



C A P Í T U L O 5

Promoção do Autocuidado e Educação em Saúde na Alta Hospitalar de Pacientes com Condições de Alta Complexidade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.127112613015>

Simone Souza de Freitas

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF-UFPE).

Adenires Amorim Marinho

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal
do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Patrícia Simas de Souza

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Juliana Ferreira Rozal

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Pernambuco (PPGENF-UFPE).

Iramar Borba de Carvalho Nogueira

Doutoranda em Saúde Pública - Fiocruz-PE

Poliana Aparecida Vitorio Machado Longo

Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Ana Paula Mendes Batista da Silva

Enfermeira pela Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO).

Flávia Gonçalves do Nascimento

Enfermeira. Recife, PE, Brasil

Julianna Maria Araújo da Silva

Enfermeira com pós-graduação em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde
pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC)

Katharine Bezerra Dantas

Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Luis Henrique de Oliveira Rodrigues
Enfermeira graduada pela Faculdade Santíssima Trindade (FAST).

Eroneide maria de Moraes
Especialista em Saúde Mental, Álcool e Drogas pela ALPHA.

Deisy Conceição Monteiro Lins
Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade ALPHA.

Cinthia Ferreira Regis
Medicina pela UNINASSAU. Recife, PE.

Laudicea Gomes Lopes
Psicóloga pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO)

RESUMO : A promoção do autocuidado e da educação em saúde na alta hospitalar configura-se como eixo estratégico para a consolidação de modelos de cuidado integrados, centrados nas necessidades do paciente e capazes de garantir segurança e continuidade assistencial, especialmente diante da complexidade das condições clínicas e da demanda por manejo de múltiplos cuidados. O objetivo deste estudo foi, a partir da literatura científica, a importância da promoção do autocuidado e da educação em saúde no processo de alta hospitalar de pacientes com condições de alta complexidade, destacando suas contribuições para a continuidade assistencial, a segurança do paciente e o fortalecimento da autonomia no período pós-alta. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida na base de dados PubMed/MEDLINE, com recorte temporal dos últimos cinco anos, incluindo artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção seguiu etapas sistematizadas, com triagem de títulos e resumos, leitura completa e decisão consensual entre duas pesquisadoras, utilizando o software *Rayyan* para organização e conferência das decisões de inclusão e exclusão, com mediação do terceiro revisor, garantindo consistência e redução de vieses. A amostra final incluiu quatro estudos. Os resultados evidenciaram que intervenções estruturadas de educação em saúde e promoção do autocuidado fortalecem a autonomia do paciente, ampliam a adesão terapêutica, qualificam o manejo domiciliar e reduzem riscos de complicações e reinternações. Estratégias destacadas incluíram: planejamento individualizado da alta, fornecimento de materiais educativos (vídeos, cartilhas), acompanhamento pós-alta, monitoramento de sinais clínicos e orientação sobre manejo de dispositivos e medicamentos de alta vigilância. Conclui-se que a promoção do autocuidado e a educação em saúde na alta hospitalar constituem elementos centrais para a segurança, autonomia e continuidade assistencial de pacientes com condições de alta complexidade,

favorecendo modelos de cuidado mais humanizados, resolutivos e alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde.

PALAVRA-CHAVE: Autocuidado, Alta do Paciente, Educação em Saúde, Doença Crônica.

Promotion of Self-Care and Health Education at Hospital Discharge for Patients with High-Complexity Conditions

