

Autoria

Luciano Rodrigues de Oliveira¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2963-7075>Luiza Watanabe Dal Ben¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7847-5602>Isabel Cristina Kowal Olm Cunha¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

Instituição

¹Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente

Luciano Rodrigues de Oliveira

e-mail: <luciano.oliveira@unifesp.br>

Como citar este artigo

Oliveira LR, Dal Ben LW, Cunha ICKO. Desospitalização nas Instituições Hospitalares: Revisão Integrativa. Rev. Tec. Cient. CEJAM. 2025;4:e202540037. DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202540037>.

Submissão

02/05/2025

Aprovação

19/06/2025

Artigo de Revisão

Desospitalização nas Instituições Hospitalares:
Revisão IntegrativaDehospitalization Services in Hospital Institutions:
Integrative Review

Resumo

Objetivo: Reunir e sintetizar o conhecimento produzido, através dos resultados de estudos anteriores sobre serviços de desospitalização nas instituições hospitalares. **Método:** Revisão Integrativa utilizando o método do JBI com 6 fases distintas: identificação do tema, seleção da hipótese/questão de pesquisa; critérios para inclusão/exclusão de estudos; definição e categorização das informações; análise dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e comparações com outros estudos, relato da revisão e síntese do conhecimento. Recorte temporal de 2014-2023, bases de dados: BVS, SciELO, JBI, Pubmed, Scopus, Embase, IBICT, Redalyc. **Resultados:** Do total de 152 artigos foram selecionados 57 para análise na íntegra e 20 elegíveis, por dois revisores. Ao final 9 artigos foram selecionados, estes descrevem atividades ou propõem intervenções a serem realizadas por enfermeiros e/ou equipe multidisciplinar, bem como medem a efetividade das ações para a transição do cuidado da pessoa internada para o domicílio. **Conclusão:** Há necessidade de se fazer uma melhor gestão de leitos nos hospitais e implantar, de forma sistematizada, os cuidados de transição/desospitalização, que contribuirá para melhorar a realidade dos serviços de saúde, qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, bem como os indicadores de qualidade e sustentabilidade do sistema de saúde tanto público quanto privado.

Descritores: Enfermagem; Cuidado de Transição; Alta do Paciente; Tempo de Internação; Estrutura Organizacional.

Abstract

Objective: To gather and synthesise the knowledge produced through the results of previous studies on dehospitalisation services in hospital institutions. **Method:** Integrative Review using the JBI method with 6 distinct phases: identification of the topic, selection of the hypothesis/research question; criteria for inclusion/exclusion of studies; definition and categorisation of information; analysis of included studies; interpretation of results and comparisons with other studies, report of the review and synthesis of knowledge. Time frame 2014-2023, databases: VHL, SciELO, JBI, Pubmed, Scopus, Embase, IBICT, Redalyc. **Results:** Of the total of 152 articles, 57 were selected for full analysis and 20 were eligible, by two reviewers. In the end, 9 articles were selected, which describe activities or propose interventions to be carried out by nurses and/or multidisciplinary teams, as well as measuring the effectiveness of actions for the transition from inpatient to home care. **Conclusion:** There is a need for better bed management in hospitals and the systematic implementation of transition/hospitalisation care, which will contribute to improving the reality of health services, the quality of life of patients and their families, as well as the quality and sustainability indicators of both the public and private health systems.

Descriptors: Nursing; Transition Care; Patient Discharge; Length of Stay; Health Services Administration.

INTRODUÇÃO

As mudanças de perfis epidemiológicos, especialmente com aumento expressivo da população idosa, somadas à crescente demanda por economia de recursos exigem que o cenário de saúde seja constantemente adaptado para garantir um atendimento de qualidade e, acima de tudo, seguro para todos os cidadãos. Essas mudanças dos perfis são movidas especialmente pela diminuição da taxa de natalidade e aumento da longevidade. A partir deste crescimento populacional, conseqüentemente se tem o aumento das doenças crônicas e degenerativas, associado a pressão por redução de custos nos hospitais pelas fontes pagadoras, sejam eles privados ou públicos⁽¹⁾.

Há o aumento dos serviços de longo prazo personalizados, mais adequados e menos custosos, porém essas demandas de saúde tendem a se tornar mais complexas⁽¹⁾. Esse cenário de rápida ascensão faz com que o mercado de saúde no mundo viva uma intensa transformação, com desafios e oportunidades, bem como a constante vertente de se colocar em xeque os modelos de negócios tradicionais do setor⁽²⁾.

As instituições hospitalares de todas as nações, estão buscando melhora em todos os cenários, sendo a eficiência e eficácia determinantes que surgiram para reduzir e analisar os gastos sem prejuízo da melhora dos cuidados em saúde dos pacientes⁽³⁾. Levando em conta a média de internação como variável, bem como os diagnósticos acumulados com a longevidade, gerentes utilizam ferramentas para previsões adequadas e informações atualizadas sobre internações de pacientes e altas⁽³⁾. Outro fator que vem chamando atenção é que o número de leitos hospitalares disponíveis para a população está diminuindo no mundo todo frente a estas demandas, necessitando assim de atenção especial para que os existentes tenham melhores resultados, com menos custos⁽³⁾.

No Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, as estratégias estão voltadas para a prevenção de doenças e seus agravos à saúde, através das ações da Atenção Primária à Saúde, organizada a partir das necessidades da população. Esse atendimento é composto por uma equipe multiprofissional, que atua desde o cuidado direto, regulação de acessos e gestão dos processos, voltados nas vertentes de se ter a qualidade da assistência prestada e segurança do paciente, tendo como base os princípios de universalização, equidade e integralidade⁽³⁾.

O sistema público de saúde brasileiro é integrado aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde com outras políticas intersetoriais. Nele, há a Política Nacional de Atenção Hospitalar⁽⁴⁾. Esta define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, como uma unidade técnico-administrativa que realiza o monitoramento do paciente, compondo um papel fundamental que o acompanha desde o seu ingresso no hospital, a movimentação interna e externa até a alta hospitalar. Este núcleo faz a interface com as Centrais de Regulação traçando o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS e articulando entre os níveis de atenção primária a terciária, a fim de auxiliar na estratégia e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviço de apoio diagnósticos e terapêuticos, além dos leitos de internação, instituídos pelo NIR⁽³⁾.

