Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Transição de cuidados na alta hospitalar: determinantes sociais e vulnerabilidades socioespaciais

Care transitions at hospital discharge: social determinants and sociospatial vulnerabilities

Transición de cuidados en el alta hospitalaria: determinantes sociales y vulnerabilidades socioespaciales

Vivian Roman de Oliveira[1], Cláudio José de Souza[1], Márcia Farias de Oliveira[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar as estratégias descritas na literatura para o planejamento da alta hospitalar, à luz dos determinantes sociais e das vulnerabilidades socioespaciais. **Métodos:** Revisão integrativa, conduzida entre janeiro e junho de 2026 nas bases PubMed, LILACS, BDENF e SciELO, com artigos originais publicados entre 2022 e 2026. **Resultados:** Foram identificadas 395 publicações, das quais 65 foram avaliadas na íntegra e 17 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram analisadas por meio de análise temática de conteúdo, à luz dos referenciais teóricos de Afaf Meleis e Milton Santos. Evidenciaram-se fragilidades na comunicação e articulação entre os serviços, influência das condições sociais e territoriais sobre a continuidade do cuidado e importância do preparo do usuário e da família para o período pós-alta. **Considerações finais:** Persiste uma lacuna na integração entre a transição de cuidados e a dimensão socioespacial do território, indicando a necessidade de considerar as condições sociais e territoriais no planejamento da alta hospitalar.

Palavras-chave: Alta do paciente, Continuidade da assistência ao paciente, Cuidado transicional, Determinantes sociais da saúde, Vulnerabilidade social.

ABSTRACT

Objective: To analyze the strategies described in the literature for hospital discharge planning in light of social determinants and sociospatial vulnerabilities. **Methods:** An integrative review conducted between January and June 2026 in PubMed, LILACS, BDENF, and SciELO, including original articles published between 2022 and 2026. **Results:** A total of 395 publications were identified, of which 65 were assessed in full text and 17 met the eligibility criteria and were analyzed through thematic content analysis in light of the theoretical frameworks of Afaf Meleis and Milton Santos. The findings showed weaknesses in communication and coordination between health services, the influence of social and territorial conditions on continuity of care, and the importance of preparing patients and families for the post-discharge period. **Final considerations:** A gap

[1] Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói – RJ.

SUBMETIDO EM: 9/2026 | **ACEITO EM: 10/2026** | **PUBLICADO EM: 11/2026**

persists in the integration between care transitions and the sociospatial dimension of territory, indicating the need to consider social and territorial conditions in hospital discharge planning.

Keywords: Patient discharge, Continuity of patient care, Transitional care, Social determinants of health, Social vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las estrategias descritas en la literatura para la planificación del alta hospitalaria a la luz de los determinantes sociales y las vulnerabilidades socioespaciales. **Métodos:** Revisión integradora realizada entre enero y junio de 2026 en las bases PubMed, LILACS, BDENF y SciELO, incluyendo artículos originales publicados entre 2022 y 2026. **Resultados:** Se identificaron 395 publicaciones, de las cuales 65 fueron evaluadas a texto completo y 17 cumplieron los criterios de elegibilidad y fueron analizadas mediante análisis temático de contenido, a la luz de los referentes teóricos de Afaf Meleis y Milton Santos. Los hallazgos evidenciaron debilidades en la comunicación y articulación entre los servicios, influencia de las condiciones sociales y territoriales sobre la continuidad del cuidado e importancia de la preparación del usuario y la familia para el período posterior al alta. **Consideraciones finales:** Persiste una brecha en la integración entre la transición de cuidados y la dimensión socioespacial del territorio, lo que indica la necesidad de considerar las condiciones sociales y territoriales en la planificación del alta hospitalaria.

Palabras clave: Alta del paciente, Continuidad de la atención al paciente, Cuidado de transición, Determinantes sociales de la salud, Vulnerabilidad social.

INTRODUÇÃO

A transição de cuidados constitui um dos principais desafios para os sistemas de saúde, especialmente em contextos marcados pela fragmentação entre os níveis assistenciais e pela insuficiente articulação entre o ambiente hospitalar e a Atenção Primária à Saúde (NAYLOR MD, et al., 2009; GUERRA S, et al., 2022).

O planejamento da alta envolve ações que ultrapassam a saída física do usuário do hospital, incluindo comunicação entre serviços, preparação do usuário e da família e acompanhamento após a alta (WEBER LAF, et al., 2017; MELO RC, et al., 2025). Uma revisão de escopo recente identificou como eixos centrais a comunicação hospital-Atenção Primária, as estratégias de continuidade do cuidado e a articulação das redes de apoio (MELO RC, et al., 2025).