ABSTRACT: The promotion of self-care and health education at hospital discharge constitutes a strategic axis for consolidating integrated care models centered on patients' needs and capable of ensuring safety and continuity of care, especially in the context of complex clinical conditions and the demand for managing multiple care needs. The objective of this study was, based on scientific literature, to analyze the importance of promoting self-care and health education in the hospital discharge process of patients with high-complexity conditions, highlighting their contributions to continuity of care, patient safety, and the strengthening of autonomy in the post-discharge period. This study is an integrative literature review conducted in the PubMed/MEDLINE database, covering the last five years and including articles published in Portuguese, English, and Spanish. The selection followed systematic steps, including title and abstract screening, full-text reading, and consensus decision-making between two researchers, using the Rayyan software to organize and verify inclusion and exclusion decisions, with mediation by a third reviewer to ensure consistency and reduce bias. The final sample included four studies. The results demonstrated that structured health education and self-care promotion interventions strengthen patient autonomy, improve therapeutic adherence, enhance home care management, and reduce the risk of complications and hospital readmissions. Highlighted strategies included individualized discharge planning, provision of educational materials (videos and booklets), post-discharge follow-up, monitoring of clinical signs, and guidance on the management of medical devices and high-alert medications. It is concluded that the promotion of self-care and health education at hospital discharge represents a central element for ensuring safety, autonomy, and continuity of care for patients with high-complexity conditions, fostering more humanized, effective, and integrated care models aligned with the principles of the Brazilian Unified Health System.

KEYWORDS: Self-Care; Patient Discharge; Health Education; Chronic Disease.

INTRODUÇÃO

O avanço das tecnologias em saúde, aliado ao aumento da expectativa de vida e à maior sobrevida de pacientes com doenças crônicas e condições clínicas graves, tem ampliado o número de indivíduos que recebem alta hospitalar ainda demandando cuidados complexos e contínuos no domicílio (Soares, 2026). Pacientes com múltiplas comorbidades, uso de dispositivos invasivos, terapias medicamentosas especializadas ou dependência funcional parcial ou total representam um grupo que exige acompanhamento estruturado e orientações sistematizadas no momento da transição do cuidado hospitalar para o cuidado domiciliar (Pereira, 2026).

Nesse contexto, a promoção do autocuidado e a educação em saúde assumem papel central na segurança do paciente e na continuidade da assistência. A alta hospitalar não deve ser compreendida como um evento pontual, mas como um processo planejado que envolve preparo do paciente, da família e/ou do cuidador, articulação com a rede de atenção à saúde e desenvolvimento de competências para o manejo da condição clínica fora do ambiente hospitalar (Nascimento, 2026).

Contudo, observa-se que, na prática assistencial, a educação em saúde muitas vezes ocorre de forma fragmentada, centrada em orientações rápidas e predominantemente informativas, sem considerar as necessidades individuais, o nível de letramento em saúde e as condições socioeconômicas do paciente (Rocha, 2026). O problema central reside na insuficiente sistematização das ações educativas voltadas à alta hospitalar de pacientes com condições de alta complexidade, o que pode contribuir para insegurança no manejo domiciliar, baixa adesão terapêutica, complicações evitáveis e reinternações precoces. Além disso, há fragilidades na articulação entre os níveis de atenção, dificultando a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal desses indivíduos (Mendes, 2026).

Embora existam diretrizes que enfatizem a importância do planejamento da alta e da educação em saúde como estratégias para qualificação do cuidado, ainda há lacunas no conhecimento acerca de modelos estruturados e efetivos de promoção do autocuidado direcionados especificamente a pacientes de alta complexidade (Nascimento, 2026). Observa-se escassez de abordagens integradas que considerem aspectos clínicos, psicossociais e organizacionais no processo de transição do cuidado, bem como a necessidade de instrumentos e protocolos que apoiem as equipes multiprofissionais na prática cotidiana.

Diante desse cenário, a discussão aprofundada sobre estratégias de promoção do autocuidado e educação em saúde no contexto da alta hospitalar de pacientes com condições de alta complexidade. Investir em práticas educativas sistematizadas e centradas no paciente contribui para fortalecer a autonomia, reduzir riscos, qualificar a transição do cuidado e promover melhores desfechos clínicos e sociais. Além disso,

tal abordagem dialoga com os princípios da integralidade e da continuidade da atenção, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde, ao reconhecer o paciente como sujeito ativo no processo de cuidado (Pereira, 2026).

Este estudo tem como objetivo analisar a importância da promoção do autocuidado e da educação em saúde no processo de alta hospitalar de pacientes com condições de alta complexidade, destacando suas contribuições para a continuidade assistencial, a segurança do paciente e o fortalecimento da autonomia no período pós-alta.