Conforme a avaliação do Ministério da Saúde, as estruturas hospitalares apresentam sua capacidade suplantada em razão do alto tempo médio de permanência dos pacientes em enfermarias, que resulta em um excedente de pacientes nos serviços de emergência, ocasionando má acomodação ou situações de imprevisto e precariedade⁽⁵⁾. Essas estruturas hospitalares devem priorizar melhores resultados destes indicadores de internação, a

partir da média de permanência. Um fluxo de leitos eficiente, entre outros benefícios, reduz o tempo de espera para liberação do leito.

A decisão de alta deve ser predominantemente uma decisão clínica, no entanto existem outros fatores não-clínicos que prorrogam a utilização do leito, como questões sociais de famílias que não tem estrutura domiciliar para comportar o seu ente nas fases mais tardias das comorbidades⁽⁴⁾. Essas demandas não-clínicas, impossibilitam a saída do paciente que permanece internado, prolongando a internação hospitalar. Pacientes que recebem alta médica, mas permanecem internados, têm se tornado um problema em hospitais de todo o mundo, gerando a desospitalização tardia⁽⁶⁾. Com o aumento das necessidades de internações como um todo e diminuição dos leitos, são necessárias novas soluções para combater a falta de leitos para atendimento de pacientes⁽⁴⁾. Uma alternativa viável tem sido os cuidados de transição, que atendem os pacientes após a internação hospitalar, em hospitais chamados de transição, antes da ida ao domicílio. A transição do cuidado é uma estratégia que pode melhorar a realidade dos serviços de saúde e dos seus indicadores de qualidade⁽⁶⁾.

Este problema global de fluxo de leitos hospitalares não adequado, afeta diretamente a taxa de altas hospitalares. Entre os fatores que contribuem para um dos maiores problemas do SUS, estão as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população, a recusa de desospitalização por parte das famílias, bem como dificuldades no relacionamento com as fontes pagadoras, como as negativas e demora no processo de liberações de convênios para instituições de longa permanência⁽⁴⁾. Existem dificuldades de se ter informações sobre como está a desospitalização nas instituições de saúde, seja na atenção primária ou nos demais níveis. Com isso, reunir e sintetizar o conhecimento produzido, através dos resultados de estudos anteriores sobre serviços de desospitalização nas instituições hospitalares é relevante, pois estas informações são valiosas para as ações dos gestores que podem ter subsídios para criação de instrumentos que favoreçam a otimização da alta do paciente.

Nestas instituições as ações dos gestores são essenciais para que os Serviços de Desospitalização ou Serviços de Apoio a Transição de Cuidados sejam instrumentos que favoreçam a otimização da alta do paciente, principalmente, nos casos em que há barreiras para a alta hospitalar ou transferência para Serviços Pós-Agudos, pois na maioria das vezes estas barreiras estão relacionadas a questões sociais.

Assim, este estudo teve como objetivo reunir e sintetizar o conhecimento produzido, através dos resultados de estudos anteriores sobre serviços de desospitalização nas instituições hospitalares.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Revisão Integrativa de Literatura, focada em reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre o tema delimitado ou uma problemática específica, além de estudos com diferentes desenhos metodológicos (qualitativos e quantitativos), seguindo uma ordem sistemática.

Amostra

Artigos científicos recuperados nas bases de dados, de acordo com os descritores definidos na estratégia PICO.

Critérios de Inclusão

Estudos com abordagens quantitativas, qualitativas, quanti-qualitativas, estudos observacionais, validação, artigos de revisão, revisão sistemática e meta-análise sobre fluxo de leitos, alta hospitalar, serviços de desospitalização e transição de cuidados de pacientes com doenças crônicas e degenerativas nas instituições hospitalares, publicados em português, inglês ou espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, publicados em periódicos nacionais e internacionais e disponíveis na íntegra, publicados entre 2014 e 2023.

Critérios de Exclusão

Estudos de casos, editoriais, cartas ao editor, conferências, relatórios e resenhas. Artigos que não abordam o tema proposto sobre fluxo de leitos, alta hospitalar, serviços de desospitalização e transição de cuidados de pacientes com doenças crônicas e degenerativas nas instituições hospitalares.

Local

Serviços de Saúde do Município de São Paulo, SP, Brasil.

Coleta de Dados

Para a revisão integrativa foi utilizado o método do *Joanna Briggs Institute* (JBI), que tem como base o modelo de saúde fundamentado na Prática Baseada em Evidências (PBE). Este método não se preocupa exclusivamente com a eficácia, mas sim, na prática baseando-se nas melhores informações disponíveis para análise e adaptação das origens dos problemas de saúde com aplicação em diversos tipos de metodologias de pesquisa para gerar evidências relativas para o assunto⁽⁷⁾. Com recorte temporal de 2014 a 2023.

Utilizou-se as 6 fases distintas da revisão integrativa proposta pelo JBI: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição e categorização das informações a serem extraídas dos estudos encontrados; 4) análise dos estudos incluídos, 5) interpretação dos resultados e comparações com outras pesquisas, 6) relato da revisão e síntese do conhecimento evidenciado nas pesquisas (Figura 1).

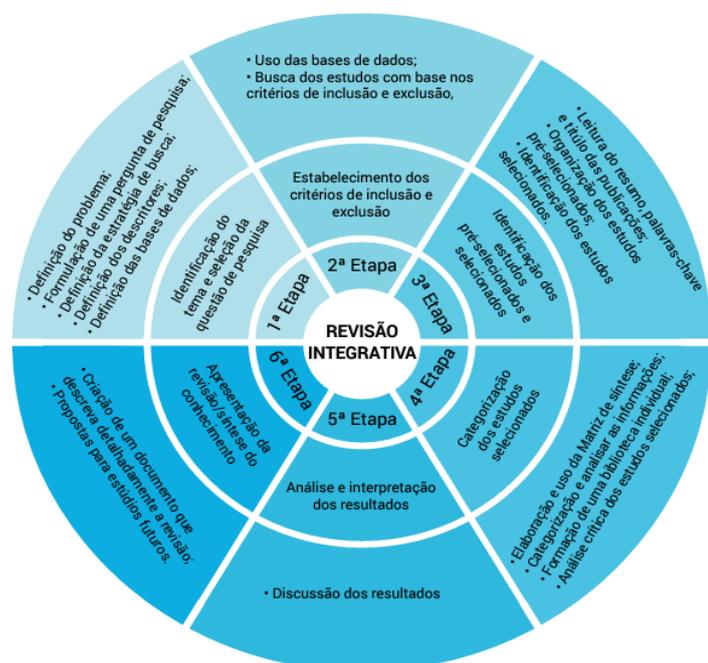


Figura 1 – Etapas da revisão integrativa, São Paulo, Brasil, 2023.
Fonte: Botelho et al. 2011. p.129⁽⁸⁾.