A Teoria das Transições de Afaf Meleis compreende as transições como experiências complexas vivenciadas por indivíduos, famílias e comunidades. As condições pessoais, comunitárias e sociais podem facilitar ou inibir esse processo (MELEIS AI, 2010). Na alta hospitalar, essa perspectiva permite relacionar a preparação realizada pelos serviços às condições encontradas após o retorno ao domicílio.

Essas condições também são atravessadas pelos determinantes sociais da saúde, entre os quais se incluem renda, moradia, trabalho, suporte social e acesso aos serviços, que participam da produção das condições de saúde e das possibilidades de utilização dos recursos assistenciais (BUSS PM e PELLEGRINI FILHO A, 2007).

A perspectiva proposta por Milton Santos amplia essa compreensão ao entender o território não apenas como delimitação geográfica, mas como espaço usado, constituído pelas relações sociais e pelas condições concretas nas quais a vida se realiza (SANTOS M, 2006; PARDO MORA IY e GONZÁLEZ BALLESTEROS MM, 2007). Nesse sentido, o território interfere nas possibilidades de sustentação do cuidado planejado durante a hospitalização.

Embora a literatura reconheça a importância da comunicação, da coordenação dos serviços e da articulação com a Atenção Primária à Saúde, e a relação entre enfermagem e território já tenha sido discutida, permanece pouco esclarecido como a dimensão socioespacial é incorporada ao planejamento da alta hospitalar (MELO RC, et al., 2025; PARDO MORA IY e GONZÁLEZ BALLESTEROS MM, 2007).

Persiste, portanto, uma lacuna na compreensão de como os determinantes sociais e as vulnerabilidades socioespaciais se relacionam às estratégias de alta e às possibilidades de continuidade do cuidado no território. A articulação entre a Teoria das Transições de Afaf Meleis e o conceito de território usado de Milton Santos aproxima as condições da transição das condições sociais e territoriais em que o cuidado será realizado (MELEIS AI, 2010; SANTOS M, 2006). Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as estratégias descritas na literatura para o planejamento da alta hospitalar, à luz dos determinantes sociais e das vulnerabilidades socioespaciais.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida de janeiro a junho de 2026. A revisão integrativa possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre determinado tema, permitindo identificar o panorama do conhecimento e suas lacunas (MENDES KDS, et al., 2008). Foram seguidas as etapas de elaboração da questão norteadora, busca na literatura, seleção e categorização dos estudos, análise dos dados e apresentação da revisão. A questão norteadora foi: Quais estratégias de planejamento da alta hospitalar são descritas na literatura e como os determinantes sociais e as vulnerabilidades socioespaciais se relacionam à continuidade do cuidado? Para sua construção, empregou-se a estratégia PICo, em que P corresponde aos usuários em processo de alta hospitalar; I, ao fenômeno de interesse representado pelas estratégias de planejamento da alta hospitalar; e Co, ao contexto dos determinantes sociais da saúde e das vulnerabilidades socioespaciais que influenciam a continuidade do cuidado (AROMATARIS E, et al., 2024).

Fontes de informação e bases de dados

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos originais, disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados entre 2022 e 2026, em português, inglês e espanhol. Foram elegíveis estudos qualitativos, quantitativos e de métodos mistos sobre planejamento da alta hospitalar, transição de cuidados, continuidade do cuidado ou vulnerabilidades socioespaciais relacionadas à alta, em contexto hospitalar ou na articulação entre níveis de atenção. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses, protocolos, duplicatas, artigos de revisão, publicações sem dados originais, estudos que não respondessem à questão norteadora e aqueles restritos a aspectos clínicos sem relação com continuidade do cuidado, determinantes sociais ou vulnerabilidades socioespaciais. A amostra final foi constituída por 17 artigos originais.

Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e junho de 2026. Foram utilizados os descritores “transitional care”, “patient discharge” e “continuity of patient care”, provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), combinados pelo operador booleano AND. Nas plataformas PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, a expressão foi pesquisada com os filtros de disponibilidade de texto completo, período e idioma aplicados conforme cada plataforma. Na PubMed, foram selecionados os filtros “Free full text”, “5 years” e os idiomas inglês, português e espanhol; na BVS, “texto completo”, “últimos 5 anos” e os mesmos idiomas; na SciELO, os anos 2022, 2023, 2024, 2025 e 2026 e os idiomas inglês, português e espanhol. As estratégias e os filtros por plataforma são apresentados no Material Suplementar 1. Nas buscas exploratórias, a inclusão de termos relacionados ao território e aos determinantes sociais não recuperou estudos em quantidade suficiente. Por isso, essas dimensões foram mantidas como eixos analíticos da revisão, e não como termos obrigatórios da estratégia final.