REVISAO DA LITERATURA

Transição do Cuidado e Planejamento da Alta Hospitalar em Pacientes de Alta Complexidade

A transição do cuidado representa um momento crítico na trajetória assistencial, especialmente para pacientes com condições de alta complexidade, caracterizadas por múltiplas comorbidades, dependência tecnológica, polifarmácia e necessidade de acompanhamento contínuo. A alta hospitalar, nesse contexto, não deve ser compreendida como um evento administrativo, mas como um processo clínico-assistencial estruturado, que requer planejamento antecipado, comunicação interprofissional eficaz e articulação com a rede de atenção à saúde (Pereira, 2026).

Estudos clássicos sobre transições de cuidado, como os desenvolvidos por Eric A. Coleman (2006), demonstram que falhas na comunicação e no preparo do paciente para o retorno ao domicílio estão associadas a eventos adversos, baixa adesão terapêutica e reinternações evitáveis. Da mesma forma, pesquisas conduzidas por Mary D. Naylor (2004) evidenciam que intervenções estruturadas de transição, com acompanhamento pós-alta e plano de cuidado individualizado, reduzem significativamente complicações e hospitalizações recorrentes.

No cenário brasileiro, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentados na integralidade e na continuidade do cuidado, reforçam a necessidade de integração entre hospital e Atenção Primária à Saúde. Contudo, a literatura aponta fragilidades na sistematização do planejamento de alta, especialmente em pacientes de maior complexidade clínica, nos quais o preparo para o autocuidado exige abordagem multiprofissional, avaliação da capacidade funcional e suporte familiar estruturado (Mendes, 2026). Assim, a qualidade da transição assistencial é determinante para os desfechos clínicos e que o planejamento da alta deve ser iniciado precocemente, com definição de responsabilidades, comunicação clara e coordenação entre níveis de atenção.

Promoção do Autocuidado e Educação em Saúde como Estratégias de Segurança e Continuidade Assistencial

A promoção do autocuidado constitui um dos pilares para a sustentabilidade do cuidado após a alta hospitalar. A fundamentação teórica mais consistente para essa discussão encontra-se na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (2001), que define o autocuidado como conjunto de ações deliberadas realizadas pelo indivíduo para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Em pacientes com condições complexas, o autocuidado extrapola práticas básicas, incluindo manejo de dispositivos, administração de medicamentos de alta vigilância, monitoramento de sinais clínicos e reconhecimento precoce de complicações.

A educação em saúde, por sua vez, configura-se como estratégia essencial para desenvolver competências cognitivas e práticas que permitam ao paciente e à família assumir o cuidado com segurança. Abordagens baseadas em letramento em saúde, conforme discutido por Don Nutbeam (2008), destacam que não basta fornecer informação; é necessário garantir compreensão, capacidade de aplicação prática e tomada de decisão informada.

Evidências científicas indicam que intervenções educativas estruturadas no momento da alta, incluindo plano de cuidado individualizado, uso de linguagem clara, demonstração prática e acompanhamento pós-alta, reduzem eventos adversos e reinternações, além de promover maior autonomia e confiança no manejo domiciliar (Mendes, 2026). Entretanto, a literatura também revela lacunas relacionadas à ausência de protocolos padronizados voltados especificamente a pacientes de alta complexidade, bem como à insuficiente avaliação da efetividade das estratégias educativas implementadas. Nesse sentido, promover o autocuidado por meio de educação em saúde sistematizada não é apenas uma ação pedagógica, mas uma estratégia de segurança do paciente, continuidade assistencial e qualificação do cuidado.

MÉTODO

O presente estudo configura-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese sistemática de evidências oriundas de pesquisas empíricas e teóricas, permitindo uma compreensão ampliada do estado do conhecimento acerca da promoção do autocuidado e da educação em saúde no processo de alta hospitalar de pacientes com condições de alta complexidade. Essa abordagem foi adotada por favorecer a análise crítica de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, contribuindo para a identificação de evidências científicas, convergências, lacunas e desafios relacionados à transição do cuidado e à continuidade assistencial no período pós-alta.