A partir da estratégia PICO - Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho), que para este estudo foi P = instituições hospitalares, I = serviços de desospitalização, C = não se aplica e O = resultados encontrados, a questão de pesquisa determinada foi: "Qual é a literatura disponível sobre serviços de desospitalização nas instituições hospitalares".

A revisão bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Joanna Briggs Database* do *Joanna Briggs Institute* (JBI), Pubmed (*National Library of Medicine*), Embase e Scopus (Elsevier), Banco de Teses Nacional (IBICT), Redalyc (*Universidad Autónoma del Estado de México*).

Foram utilizados os descritores: enfermagem (nursing), alta do paciente (patient discharge), assistência domiciliar (home nursing), tempo de internação (length of stay), cuidado de transição (transitional care), cuidado domiciliar (home care services), alta do paciente (patient discharge) e estrutura organizacional (Health Infrastructure), selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da BVS e MeSH Database (Pubmed) com uso dos Operadores Booleanos AND e OR.

Procedimento de Coleta de Dados

Na primeira etapa, a fim de extrair os dados dos artigos incluídos na amostra, foi desenvolvido um instrumento que continha informação sobre autores, títulos, periódicos, ano de publicação, objetivos, métodos e base de dados na qual foi extraído. Desenvolveu-se também um instrumento para análise dos resultados, contemplando o delineamento e síntese dos resultados.

Procedimento de Análise de Dados

Para análise dos dados, os artigos foram agrupados por similaridade de acordo com a sua base de dados de origem, submetidas ao gerenciador de referências Endnote⁽⁹⁾ com as duplicatas removidas. Os resultados seguiram com revisão por pares, inicialmente, analisados por títulos e resumos por dois revisores cegados para avaliação em relação aos critérios de inclusão para a revisão, seguindo por análise na íntegra e posteriormente feito comparativo dos resultados, nos itens que surgiram conflitos, houve discussões na busca de um consenso através de argumentos e contra-argumentos até ter o resultado final.

Utilizou-se o fluxograma recomendado a partir do método PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises), composto por quatro itens que vão desde identificação ao resultado final de inclusão com os seus respectivos motivos de exclusão em cada fase do método, bem como a sua quantificação de artigos, ilustrando a forma de condução de cada etapa da revisão integrativa (Figura 2)⁽¹⁰⁾.

Fez-se a extração da identificação dos componentes de transição do cuidado, limitações dos estudos, conclusões. E a análise e síntese do conhecimento gerado.

Aspectos Éticos e de Integridade

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob número 6.946.222.

RESULTADOS

Do total de 152 artigos, encontrados nas bases de dados escolhidas para este estudo, foram excluídos 42 artigos após a leitura do título por não atenderem a questão de pesquisa e 53 artigos por não corresponderem aos critérios de inclusão. Foram selecionados 57 artigos, sendo: BVS (18), SciELO (3), JBI (1), Pubmed (14), Scopus (7), Embase (5), IBICT (9), Redalyc (0). Utilizamos o gerenciador de referências Endnote® para exclusão de duplicatas, chegando à exclusão de 4 publicações repetidas.

Após a revisão inicial, com a leitura dos resumos dos 53 artigos, 20 artigos foram elegíveis para análise na íntegra. Após o cruzamento dos resultados e resolução das discrepâncias por meio de consenso entre os dois revisores, foram excluídos 11 artigos por não responderem à pergunta de pesquisa.

Ao final das etapas de análise, segundo a estratégia JBI, chegamos ao resultado de 9 artigos elegíveis para extração de dados, conforme ilustrado no fluxograma (Figura 2), com a descrição de cada etapa seguida, bem como as exclusões e os seus respectivos motivos. Dos estudos selecionados, a maior parte dos artigos foram de revisões e questionários.

A figura 3 apresenta os resultados relativos ao desenho metodológico dos nove (9) estudos selecionados.

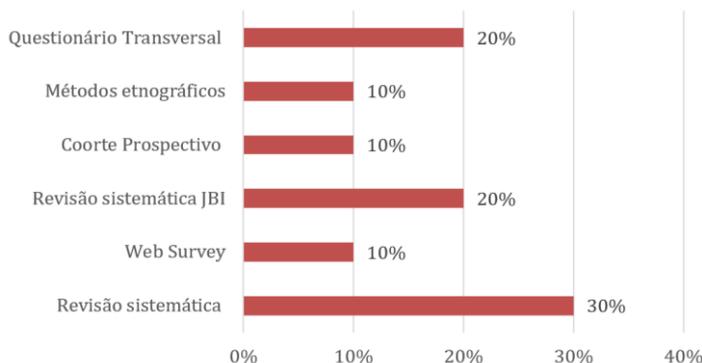


Figura 3 - Distribuição dos Estudos Pesquisados Segundo Desenho Metodológico. São Paulo, Brasil, 2023.

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao ano de publicação, houve em sua grande maioria a média de 11% de publicações ao ano, estabelecendo esse valor linearmente de 2014 a 2020, sobre a temática aproximada desta pesquisa, com aumento abrupto de 3 artigos em 2022 e 2023 (Figura 4).



Figura 4 - Distribuição dos Estudos Pesquisados Segundo Ano de Publicação. São Paulo, Brasil, 2023.

Fonte: Dados da pesquisa.

A Figura 5 apresenta da distribuição dos estudos segundo o país de origem.