Procedimentos de análise e tratamento dos dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples, com apresentação de frequências absolutas. A análise temática de conteúdo seguiu Bardin (BARDIN L, 2016). Foram contempladas as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Os referenciais teóricos de Afaf Meleis e Milton Santos subsidiaram a interpretação dos achados, relacionando as condições que facilitam ou dificultam a transição aos aspectos sociais e territoriais presentes na continuidade do cuidado após a alta (MELEIS AI, 2010; SANTOS M, 2006).

A síntese interpretativa das categorias foi organizada em uma matriz analítica, relacionando as condições da transição às condições sociais e territoriais identificadas nos estudos. Declara-se o uso de inteligência artificial generativa como ferramenta de apoio à organização e formatação do manuscrito, bem como à organização dos quadros e do fluxograma. As decisões metodológicas, a seleção e extração dos estudos, a análise dos dados, a interpretação dos achados e a responsabilidade pelo conteúdo final permaneceram sob responsabilidade dos autores.

Aspectos éticos

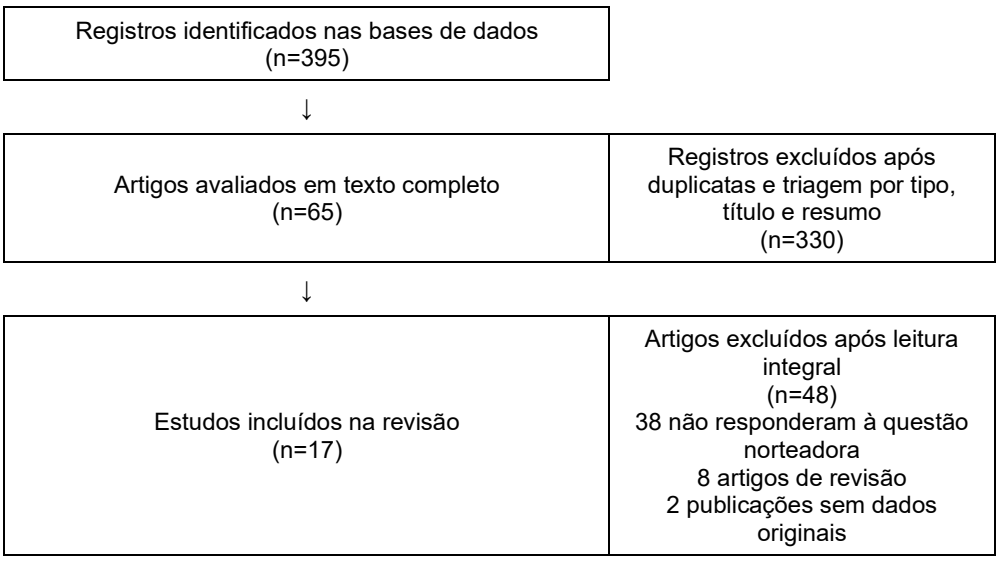
Por se tratar de revisão da literatura realizada a partir de estudos publicados, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A busca identificou 395 publicações. Após a triagem inicial, 65 artigos foram avaliados na íntegra e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 17 artigos originais compuseram a amostra final. Quanto ao ano de publicação, um estudo foi publicado em 2022, quatro em 2023, quatro em 2024, seis em 2025 e dois em 2026. O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos é apresentado a seguir (**Figura 1**).

Os estudos apresentaram maior concentração de publicações em 2025 e predominância de investigações desenvolvidas no Brasil (n=9), além de estudos realizados em outros contextos nacionais e multinacionais. Foram identificados diferentes delineamentos, entre eles pesquisas qualitativas, estudos metodológicos, métodos mistos, estudos quantitativos e ensaios clínicos randomizados. A caracterização individual dos 17 estudos é apresentada a seguir (**Quadro 1**).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos segundo o PRISMA 2020.