A revisão integrativa foi conduzida de maneira rigorosa e sistematizada, seguindo etapas previamente estabelecidas, que incluíram: formulação da questão norteadora, definição da estratégia de busca, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, seleção dos estudos, extração dos dados e análise dos resultados. Tal percurso metodológico buscou assegurar transparência, reprodutibilidade e confiabilidade aos achados obtidos. A questão norteadora do estudo foi: Quais evidências científicas recentes demonstram a contribuição da promoção do autocuidado e da educação em saúde na alta hospitalar para a continuidade assistencial e segurança de pacientes com condições de alta complexidade?

A busca bibliográfica foi realizada no mês de fevereiro de 2026, na base de dados PubMed/MEDLINE, selecionada por sua abrangência e relevância na indexação de periódicos científicos na área da saúde. A estratégia de busca foi construída exclusivamente a partir de descritores controlados em saúde, provenientes do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings), garantindo padronização terminológica e maior precisão na recuperação dos estudos. Os descritores utilizados foram: *"Self Care"*, *"Patient Discharge"*, *"Health Education"* e *"Chronic Disease"*, combinados por operadores booleanos (AND), conforme a equação: (*"Self Care"*) AND (*"Patient Discharge"*) AND (*"Health Education"*) AND (*"Chronic Disease"*).

Foram aplicados filtros de período de publicação dos últimos cinco anos, idiomas português, inglês e espanhol, e disponibilidade de texto completo. A busca inicial resultou em 1.286 registros. Após a aplicação dos filtros, permaneceram 472 estudos para a triagem de títulos e resumos. Na etapa de triagem, 452 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão: 230 abordavam condições clínicas específicas sem relação com alta hospitalar, 140 tratavam de intervenções comunitárias sem vínculo com o contexto hospitalar e 82 configuravam revisões de literatura ou relatos de experiência.

Dessa forma, 20 estudos foram selecionados para leitura completa, dos quais 16 foram excluídos por não apresentarem intervenções educativas estruturadas no contexto da alta hospitalar ou por não contemplarem pacientes com condições de alta complexidade. A amostra final da revisão integrativa foi composta por quatro estudos, conforme apresentado na Figura 1.