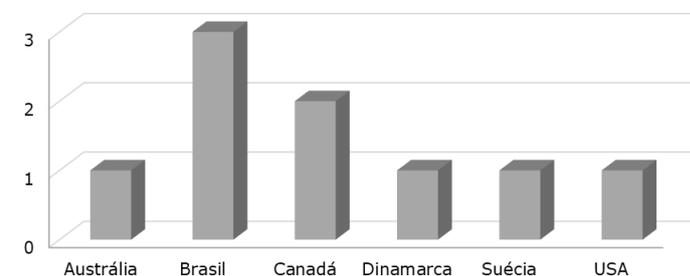


Figura 5 - Distribuição dos Estudos Pesquisados Segundo País de São Paulo, Brasil, 2023.

Fonte: Dados da pesquisa.

A amostra dos artigos selecionados descreve atividades ou propõem intervenções a serem realizadas por enfermeiros e/ou equipe multidisciplinar, bem como medem a efetividade das ações para a transição do cuidado da pessoa internada para o domicílio. A extração e organização se deu a partir de uma análise superficial dos artigos com suas respectivas informações sobre autores, títulos, periódicos, ano de publicação, objetivos, métodos e base de dados na qual foi extraído (Tabela 1). A Tabela 2 traz os componentes de transição do cuidado, limitações dos estudos, conclusões.

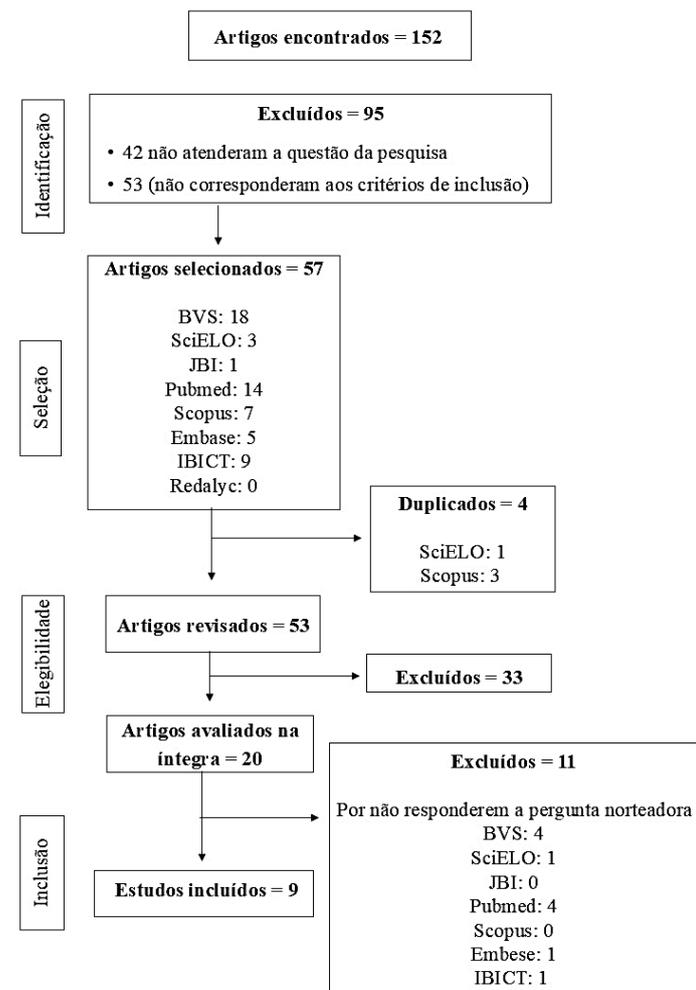


Figura 2 - Fluxograma da seleção de referências nas bases de dados, adaptado com base no Preferred reporting. Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA)⁽¹⁰⁾, São Paulo, Brasil, 2023.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos selecionados para a revisão integrativa segundo autores, títulos, periódicos, ano de publicação, objetivos, métodos. São Paulo, Brasil, 2023.

Base	Autores	Nível de Evidência	Títulos	Pais, Idioma	Periódicos	Objetivos	Métodos
BVS	Ahsberg. ⁽¹¹⁾	1B	Discharge from hospital – a national survey of transition to out-patient care	Suíça, inglês	Scand J Caring Sci. 2019	Identificar desafios e oportunidades na transição de pacientes entre hospitais e atendimento ambulatorial.	Estudo coorte retrospectivo, entrevistas com autoridades de assistência pública nacional e uma revisão sistemática da literatura.
SciELO	Zanetoni <i>et al.</i> ⁽¹²⁾	5	Operacionalização e tempo dedicado pelo enfermeiro na alta hospitalar responsável	Brasil, português	Acta Paul Enferm. 2023	Investigar como enfermeiros de diferentes cenários de prática operacionalizam a alta hospitalar responsável, e quanto tempo eles se dedicam a este processo	<i>Web Survey</i> realizada com 71 enfermeiros de 29 hospitais do Estado de São Paulo, entre fevereiro e setembro de 2021.
Pubmed	Allen <i>et al.</i> ⁽¹³⁾	1A	Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review	Australia, inglês	BMC Health Serv Res. 2014	(1) Localizar e sintetizar pesquisas usando desenhos de ensaios clínicos randomizados sobre a qualidade dos resultados após intervenções de cuidados de transição em comparação com a alta hospitalar padrão para idosos com doenças crônicas. (2) Fazer recomendações para pesquisa e prática.	Esta revisão sistemática Colaboração Cochrane que sintetizou estudos publicados, usando desenhos de ensaios clínicos randomizados, para investigar os efeitos das intervenções de cuidados de transição para pessoas com 60 anos ou mais nos resultados dos cuidados de saúde.
	Hodgins <i>et al.</i> ⁽¹⁴⁾	1A	The Metrics of Acute Care Reentry and Emergency Department Visits by Recently Discharged Inpatients	Canadá - inglês	Adv Emerg Nurs J. 2020	Este estudo foi realizado para examinar três métricas de tempo para monitorar o uso do departamento de emergência por pacientes recentemente liberados do hospital e questões a serem consideradas ao selecionar uma métrica para monitorar tal uso.	Análises descritivas-correlacionais foram conduzidas para examinar as taxas de reingresso e a capacidade de prever apresentações no departamento de emergência usando dados demográficos (idade e sexo) e perfil clínico (duração da internação hospitalar e dia da apresentação).
Embase	Skovgaard <i>et al.</i> ⁽¹⁵⁾	2C	Discharge readiness as an infrastructure: Negotiating the transfer of care for elderly patients in medical wards	Dinamarca, inglês	Soc Sci Med. 2022	Neste artigo qualitativo, usamos métodos etnográficos para investigar como essa aparente contradição se desenrola em situações cotidianas de alta por meio do trabalho de estabelecer prontidão para alta em três enfermarias médicas em um hospital dinamarquês de médio porte.	Neste artigo qualitativo, usamos métodos etnográficos