Fonte: Oliveira VR, et al., 2026.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor(es) e ano	Local	Abordagem	Objetivo principal
Ferreira CMS, et al. (2025)	Brasil	Qualitativa	Compreender os processos de cuidados de transição na desospitalização de pessoas idosas, na perspectiva da equipe multiprofissional.
Mauro AD, et al. (2023)	Brasil	Quali-quantitativa; estudo de validação	Mapear e validar, junto a especialistas, ações do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar.
Barbosa SM, et al. (2023)	Brasil	Qualitativa; estudo de caso	Analisar a transição de cuidados no planejamento da alta hospitalar de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.
Eriksen A, et al. (2026)	Seis países europeus	Análise comparativa de políticas	Comparar políticas e iniciativas relacionadas à alta hospitalar oportuna e identificar estratégias para reduzir atrasos na alta.
Gheno J, et al. (2024)	Brasil	Estudo metodológico	Descrever a elaboração e a validação de conteúdo de um checklist para o preparo da alta hospitalar de pacientes adultos e idosos.
Donzé J, et al. (2023)	Suíça	Quantitativa; ensaio clínico randomizado	Avaliar os efeitos de uma intervenção multimodal de transição de cuidados sobre readmissão não planejada ou morte em 30 dias.
Gama LMDP, et al. (2025)	Brasil	Métodos mistos	Compreender a transição de cuidados da internação ao domicílio na perspectiva de pacientes e familiares.
Monteiro RS, et al. (2025)	Brasil	Quantitativa	Analisar boas práticas, desafios e possibilidades de melhoria no planejamento da alta de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, segundo equipes profissionais.
Valente SH, et al. (2024)	Brasil	Qualitativa; descritivo-exploratória	Analisar as percepções de pessoas idosas internadas acerca da transição de cuidados do hospital para casa.
Lee JY, et al. (2026)	Coreia do Sul	Qualitativa exploratória	Explorar as experiências de pessoas idosas frágeis e de seus familiares durante a participação em um programa de transição de cuidados.
Marsall M, et al. (2024)	Alemanha	Quantitativa; transversal	Examinar as relações entre qualidade da transição de cuidados, incidentes de segurança do paciente e estado de saúde após a alta.
Ong CY, et al. (2025)	Singapura	Qualitativa	Explorar percepções e fatores que influenciam a aceitação da alta precoce apoiada por cuidado hospitalar no domicílio.
Lanzoni GM de M, et al. (2023)	Brasil	Qualitativa; descritivo-exploratória	Compreender a perspectiva de enfermeiros sobre a transição de cuidados de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis do hospital para o domicílio.
Petsani D, et al. (2025)	Multipaíses	Qualitativa multicêntrica	Explorar a percepção de profissionais de saúde sobre o uso de tecnologias na transição de cuidados, identificando desafios e fatores que favorecem sua adoção.
Acosta AM, et al. (2022)	Brasil	Estudo metodológico	Construir e validar o conteúdo de um instrumento para avaliar a qualidade da transição de cuidados e a segurança do paciente na alta hospitalar.
Wu H, et al. (2024)	Estados Unidos	Qualitativa; design centrado em stakeholders	Identificar requisitos de pacientes e profissionais para o desenvolvimento de uma ferramenta eletrônica integrada ao prontuário para apoiar a transição de cuidados.
Bressman E, et al. (2024)	Estados Unidos	Quantitativa; ensaio clínico randomizado	Testar se um programa automatizado de mensagens de texto por 30 dias após a alta reduz retornos a serviços de cuidado agudo.

Fonte: Oliveira VR, et al., 2026.

A análise temática dos 17 estudos organizou os achados em três categorias: organização dos serviços e coordenação da transição de cuidados; território, determinantes sociais e continuidade do cuidado; e usuário, família e condições para a continuidade do cuidado. Os resultados de cada categoria são apresentados a seguir.

Categoria 1 - Organização dos serviços e coordenação da transição de cuidados

Os estudos relataram dificuldades na comunicação e transferência de informações entre hospital e Atenção Primária à Saúde, assim como desafios no planejamento da alta e na articulação dos pontos da rede. Também foram descritas estratégias como definição de responsabilidades, busca ativa, acompanhamento após a alta e instrumentos estruturados para sistematizar o preparo e a transferência do cuidado. Estudos sobre tecnologias apontaram oportunidades de comunicação, mas também barreiras de recursos, interoperabilidade, usabilidade e letramento digital. (FERREIRA CMS, et al., 2025; MAURO AD, et al., 2023; BARBOSA SM, et al., 2023; ERIKSEN A, et al., 2026; GHENO J, et al., 2024; LANZONI GM DE M, et al., 2023; WU H, et al., 2024; BRESSMAN E, et al., 2024; PETSANI D, et al., 2025).