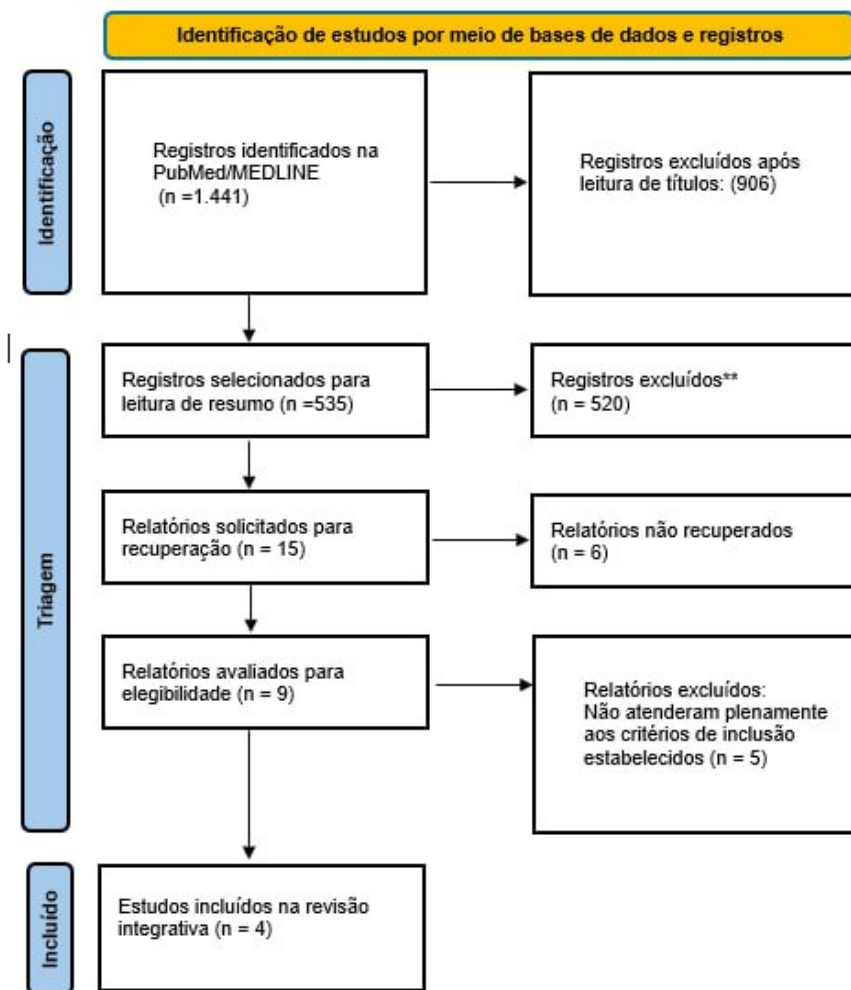


Figura 1: Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos. Recife, 2026.

Fonte: Adaptado de Page *et al.* (2021).

A seleção dos estudos foi realizada por duas pesquisadoras de forma independente, utilizando o software Rayyan, que auxilia na triagem de títulos e resumos e na organização das decisões de inclusão e exclusão. Posteriormente, divergências foram discutidas e resolvidas com a mediação do terceiro revisor, garantindo consistência e redução de vieses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos publicados nos últimos três anos evidencia que intervenções educativas estruturadas no momento da alta hospitalar produzem impactos significativos nos desfechos clínicos, comportamentais e psicossociais de pacientes com condições de alta complexidade. Os achados demonstram que o planejamento sistematizado da alta, associado a estratégias educativas fundamentadas em referenciais teóricos, favorece a melhoria da qualidade de vida, da adesão terapêutica, da autoeficácia e da capacidade de autogerenciamento no período pós-alta.

Autores e Ano	Tipo de Estudo	Objetivo	Principais Resultados
Arofiati et al. (2025)	Quasi-experimental	Avaliar efeito de vídeos e folhetos educacionais no planejamento de alta sobre qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca	A intervenção educativa melhorou significativamente a qualidade de vida total e em domínios físicos, mentais, emocionais e sociais no grupo intervenção comparado ao controle ($p<.001$)
Li et al. (2025)	Estudo transversal	Verificar relações entre qualidade do ensino na alta, prontidão para a alta, autoeficácia e autogerenciamento em pacientes com AVC	Qualidade do ensino de alta influenciou diretamente a prontidão para alta e indiretamente por meio da autoeficácia e autogerenciamento ($p<0.001$)
Mohebi et al. (2025)	Ensaio clínico randomizado	Avaliar impacto de programa educativo baseado no modelo de autocuidado de Orem em pacientes após angioplastia coronariana	O programa educativo baseado no modelo de autocuidado melhorou adesão ao tratamento, estilo de vida e esperança
Solh Dost et al. (2024)	Qualitativo longitudinal	Explorar gestão de medicamentos e autocuidado durante transição do hospital para cuidado ambulatorial em pacientes policomórbidos com diabetes tipo 2	Pacientes estavam dispostos a melhorar o manejo e adesão, mas enfrentaram dificuldades, destacando necessidade de apoio estruturado para autocuidado e diálogo entre equipes

Quadro 1. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com autores, ano de publicação, desenho metodológico, objetivos e principais resultados. Recife, Brasil, 2026.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Estudos com delineamento quasi-experimental e ensaios clínicos randomizados indicam que a utilização de recursos educativos diversificados como vídeos, materiais impressos estruturados e programas fundamentados no modelo de autocuidado de Dorothea Orem (2001), contribui para maior compreensão do tratamento,

fortalecimento da autonomia e melhora na adesão às recomendações clínicas. Esses resultados sugerem que intervenções organizadas e teoricamente sustentadas apresentam maior efetividade quando comparadas a orientações informais ou realizadas de maneira pontual e fragmentada.