Scopus	Leland <i>et al.</i> ⁽¹⁶⁾	D5	Group Concept Mapping Conceptualizes High-Quality Care for Long-Stay Pediatric Intensive Care Unit Patients and Families	Estados Unidos, inglês	J Pediatr. 2023	Descrever e conceituar cuidados de alta qualidade para pacientes de unidade de terapia intensiva pediátrica de longa permanência (UTIP) usando mapeamento de conceito de grupo (GCM)	Convocamos um painel de especialistas para elucidar domínios de cuidados de alta qualidade para essa crescente população de pacientes para os quais os modelos de cuidados transitórios não atendem às suas necessidades.
	Kuluski <i>et al.</i> ⁽¹⁷⁾	D5	Expanding our understanding of factors impacting delayed hospital discharge: Insights from patients, caregivers, providers and organizational leaders in Ontario, Canada	Canada, inglês	Health Policy. 2022	O objetivo deste artigo foi entender a natureza da alta hospitalar tardia através da lente de uma estrutura política (ideias, instituições e interesses; estrutura 3-1).	Entrevistas individuais em profundidade foram conduzidas com 57 participantes, incluindo 18 pacientes, 18 cuidadores, 11 provedores e 10 líderes organizacionais em duas redes hospitalares em regiões urbanas e rurais de Ontário, Canadá.
IBICT	Arrais ⁽¹⁸⁾	D5	Transição do cuidado na alta hospitalar para o domicílio de Pacientes recuperados de covid19 no contexto amazônico	Brasil, português	Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Pará. 2022	Avaliar a transição do cuidado de pacientes de COVID19 que tiveram alta do serviço hospitalar para o domicílio	Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo transversal, descritivo e analítica realizado com 49 pacientes e/ou cuidadores que tiveram alta hospitalar do Hospital Universitário João de Barros de Barreto, de BelémPA
	Wachholz ⁽¹⁹⁾	D5	Avaliação da qualidade da transição do cuidado de pacientes com Covid-19 na alta hospitalar	Brasil, português	Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina. 2023	Avaliar, na perspectiva de pacientes e cuidadores, a qualidade da transição do cuidado de pacientes com Covid-19 na alta em hospitais universitários brasileiros.	Trata-se de um estudo de revisão, o estudo trata da avaliação da qualidade da transição do cuidado a pacientes com Covid-19 na alta em Hospitais Universitários brasileiros.

Tabela 2 – Distribuição dos artigos selecionados para a revisão integrativa segundo delineamento e síntese dos resultados. São Paulo, Brasil, 2023.

N	Componentes de transição do cuidado	Limitações dos estudos	Conclusões
Artigo 1	Transição de pacientes entre hospitais e atendimento ambulatorial	Primeiro, a revisão sistemática da literatura foi feita apenas por uma pessoa e sem nenhuma análise de viés. Assim, a força da evidência nos estudos referidos é desconhecida. Segundo, mesmo que os respondentes do questionário representassem todos os 21 municípios e conselhos distritais, apenas 36 pessoas participaram. Além disso, apenas 25 informantes participaram das entrevistas. Assim, essas pequenas amostras limitam as possibilidades de generalizar os resultados dos problemas relatados.	Como muitos pacientes frágeis são readmitidos no hospital dentro de 30 dias após a alta, o atendimento ambulatorial suco pode precisar de novos métodos de trabalho para promover um atendimento coerente. Além disso, intervenções multicomponentes na alta, incluindo acompanhamento após a alta, podem evitar readmissões não intencionais.
Artigo 2	Prática operacionalizam a alta hospitalar responsável, e quanto tempo eles se dedicam a este processo.	Não há limitações mencionadas pelo autor.	A não implementação de forma sistemática de várias atividades e o tempo significativo demandado no processo podem nortear os gestores na revisão de protocolos relativos a alta responsável e no gerenciamento das práticas para o aprimoramento do processo
Artigo 3	Intervenções de cuidados de transição em comparação com a alta hospitalar padrão para idosos com doenças crônicas	Em todos os estudos, a intervenção de cuidados transicionais foi comparada com a alta hospitalar padrão. No entanto, a alta hospitalar padrão não foi descrita claramente e, portanto, não se sabia o que as condições de controle de comparação implicavam. Todos os estudos incluíram a descrição das intervenções em termos de indicadores de qualidade específicos, como atendimento centrado na pessoa e na família e pontualidade, no entanto, com exceção das pesquisas de satisfação do paciente conduzidas em metade dos estudos, houve relatos limitados de avaliação de resultados desses indicadores de qualidade.	Lacunas na base de evidências eram aparentes nos domínios de qualidade de pontualidade, equidade, eficiências para provedores comunitários, eficácia/gerenciamento de sintomas e domínios de cuidados centrados na pessoa e na família. Mais pesquisas que envolvam a pessoa e sua família/cuidador em intervenções de cuidados transicionais são necessárias.
Artigo 4	Examinar a taxa de apresentações no departamento de emergência por pacientes internados recentemente liberados usando 3 métricas de tempo — dentro de 0–3 dias, 0–7 dias e 0–30 dias da alta.	Ao interpretar as taxas relatadas de reingresso, é importante ter em mente que elas não incluem os pacientes que buscaram atendimento em outras unidades de tratamento agudo, então provavelmente subestimam a verdadeira extensão desse uso. A qualidade dos dados também pode ser questionada, pois a função primária de qualquer banco de dados administrativo não é a pesquisa, e altos volumes de pacientes no departamento de emergência podem impactar negativamente a qualidade da entrada de dados. Apesar dessas limitações, as descobertas destacam a necessidade de incluir apresentações do departamento de emergência em qualquer exame de reingresso em tratamento agudo por pacientes internados recentemente liberados.	As taxas observadas de readmissão hospitalar e apresentações no departamento de emergência por pacientes internados recentemente liberados enfatizam a necessidade de ação, dado o custo dessa reentrada não apenas para o sistema de saúde, mas também para os pacientes e suas famílias. Estabelecer mecanismos para rastrear a frequência de uso do departamento de emergência por essa população de pacientes e as influências que contribuem para sua ocorrência pode revelar oportunidades para melhorar a transição do paciente do hospital para casa, reduzindo a reentrada em cuidados agudos e melhorando a entrada-saída-rendimento do departamento de emergência.
Artigo 5	Ao examinar atentamente situações específicas de alta, analisamos a maneira como as necessidades de cuidados são definidas e como o trabalho de cuidados é transferido, e identificamos as incertezas inerentes para profissionais de saúde, pacientes e parentes.	Não identificado limitações relatadas pelo autor.	Ao olhar atentamente para situações específicas de alta, analisamos a maneira como as necessidades de cuidados são definidas e como o trabalho de cuidados é transferido, e identificamos as incertezas inerentes para profissionais de saúde, pacientes e parentes. Mostramos como os sinais clínicos têm precedência sobre a experiência incorporada, e como situações complexas são reduzidas a problemas viáveis para permitir a alta.
Artigo 6	Elucidar domínios de cuidados de alta qualidade para essa crescente população de pacientes para os quais os modelos de cuidados transitórios não atendem às suas necessidades.	Primeiro, os aspectos do processo GCM são necessariamente subjetivos, exigindo que os membros da equipe de pesquisa usem seu julgamento especializado e uma compreensão dos objetivos do projeto para orientar decisões específicas. Segundo, o grupo total de participantes do GCM foi relativamente pequeno em comparação com o de alguns outros projetos do GCM. É possível que um número maior de participantes possa ter elucidado construtos adicionais pertinentes ao cuidado de pacientes de longa permanência.	o mapeamento de conceito de grupo capacitou um painel de profissionais de saúde e pais para descrever e conceituar explicitamente o atendimento de alta qualidade para pacientes e famílias que passam por estadias prolongadas na UTIP. Essas informações ajudarão no esforço para abordar as deficiências dos modelos de atendimento transitórios da UTIP.