Categoria 2 - Território, determinantes sociais e continuidade do cuidado

Os estudos incluídos associaram dificuldades na transição a condições como baixa renda, ausência de acompanhamento na atenção básica, inadequação do ambiente domiciliar, falta de suporte social e preocupações financeiras ou relacionadas a tecnologias necessárias ao cuidado. Esses achados destacaram que a continuidade após a alta se desenvolve em contextos sociais e domiciliares distintos. (GAMA LMDP, et al., 2025; ONG CY, et al., 2025).

Categoria 3 - Usuário, família e condições para a continuidade do cuidado

Os estudos abordaram preparo para a alta, compreensão das orientações, uso de medicamentos, participação da família, adaptação às condições de saúde e acompanhamento após o retorno ao domicílio. Entre pessoas idosas e usuários com fragilidade, foram descritos o papel da rede familiar e a necessidade de organizar o plano de cuidados e a articulação com os serviços. Um estudo associou maior qualidade da transição a menos complicações relacionadas a medicamentos e melhor estado de saúde, sem associação significativa com redução de readmissões. (VALENTE SH, et al., 2024; LEE JY, et al., 2026; MARSALL M, et al., 2024).

DISCUSSÃO

Organização dos serviços e coordenação da transição de cuidados

As dificuldades de comunicação, planejamento da alta e articulação entre os pontos da rede, descritas nos estudos, podem ser compreendidas como condições que dificultam a transição, na perspectiva de Meleis (MELEIS AI, 2010). Em diálogo com Milton Santos, esses achados ressaltam que a organização institucional precisa se articular às possibilidades concretas de continuidade no território usado (SANTOS M, 2006). A transição, portanto, envolve mais do que a saída física do hospital: requer coordenação entre serviços, usuários e famílias.

A comparação entre seis países europeus ressalta que a organização da alta depende de responsabilidades definidas, planejamento, comunicação e capacidade dos serviços comunitários (ERIKSEN A, et al., 2026). Esse resultado sugere que iniciativas isoladas podem ter alcance limitado quando não se articulam ao sistema de saúde e ao contexto local.

Instrumentos estruturados também podem apoiar a organização da alta. Um checklist de 17 itens foi elaborado e validado para o preparo da alta e a transferência dos cuidados para outros serviços (GHENO J, et al., 2024). Esses recursos podem sistematizar informações, mas não substituem a articulação entre os serviços. Outros estudos brasileiros apontaram busca ativa, acompanhamento do usuário e da família, articulação da equipe e organização da continuidade do cuidado (MAURO AD, et al., 2023; LANZONI GM DE M, et al., 2023; ACOSTA AM, et al., 2022). A atuação do enfermeiro em diferentes pontos da rede pode favorecer a comunicação entre serviços e a preparação para a alta.

Nos estudos que abordaram o uso de tecnologias, ferramentas eletrônicas e mensagens automatizadas ampliaram as possibilidades de comunicação e identificação de necessidades (WU H, et al., 2024; BRESSMAN E, et al., 2024). Entretanto, um estudo multicêntrico identificou barreiras relacionadas a

protocolos, recursos, interoperabilidade, usabilidade e letramento digital, indicando que a adoção tecnológica depende das condições organizacionais (PETSANI D, et al., 2025). Os resultados não sustentam que intervenções estruturadas, por si só, garantam melhores desfechos. No ensaio clínico TARGET-READ, uma intervenção multimodal conduzida por enfermeiros não reduziu significativamente readmissões ou mortes em 30 dias (DONZÉ J, et al., 2023), o que reforça a complexidade da transição e os limites de respostas padronizadas.

Sob a perspectiva de Meleis, essas fragilidades podem atuar como condições que dificultam uma transição saudável. Em diálogo com Milton Santos, observa-se que a organização institucional precisa estabelecer correspondência com as condições do território usado, onde o cuidado será efetivamente continuado (MELEIS AI, 2010; SANTOS M, 2006). Nessa perspectiva, permanece uma tensão entre o tempo institucional da alta, relacionado ao funcionamento hospitalar e ao fluxo assistencial, e o tempo necessário para que serviços, usuários e famílias organizem a continuidade do cuidado. A transição de cuidados, portanto, exige articulação que ultrapasse a saída física do hospital e acompanhe a passagem entre os diferentes pontos da rede.

