entre os serviços de saúde. A comunicação insuficiente entre hospital e APS, a ausência de protocolos padronizados e a indefinição das responsabilidades assistenciais dificultam a continuidade do cuidado, especialmente entre pacientes com dependência funcional e necessidades terapêuticas prolongadas.

A participação multiprofissional envolve avaliação clínica, planejamento terapêutico, orientação familiar e organização do acompanhamento domiciliar. Entretanto, a sobrecarga profissional, as dificuldades de encaminhamento e as limitações de acesso aos serviços especializados comprometem a execução das condutas após a alta. A continuidade assistencial requer comunicação entre as equipes e definição das responsabilidades de cada serviço.

As limitações da pesquisa compreendem o número reduzido de publicações, a diversidade dos delineamentos metodológicos e a ausência de avaliação sistemática da qualidade científica. Essas condições restringiram a comparação dos resultados e a determinação da efetividade das intervenções sobre as reinternações. Recomenda-se a realização de pesquisas longitudinais e multicêntricas que investiguem os desfechos clínicos e a continuidade do acompanhamento após a hospitalização.

Recomenda-se a implementação de protocolos de transição, planos de alta compartilhados e indicadores de reinternação e acompanhamento domiciliar. A integração entre os serviços hospitalares e a rede assistencial deve contemplar fluxos de encaminhamento e monitoramento das necessidades dos pacientes. A contribuição desta pesquisa consiste na identificação de fragilidades organizacionais que podem orientar melhorias na gestão da desospitalização e na segurança do cuidado após a alta.

Referências

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, p. 551-570, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213321. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2022.v46n133/551-570/pt/>.

COSTA, Andréa Fachini da *et al.* Cohort study: impact of transition of care on readmission and death. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 38, n. esp. 1, e-SPE03p, 2025. DOI: 10.37689/acta-ape/2025SPE03i. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/cohort-study-impact-of-transition-of-care-on-readmission-and-death/>.

GHENO, Jociele; WEIS, Alísia Helena. Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa de literatura. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 30, e20210030, 2021. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dv94cDSg3T9BFMBfTBf4Tpj/?lang=pt>.

GHENO, Jociele *et al.* Facilidades e desafios do processo de transição do cuidado na alta hospitalar. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 1, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1611. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1611>.

KLEIN, Kassiel *et al.* Desospitalização de crianças dependentes de tecnologias: perspectiva da equipe multiprofissional de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, e20200305, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RLQ8yxV8MpRm9ST9dhhbGbx/?lang=pt>.

MELO, Rafael Cerva *et al.* Transição e continuidade de cuidados após a alta hospitalar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 23, 2025. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs3405. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/v6wQJmVkJvJzmz5YmzsfMpwv/?lang=pt&utm_source=chatgpt.com.

M'BATNA, Alberto João *et al.* Continuidade do cuidado: ações realizadas em hospitais universitários brasileiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 38, eAPE0003391, 2025. DOI: 10.37689/acta-ape/2025AO0003391. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/kKDGjmJJKfSKBRCzZYKgQxG/?format=html&lang=pt&utm_source=chatgpt.com.

MENDES, Vanessa Alves *et al.* Transição de cuidados hospitalares na percepção dos profissionais em posição de liderança. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 39, eAPE1322, 2026. DOI: 10.37689/acta-ape/2026AO1322. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/ncd8TLv czMLnyPHYNrfpT7t/?format=html&lang=pt&ilang=pt_BR.

MAURO, Adriéli Donati; CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Prática e gerenciamento do tempo do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde na continuidade do cuidado. *Cogitare Enfermagem*, v. 30, 2025. DOI: 10.1590/ce.v30i0.95970pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/LFWkrPzdbNY5hsSZbFJWVgP/?lang=pt>.

OLARIO, Patrícia da Silva *et al.* Desospitalização em cuidados paliativos: perfil dos usuários de uma unidade no Rio de Janeiro/Brasil. *Cogitare Enfermagem*, v. 23, n. 2, e53787, 2018. DOI: 10.5380/ce.v23i2.53787. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4836/483660205022/>.

RANGEL, Maria Lara Salviano Vital. Process of dehospitalization and home care in Brazil and its associated factors. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.40793. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/40793>.

SILVA, Dinara Rute Gomes; MACHADO, Tannara Patrícia Costa; SOARES, Stela Lopes. O cuidado transicional: a equipe multiprofissional como agente facilitador no processo de desospitalização. Revista Ibero-Americana de Saúde Integrativa (RISI), Bauru, v. 1, n. 00, e024006, 2024. DOI: 10.47519/risi.v1i00.6. Disponível em: https://revistasaude.editoraiberoamericana.com/saude/pt_BR/article/view/6.

SANTOS, Jéssica Lane Pereira *et al.* Estratégias da equipe de enfermagem para o cuidado de idosos na transição hospital-domicílio: revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem, v. 37, eAPE01904, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AR001904. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/BNhNhN8hbnNNsY9KcfFxddw/?format=html&lang=pt&utm_source=chatgpt.com.

VAN GROOTEL, J. W. M. *et al.* Experiences with hospital-to-home transitions: perspectives from patients, family members and healthcare professionals: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. Disability and Rehabilitation, v. 47, n. 7, p. 1644-1658, 2025. DOI: 10.1080/09638288.2024.2384624. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39101687/>.