Além disso, evidências apontam que a qualidade do ensino oferecido durante o processo de alta está diretamente relacionada à prontidão do paciente para assumir o cuidado no domicílio. A relação entre educação em saúde, autoeficácia e autogerenciamento demonstra que não basta fornecer informação técnica; é necessário desenvolver confiança, habilidades práticas e capacidade de tomada de decisão. A autoeficácia emerge como elemento mediador central, indicando que pacientes que se percebem aptos a realizar o cuidado apresentam maior probabilidade de manter comportamentos terapêuticos adequados (Mendes, 2026).

Entretanto, os resultados qualitativos revelam que o retorno ao domicílio ainda é marcado por insegurança, dificuldades no manejo medicamentoso, barreiras de comunicação entre níveis assistenciais e fragilidade na coordenação da rede de atenção. Esses achados reforçam que a educação em saúde, embora essencial, não é suficiente quando dissociada de estratégias estruturadas de transição do cuidado. A literatura internacional, representada por pesquisadores como Eric A. Coleman e Mary D. Naylor, já apontava que falhas na comunicação e ausência de acompanhamento pós-alta estão associadas a eventos adversos e reinternações evitáveis, evidência que permanece atual.

Dessa forma, os resultados analisados convergem para a compreensão de que a alta hospitalar deve ser concebida como um processo longitudinal, iniciado ainda durante a internação, envolvendo equipe multiprofissional, paciente e família, com planejamento individualizado e articulação com a rede de atenção à saúde. A promoção do autocuidado precisa ser integrada à lógica da continuidade assistencial, especialmente no caso de pacientes com múltiplas comorbidades, uso de tecnologias domiciliares e regimes terapêuticos complexos (Pereira, 2026).

Observa-se, contudo, que ainda existem lacunas importantes na produção científica recente. São escassos os estudos que acompanham pacientes por períodos prolongados após a alta para avaliar desfechos como reinternação, custos assistenciais e segurança do paciente em diferentes contextos de sistemas de saúde. Também há necessidade de maior padronização de protocolos educativos e de instrumentos que mensurem efetivamente a capacidade de autocuidado no momento da transição.

Os resultados indicam que intervenções educativas estruturadas e fundamentadas teoricamente fortalecem o autocuidado e contribuem para melhores desfechos clínicos e psicossociais. Entretanto, para que tais benefícios se consolidem, é imprescindível integrar educação em saúde, planejamento da alta e coordenação

da rede assistencial, de modo a garantir continuidade, segurança e integralidade do cuidado no período pós-hospitalar.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que intervenções educativas estruturadas no momento da alta hospitalar contribuem significativamente para o fortalecimento do autocuidado em pacientes com condições de alta complexidade, promovendo melhora na qualidade de vida, maior adesão terapêutica, aumento da autoeficácia e melhor prontidão para o cuidado domiciliar. Observa-se que a qualidade do ensino na alta influencia diretamente a capacidade do paciente de assumir o manejo de sua condição, reforçando a importância de abordagens sistematizadas e centradas no indivíduo.

Entretanto, persistem fragilidades na transição do cuidado, especialmente relacionadas à comunicação entre níveis assistenciais e à ausência de acompanhamento estruturado no pós-alta, o que pode comprometer a continuidade da assistência.

Como limitações, destacam-se a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados, a ausência de acompanhamento longitudinal prolongado e a falta de padronização de instrumentos para avaliação do autocuidado. Recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos mais robustos e acompanhamento em longo prazo, bem como a implementação de protocolos institucionais de planejamento da alta integrados à rede de atenção à saúde, a fim de qualificar a continuidade e a segurança do cuidado.

REFERÊNCIAS

COLEMAN, Eric A. et al. **The Care Transitions Intervention: results of a randomized controlled trial.** Archives of Internal Medicine, v. 166, n. 17, p. 1822-1828, 2006. DOI: 10.1001/archinte.166.17.1822.