Território, determinantes sociais e continuidade do cuidado

Um estudo brasileiro identificou baixa renda e ausência de acompanhamento pela atenção básica entre as condições associadas a dificuldades na transição hospital-domicílio (GAMA LMDP, et al., 2025). Na perspectiva de Meleis, condições pessoais, comunitárias e sociais podem facilitar ou dificultar a transição (MELEIS AI, 2010).

Em Singapura, ambiente domiciliar inadequado, ausência de suporte social, preocupações relacionadas à tecnologia e aspectos financeiros foram considerados diante da possibilidade de alta precoce com cuidado no domicílio (ONG CY, et al., 2025). Esse resultado evidencia que o retorno ao domicílio ocorre em um contexto concreto, cujas condições podem favorecer ou limitar a realização do cuidado planejado.

Essa compreensão dialoga com o conceito de território usado de Milton Santos, que ultrapassa a dimensão geográfica e abrange relações sociais, recursos disponíveis e condições concretas da vida cotidiana (SANTOS M, 2006; PARDO MORA IY e GONZÁLEZ BALLESTEROS MM, 2007). Renda, moradia, acesso aos serviços, suporte familiar e disponibilidade de recursos não constituem elementos externos à transição de cuidados, mas condições que interferem na possibilidade de sustentar o cuidado após a alta.

Os achados indicam que o domicílio constitui espaço ativo na transição: o plano elaborado no hospital encontra, após a alta, condições territoriais que podem facilitar ou dificultar sua realização. Em Meleis, essas condições podem facilitar ou inibir a transição; em Santos, expressam-se no território usado (MELEIS AI, 2010; SANTOS M, 2006). A articulação dos referenciais permite compreender que a continuidade do cuidado depende também das condições sociais e territoriais em que será realizada. Incorporar essa dimensão ao planejamento pode ajudar a identificar recursos disponíveis e barreiras antes da alta, sem atribuir exclusivamente ao usuário ou à família a responsabilidade por sustentar o plano.

Usuário, família e condições para a continuidade do cuidado

A transição de cuidados após a alta hospitalar envolve a compreensão das orientações, a participação do usuário e da família e a capacidade de reorganizar o cuidado no domicílio. Na perspectiva de Meleis, essas dimensões se relacionam às condições pessoais da transição e aos padrões de resposta, especialmente quanto ao preparo para a alta, à participação no cuidado e à adaptação às mudanças decorrentes do processo saúde-doença (MELEIS AI, 2010).

No contexto brasileiro, um estudo com pessoas idosas hospitalizadas identificou aspectos relacionados ao uso de medicamentos, preparo para a alta, continuidade do cuidado e rede familiar. Os achados apontaram a importância da organização do plano de cuidados ainda durante a internação, do preparo para os cuidados domiciliares, da presença da família e da articulação com a Atenção Primária à Saúde (VALENTE SH, et al., 2024). A participação da família assume relevância entre usuários com maior fragilidade. Entre idosos frágeis, o pós-alta envolveu adaptação às novas condições de saúde e reconstrução das rotinas, favorecidas pelo apoio familiar e pelo acompanhamento do programa de transição (LEE JY, et al., 2026). Esses achados reforçam a necessidade de preparar usuário e família para as mudanças que acompanham o retorno ao

domicílio. Um estudo quantitativo associou maior qualidade da transição a menos complicações relacionadas aos medicamentos e melhor estado de saúde após a alta, sem associação significativa com redução das readmissões (MARSALL M, et al., 2024). O resultado reforça que a segurança da transição depende da combinação de diferentes fatores.

À luz de Meleis, a prontidão para a alta deve ser compreendida como parte de um processo de preparação e adaptação, no qual usuário, família e serviços participam de forma articulada. A perspectiva de Milton Santos amplia essa compreensão ao evidenciar que a capacidade de sustentar o cuidado também depende das condições concretas do território usado (MELEIS AI, 2010; SANTOS M, 2006). Assim, responsabilizar exclusivamente o usuário ou a família pela continuidade do cuidado desconsidera as condições sociais, familiares e assistenciais que interferem na realização do plano construído durante a hospitalização.