Artigo 7	Natureza da alta hospitalar tardia através das lentes de uma estrutura de políticas (ideias, instituições e interesses; estrutura 3-I).	Embora as descobertas possam ser transferíveis para populações que apoiam o planejamento de alta em assistência médica, bem como para pacientes e suas famílias, não analisamos as diferenças nas experiências por fatores sociais (etnia, gênero, status socioeconômico), fatores que influenciam as experiências e os resultados de saúde [40–42]. Também não conduzimos uma comparação de casos entre nossos locais urbanos e rurais porque, ao realizarmos nossa análise, notamos que os desafios e experiências descritos eram amplamente semelhantes, com uma ressalva central que era o grau do desafio vivenciado. Não examinamos questões específicas vivenciadas por grupos profissionais específicos e incluímos prestadores de cuidados fora do setor hospitalar. Também limitamos nossa amostra a populações de pacientes com mais de 50 anos (visto que são desproporcionalmente impactadas pela alta tardia).	Lidar com a alta tardia precisa ser uma prioridade intersetorial para que vários setores e organizações possam trabalhar juntos para abordar coletivamente o problema e garantir que os pacientes e suas famílias recebam cuidados no melhor lugar para atender às suas necessidades. Uma abordagem de setor único (por exemplo, apenas hospital) para alta tardia leva ao foco em prioridades específicas da organização, como aumentar a capacidade organizacional e reduzir o tempo de internação, o que cria tensões entre os provedores e com os pacientes e seus cuidadores. Além disso, fortalecer os relacionamentos com os pacientes e cuidadores como membros da equipe para criar um entendimento compartilhado de metas e prioridades é necessário para abordar melhor esse problema de política de longa data.
Artigo 8	Transição do cuidado de pacientes de COVID19 que tiveram alta do serviço hospitalar para o domicílio.	Esse estudo teve como limitação, a coleta de dados através de contato telefônico, mesmo com a apresentação e identificação do pesquisador antes do início da entrevista, houve receio dos participantes no repasse de informações para pessoas desconhecidas.	A qualidade da transição do cuidado percebida pelo paciente recuperado de COVID19, ou por seus cuidadores, no processo de alta hospitalar para o domicílio, foi considerada alta, evidenciando o envolvimento da equipe multiprofissional no preparo e orientações para o seguimento dos cuidados no domicílio, medidas estas que podem reduzir as taxas de reinternações e complicações pós alta hospitalar.
Artigo 9	ações de enfermagem na transição do cuidado do hospital para o domicílio de pacientes com Covid-19. avaliação da qualidade da transição do cuidado a pacientes com Covid-19 na alta em Hospitais Universitários brasileiros, na perspectiva de pacientes e cuidadores.	Como limitação do estudo, pode-se citar o período de publicação entre 2019 e 2021. Assim, sugere-se a produção de novos estudos sobre a temática proposta frente à necessidade da qualificação das ações da transição do cuidado ao paciente.	A literatura apontou que as principais ações de enfermagem na transição do cuidado aos pacientes que receberam alta após internação devido a Covid-19, foram a educação em saúde, telessaúde, monitoramento do paciente, envolvimento da equipe multidisciplinar, entre outros, permitindo um processo de transição com maior qualidade. A avaliação da qualidade do cuidado obteve resultado satisfatório, considerando os desafios vivenciados pela Covid-19, como a escassez de recursos e conhecimento sobre a nova doença.

DISCUSSÃO

Em relação à metodologia utilizada nas publicações, houve maior predominância de estudos de revisão sistemática (2 estudos) utilizando as recomendações JBI (7), seguido por questionário transversal (2 estudos), dados estes que diferem das revisões de Santomassino et al⁽²⁰⁾ e Joseph et al⁽²¹⁾. Esses estudos contemplam o mesmo contexto histórico tradicional que objetivam estudos clínicos, difere desta revisão que buscou não fazer cortes por métodos e sim pela temática proposta.

Verificou-se que a maioria dos artigos (67%) foram publicados no idioma inglês, reforçando a universalização através deste idioma e apenas 03 estudos, dos 09 selecionados, com idioma português⁽¹¹⁻¹⁹⁾.