NAYLOR, Mary D. et al. **Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial.** Journal of the American Geriatrics Society, v. 52, n. 5, p. 675-684, 2004. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2004.52202.x.

NUTBEAM, Don. **The evolving concept of health literacy.** Social Science & Medicine, v. 67, n. 12, p. 2072-2078, 2008. DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.

OREM, Dorothea Elizabeth. **Nursing: concepts of practice.** 6. ed. St. Louis: Mosby, 2001.

SOARES, Queren-Hapuke; ALVES DE MORAES, Magali Aparecida; FUZZETO CAZAÑAS, Eduardo; LAZARINI, Carlos Alberto; RIBEIRO HIGA, Elza de Fátima. **Alta hospitalar responsável: representação social dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 47, 2026. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/153537>. Acesso em: 17 fev. 2026.

PEREIRA, Cíntia Anjos Braga et al. **Cuidado centrado no paciente em hospitais de alta complexidade: estratégias multiprofissionais para integração da assistência, comunicação e continuidade do cuidado**. Revista de Geopolítica, [S.l.], v. 17, n. 1, p. e1289, 2026. DOI: 10.56238/revgeov17n1-051. Disponível em: <https://mail.revistageo.com.br/revista/article/view/1289>. Acesso em: 17 fev. 2026.

NASCIMENTO, Nayara Ferreira do et al. **Manejo multiprofissional de pacientes com doenças crônicas no ambiente hospitalar**. Veredas do Direito, [S.l.], v. 3, p. e234662, 2026. DOI: 10.18623/rvd.v23.n3.4662. Disponível em: <https://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/view/4662>. Acesso em: 17 fev. 2026.

ROCHA, R. de A. R. M. da; BOQUADI, A. C. dos S. F.; CALHEIROS, S. M. V. **Transgeracionalidade dos cuidados em cuidadores informais de pacientes hospitalizados**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 9, n. 20, p. e092890, 2026. DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2890. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2890>. Acesso em: 17 fev. 2026.

MENDES, V. A.; SOUZA, J. F. de; PEREIRA, P. P. S.; CANTARELLI, K. J.; FERREIRA, G. E. **Tecnologias para transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: protocolo de uma revisão de escopo**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 19, p. e082060, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2060. Disponível em: <https://mail.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2060>. Acesso em: 17 fev. 2026.

AROFIATI, F.; LESTARI, F. D.; SETIAWAN, H. **The effect of discharge planning videos and booklets on quality of life among patients with heart failure: quasi-experimental study**. JMIR Cardio, v. 9, e75417, 2025. DOI: 10.2196/75417. Disponível em: <https://cardio.jmir.org/2025/1/e75417>. Acesso em: 16 fev. 2026.

LI, S.; CHEN, R.; ZHANG, L.; HUI, L.; GONG, Y.; HANG, Y.; CAO, J.; ZHANG, H. **Relationships between quality of discharge teaching, readiness for hospital discharge, self-efficacy and self-management in patients with first-episode stroke: a cross-sectional study**. Journal of Clinical Nursing, v. 34, n. 7, p. 2830-2839, 2025. DOI: 10.1111/jocn.17481. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39381883/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

MOHEBI, Z.; BIJANI, M.; ALKAMEL, A.; DEHGHAN, A.; KARIMI, S. *The impact of an educational discharge program based on Orem's self-care model on lifestyle, hope, and treatment adherence in coronary angioplasty patients: randomized controlled clinical trial*. BMC Research Notes, v. 18, p. 105, 2025. DOI: 10.1186/s13104-025-07164-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-025-07164-9>. Acesso em: 16 fev. 2026.

SOLH DOST, L.; GASTALDI, G.; DOS SANTOS MAMED, M.; SCHNEIDER, M. P. *Navigating outpatient care of patients with type 2 diabetes after hospital discharge: a qualitative longitudinal study*. BMC Health Services Research, v. 24, p. 476, 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-10959-4. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-024-10959-4>. Acesso em: 16 fev. 2026.