A matriz Meleis-Santos como síntese teórico-interpretativa

A matriz sintetiza, em caráter analítico, a aproximação entre a organização do cuidado pelo serviço e as condições para sua sustentação no território, articulando a Teoria das Transições de Meleis ao conceito de território usado de Milton Santos (MELEIS AI, 2010; SANTOS M, 2006). Na perspectiva de Meleis, condições pessoais, comunitárias e sociais podem facilitar ou dificultar a transição. Na perspectiva de Santos, essas dimensões se relacionam ao território usado, incluindo renda, moradia, acesso aos serviços, redes de apoio e recursos disponíveis. A articulação dos referenciais permite interpretar as condições da transição em seu contexto social e espacial.

A matriz Meleis-Santos proposta nesta revisão organiza essa relação a partir da correspondência entre o planejamento elaborado pelo serviço e as condições concretas do território. Maior correspondência pode favorecer a continuidade do cuidado, enquanto menor correspondência pode ampliar a possibilidade de ruptura. Trata-se de uma síntese teórico-interpretativa, não de instrumento validado ou modelo preditivo. Essa articulação aproxima os fatores que interferem na transição das características sociais e territoriais do contexto em que o cuidado será realizado. A matriz constitui uma contribuição analítica ao planejamento da alta ao incorporar o território usado à compreensão da transição de cuidados.

Quadro 2 - Matriz analítica Meleis-Santos: condições da transição, território usado e continuidade do cuidado.

Condições da transição (Afaf Meleis)	Condições sociais e territoriais no território usado (Milton Santos)	Correspondência no planejamento da alta e continuidade do cuidado
Condições pessoais: Preparo para a alta, compreensão das orientações, capacidade de participação no cuidado e adaptação às novas demandas de saúde.	Condições concretas do domicílio e da vida cotidiana, disponibilidade de recursos materiais e possibilidades de realizar o cuidado após o retorno para casa.	Quando o plano de alta é compatível com as capacidades do usuário e da família e com as condições do domicílio, pode favorecer a continuidade do cuidado. A baixa correspondência pode dificultar a realização do plano.
Condições comunitárias: Suporte familiar e social, participação de cuidadores e relação do usuário com os serviços de saúde.	Redes de apoio, Atenção Primária à Saúde, serviços comunitários, atenção domiciliar, transporte e possibilidades de acesso aos diferentes pontos da rede.	A articulação prévia entre hospital, família e serviços do território pode favorecer o acompanhamento pós-alta. Fragilidades nessa articulação podem ampliar a possibilidade de ruptura na continuidade.
Condições sociais: Condições socioeconômicas e sociais que podem facilitar ou dificultar a transição.	Renda, moradia, distribuição e disponibilidade de serviços, acesso a recursos, mobilidade e condições de acesso às tecnologias necessárias ao cuidado.	A incorporação dessas condições ao planejamento permite adequar orientações e encaminhamentos à realidade do usuário. Quando não são consideradas, podem surgir barreiras para sustentar o cuidado após a alta.
Síntese da transição: A transição é um processo que ultrapassa o momento da saída do hospital.	O território usado é o espaço concreto no qual o cuidado planejado será realizado e sustentado.	A matriz analisa a correspondência entre o que o serviço organiza e o que o território consegue sustentar. Maior correspondência indica maior possibilidade de continuidade do cuidado; menor correspondência indica maior possibilidade de ruptura.

Fonte: Oliveira VR, et al., 2026.

Limitações do estudo

Entre as limitações desta revisão, destaca-se a inclusão apenas de artigos disponíveis gratuitamente na íntegra, o que pode ter restringido o acesso a estudos relevantes sobre o tema. Também foram considerados somente estudos publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2022 a 2026. A heterogeneidade dos delineamentos, populações e contextos dos estudos incluídos limita comparações diretas entre os achados, embora seja compatível com a natureza da revisão integrativa.