Todos os estudos tiveram em comum os componentes de transição do cuidado do hospital para o domicílio, em sua grande maioria, na população em geral, sem cortes por idade, com exceção de alguns estudos que analisaram a desospitalização

apenas da população idosa^(5,13). Todos estes estudos focaram na necessidade de se evitar as readmissões, mostrando que essa é uma preocupação crescente, em nível global, para se evitar os impactos que podem causar para todos os envolvidos com os cuidados do paciente. Em estudo recente, Sousa et al⁽²²⁾ observaram as preocupações manifestadas pelos cuidadores, familiares e o próprio paciente em relação a alta do paciente idoso, no que diz respeito a transição do cuidado, como "informações", "experiência", "responsabilidade", "preocupação" e "comunicação".

Os achados nos mostraram que há a preocupação sobre métodos de alta planejados, focando a segurança e o cuidado do paciente com qualidade, a fim de se evitar os riscos de se ter readmissões precoces, especialmente em 30 dias, ditos como um período crucial para o restabelecimento domiciliar, especialmente quando se trata de extremos de idade, dentre eles os mais fragilizados, os idosos. Estes achados corroboram com os estudos

de Robert et al⁽²³⁾ e Mitsutake et al⁽²⁴⁾ e, mais recentemente Parker et al⁽²⁵⁾ destacaram o impacto positivo da atuação dos enfermeiros na diminuição das readmissões de idosos fragilizados e enfatizaram a necessidade de manter o paciente em seu local de escolha, o bem-estar psicossocial, bem como o paciente adquirir autonomia para melhorar a qualidade de vida em intervenções de cuidados de transição.

Para isto, tem-se intensificado esforços entre a equipe multidisciplinar e equipes de desospitalização envolvendo equipe médica, enfermagem e assistência social, ressaltamos aqui a equipe de enfermagem atuando com intervenções nas quais permite identificar e atuar nas principais demandas necessárias para a transição de cuidados seguros do ambiente hospitalar para o residencial^(20-21,24).

Não identificamos nos estudos, equipes multidisciplinares ou serviços/departamento de desospitalização dedicados dentro das instituições hospitalares, para atuarem no monitoramento dos pacientes com potencial de alta ou ainda daqueles pacientes com longa permanência de internação hospitalar. Observamos também a ausência da transição de cuidados para hospitais ou clínicas de transição ou reabilitação, sendo a assistência domiciliar (*home care*) a forma desta transição ocorrer para aqueles pacientes que carecem de suporte para a alta hospitalar.

Limitações do Estudo

A principal limitação desta revisão está relacionada à amostragem de estudos por sua heterogeneidade, não sendo possível determinar padrões de propostas de cuidado de transição de desospitalização, bem como não tivemos o quantitativo significativo de trabalhos em nível nacional que estudasse a temática abordada por este estudo. Portanto, sugere-se que estudos posteriores ampliem as buscas com desenhos transversais, especialmente longitudinais na busca de casuísticas com seguimentos bem estabelecidos avaliando fatores influenciadores a fim de se propor medidas de qualidade na desospitalização segura sem riscos de readmissões precoces.

Contribuições para a Ciência

Os resultados deste estudo contribuirão para que mais estudos sejam desenvolvidos, promovendo maior discussão e inclusão deste tema nas tomadas de decisão dos gerentes, sendo também um alerta para a necessidade de futuros estudos sobre desospitalização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior parte dos artigos foi de revisões e questionários. Os autores descreveram as atividades ou fizeram propostas de intervenções a serem realizadas por enfermeiros e/ou equipes multidisciplinares, bem como a efetividade das ações para a transição do cuidado da pessoa internada para o domicílio. Em 2022 houve um aumento significativo de publicações, talvez em consequência da COVID-19 que aumentou a demanda por leitos.

Os resultados do estudo confirmaram a necessidade de se fazer uma melhor gestão de leitos nos hospitais e implantar, de forma sistematizada, os cuidados de transição ou desospitalização, que contribuirá para melhorar a realidade dos serviços de saúde, qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, bem como os indicadores de qualidade e sustentabilidade do sistema de saúde tanto público quanto privado. Foi possível também observar que, os artigos levantados, não relataram a existência de equipes de desospitalização ou transição de cuidados ou, ainda, a desospitalização para hospitais

de transição e sim apenas serviços de assistência domiciliar (*home care*).

CONTRIBUIÇÃO DO AUTORES

Transparência na contribuição segundo a Taxonomia [CRedit](#):

Conceitualização: Luciano Rodrigues de Oliveira; Isabel Cristina Kowal Olm Cunha.

Curadoria de dados: Luciano Rodrigues de Oliveira; Luiza Watanabe Dal Ben.

Análise formal: Luciano Rodrigues de Oliveira.

Aquisição de financiamento: Luciano Rodrigues de Oliveira.

Investigação: Luciano Rodrigues de Oliveira; Luiza Watanabe Dal Ben.

Metodologia: Luciano Rodrigues de Oliveira; Isabel Cristina Kowal Olm Cunha.

Administração do projeto: Luciano Rodrigues de Oliveira; Isabel Cristina Kowal Olm Cunha.

Recursos: Não aplicável.

Software: Não aplicável.

Supervisão: Isabel Cristina Kowal Olm Cunha.

Validação: Isabel Cristina Kowal Olm Cunha.

Visualização: Luciano Rodrigues de Oliveira.

Escrita - esboço original: Luciano Rodrigues de Oliveira.

Escrita - revisão e edição: Luciano Rodrigues de Oliveira; Isabel Cristina Kowal Olm Cunha.

DECLARAÇÕES

Conflitos de interesse: Não há.

Financiamento: Bolsa Capes - Doutorado - Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Aprovação ética: Parecer: 6.946.222.

Agradecimentos: Não aplicável.

Preprint: Não aplicável.

Uso de tecnologias assistidas por Inteligência Artificial: Não aplicável.

REFERÊNCIAS

- Polisaitis A, Malik AM. Cuidados continuados: uma falha na malha da rede de serviços de saúde. *Tempus, Actas Saúde Colet* [internet]. 2019 jun [cited 2020 Jun 2]; 13(2):105-22. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/35dd/c4f5e191d17250f37f781114223b8c25b820.pdf?_ga=2.130257165.367948500.1662732584-320504471.1662732584.
- Silva KL, Sena R, Leite JCA, Seixas CT, Gonçalves AM. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2005 [cited 2020 Mai 25];39(3):391-7. Available from: <https://scielosp.org/article/rsp/2005.v39n3/391-397/>.
- Raffa C, Malik AM, Pinochet LHC. O desafio de mapear variáveis na gestão de leitos em organizações hospitalares privadas. *RGSS Rev Gestão Sist Saúde* [internet]. 2017 [cited 2020 Jun 10];6(2):124-41. Available from: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/12777>.
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Hospitalar [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. [Atualizado em 30/11/2023; cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt->

- br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/politica-nacional-de-atencao-hospitalar.
5. Gheno J, Weis AH. Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa de literatura. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20210030. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030>.
 6. Hwang YS, Jo HS. Risks for Readmission among older patients with chronic obstructive pulmonary disease: an analysis using Korean National Health Insurance Service - Senior Cohort Data. *J Prev Med Public Health.* 2023;56(6):563-572. doi: 10.3961/jpmph.23.346.
 7. Santos WM, Secoli SR, Püschel VAA. The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2018 [cited 2022 Aug 03];26:e3074. Available in: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/3X4PW3B8fzcrpH6YvgZhCJH/?lang=pt&format=pdf>.
 8. Botelho LLR., Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão Sociedade (revista eletrônica)*. 2011 maio/agosto [cited 2024 Jul 23]; 5(11):121-136. <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220/>.
 9. Fehánhof HA, Fernandes RF. Passo-a-passo para construção da Revisão Sistemática e Bibliometria: utilizando a ferramenta Endnote®. Instituto de Gestão do Conhecimento e Inovação; [cited 2022 Aug 03]. Available from: http://www.igci.com.br/artigos/passos_rsb.pdf.
 10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg.* 2010;8(5):336-41. doi: 10.1016/j.ijsu.2010.02.007.
 11. Ahsberg E. Discharge from hospital: a national survey of transition to out-patient care. *Scand J Caring Sci.* 2019; 33:329-335. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30408841/>.
 12. Zanetoni TC, Cucolo DF, Perroca MG. Operacionalização e tempo dedicado pelo enfermeiro na alta hospitalar responsável. *Acta Paul Enferm (online)*. 2023 May 15[citado 24 jan 2025]; 36:eAPE018131. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0018131>.
 13. Allen J, Hutchinson AM, Brown R, Livingston PM. Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2014; 14:346. doi: 10.1186/1472-6963-14-346
 14. Hodgins MJ, Fraser JM, Filiatreault S. The Metrics of Acute Care Reentry and Emergency Department Visits by Recently Discharged Inpatients. *Adv Emerg Nurs J.* 2020;42(2):150-160. doi: 10.1097/TME.000000000000293. PMID: 32358431.
 15. Skovgaard AL, Jørgensen MJ, Tjørnhøj-Thomsen T, Høybye MT. Discharge readiness as an infrastructure: Negotiating the transfer of care for elderly patients in medical wards. *Soc Sci Med.* 2022;312:115388. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.115388.
 16. Leland BD, Wocial LD, Madrigal VN, Moon MM, Ramey-Hunt C, Walter JK, et al. Group Concept Mapping Conceptualizes High-Quality Care for Long-Stay Pediatric Intensive Care Unit Patients and Families. *J Pediatr.* 2023;252:48-55.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2022.08.007.
 17. Kuluski K, Cadel L, Marcinow M, Sandercock J, Guilcher SJ. Expanding our understanding of factors impacting delayed hospital discharge: Insights from patients, caregivers, providers and organizational leaders in Ontario, Canada. *Health Policy.* 2022;126(4):310-317. doi: 10.1016/j.healthpol.2022.02.001.
 18. Arrais, D.J.L. Transição do cuidado na alta hospitalar para o domicílio de Pacientes recuperados de covid19 no contexto amazônico [Dissertação]. Belém, PA: Universidade Federal do Pará; 2022. Disponível em: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9019064>.
 19. Wachholz, L.F. Avaliação da qualidade da transição do cuidado de pacientes com Covid-19 na alta hospitalar [Dissertação]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/251067>.
 20. Santomassino M, Costantini GD, McDermott M, Primiano D, Slyer JT, Singleton JK. A systematic review on the effectiveness of continuity of care and its role in patient satisfaction and decreased hospital readmissions in the adult patient receiving home care services. *JB Libr Syst Rev.* 2012;10(21):1214-1259. doi: 10.11124/01938924-201210210-00001.
 21. Joseph R, Brown-Manhertz D, Ikwuazom S, Singleton JK. The effectiveness of structured interdisciplinary collaboration for adult home hospice patients on patient satisfaction and hospital admissions and re-admissions: a systematic review. *JB Libr Syst Rev Implement Rep.* 2016;14(1):108-39. doi: 10.11124/jbisrir-2016-2254.
 22. Sousa LS, Pontes ML, Pereira RR, Leite MA, Nova FA, Monteiro EA. Transição do idoso do hospital para o domicílio na perspectiva do cuidador/idoso: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE03631. doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR03631>.
 23. Robert B, Sun AH, Sinden D, Spruin S, Hsu AT. A case-control study of the Sub-Acute Care for Frail Elderly (SAFE) Unit on Hospital Readmission, Emergency Department visits and continuity of post-discharge care. *J Am Med Dir Assoc.* 2021;22(3):544-550.e2. doi: 10.1016/j.jamda.2020.07.020.
 24. Mitsutake S, Ishizaki T, Tsuchiya-Ito R, Uda K, Teramoto C, Shimizu S, Ito H. Associations of hospital discharge services with potentially avoidable readmissions within 30 days among older adults after rehabilitation in acute care hospitals in Tokyo, Japan. *Arch Phys Med Rehabil.* 2020;101(5):832-840. doi: 10.1016/j.apmr.2019.11.019
 25. Parker KJ, Mcdonagh J, Ferguson C, Hickman LD. Clinical outcomes of nurse-coordinated interventions for frail older adults discharged from hospital: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs.* 2024;33(11):4184-4206. doi: 10.1111/jocn.17345.