Contribuições para a área

Os achados contribuem para a enfermagem ao ampliar a compreensão do planejamento da alta hospitalar para além das orientações clínicas e da organização institucional. A articulação entre transição de cuidados e território evidencia a importância de considerar, durante o planejamento da alta, as condições sociais, familiares, domiciliares e de acesso aos serviços que podem interferir na continuidade do cuidado. Para a prática de enfermagem, essa perspectiva pode apoiar a identificação de necessidades antes da alta, a articulação com outros pontos da rede e o planejamento de estratégias mais compatíveis com as condições concretas de vida dos usuários. Os resultados também poderão subsidiar o desenvolvimento futuro de um instrumento de apoio ao planejamento da alta hospitalar que incorpore aspectos sociais e territoriais relacionados à continuidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão evidenciou que o planejamento da alta hospitalar e a continuidade do cuidado são influenciados por fatores organizacionais, sociais, familiares e territoriais que se relacionam ao longo da transição de cuidados. Entre as estratégias identificadas destacaram-se o planejamento estruturado da alta, a comunicação entre os serviços, a participação da enfermagem, o acompanhamento após a alta, o envolvimento de usuários e familiares e o uso de instrumentos e tecnologias de apoio. Os estudos analisados indicaram que as condições sociais e territoriais ainda são incorporadas de forma limitada ao planejamento da alta hospitalar. Renda, condições do domicílio, suporte social, acesso aos serviços e recursos disponíveis podem interferir na capacidade de manter o cuidado após o retorno ao território, indicando que a transição não pode ser compreendida apenas a partir das ações realizadas no ambiente hospitalar. A articulação entre Afaf Meleis e Milton Santos permitiu aproximar as condições da transição das condições concretas em que o cuidado se realiza. Nesse sentido, considerar o território usado no planejamento da alta pode ampliar a identificação de necessidades, favorecer a articulação entre os pontos da rede e apoiar estratégias mais adequadas às condições de vida dos usuários. Permanece, portanto, a necessidade de desenvolver e avaliar ferramentas e estudos futuros que considerem a integração entre transição de cuidados, determinantes sociais e dimensão socioespacial do território no planejamento da alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. ACOSTA AM, et al. Construção de instrumento de avaliação da transição segura do paciente na alta hospitalar. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2022; 43(esp): e20220222.
2. AROMATARIS E, et al. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2024. https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01.
3. BARBOSA SM, et al. Planejamento de alta hospitalar na transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(6): e20220772.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. Edições 70: Lisboa, 2016.
5. BRESSMAN E, et al. Automated text message-based program and use of acute health care resources after hospital discharge: a randomized clinical trial. JAMA Network Open, 2024; 7(4): e243701.
6. BUSS PM, PELLEGRINI FILHO A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2007; 17(1): 77-93.

7. DONZÉ J, et al. Effects of a multimodal transitional care intervention in patients at high risk of readmission: the TARGET-READ randomized clinical trial. JAMA Internal Medicine, 2023; 183(7): 658-666.
8. ERIKSEN A, et al. Policies and initiatives to facilitate timely discharge from hospitals: a comparison of six European countries. Health Policy, 2026; 168: 105595.
9. FERREIRA CMS, et al. Processos de cuidados de transição na desospitalização de pessoas idosas: uma abordagem qualitativa. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 2025; 14: e6413.
10. GAMA LMDP, et al. Transição de cuidados hospital-domicílio: estudo de métodos mistos à luz da Teoria de Meleis. Revista Brasileira de Enfermagem, 2025; 78(1): e20230357.
11. GHENO J, et al. Alta hospitalar de pacientes adultos e idosos: elaboração e validação de checklist. Acta Paulista de Enfermagem, 2024; 37: eAPE02291.
12. GUERRA S, et al. Continuidade da gestão clínica entre níveis assistenciais: experiências dos usuários de uma rede municipal de saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2022; 38(9): e00047122.
13. LANZONI GM DE M, et al. Transição do cuidado da pessoa com doença crônica na alta hospitalar: perspectiva de enfermeiros. Revista Baiana de Enfermagem, 2023; 37: e47254.
14. LEE JY, et al. Experiences of frail Korean older adults and their families in a transitional care program: an exploratory qualitative study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 2026; 21(1): 2641803.
15. MARSALL M, et al. Quality of care transition, patient safety incidents, and patients' health status: a structural equation model on the complexity of the discharge process. BMC Health Services Research, 2024; 24(1): 576.
16. MAURO AD, et al. Ações do enfermeiro para continuidade do cuidado na atenção primária em saúde: estudo de validação. Texto & Contexto Enfermagem, 2023; 32: e20230058.
17. MELEIS AI. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. Springer Publishing Company: New York-NY, 2010.
18. MELO RC, et al. Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária: uma revisão de escopo. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2025; 35(2): e350216.
19. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 2008; 17(4): 758-764.
20. MONTEIRO RS, et al. Planejamento da alta hospitalar de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida: boas práticas, desafios e melhorias apontadas pelas equipes profissionais envolvidas. Acta Fisiátrica, 2025; 32: 152-158.
21. NAYLOR MD, et al. Translating research into practice: transitional care for older adults. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2009; 15(6): 1164-1170.
22. ONG CY, et al. Perceptions and anticipated factors influencing the adoption of early supported discharge through hospital-at-home. Annals of Medicine, 2025; 57(1): 2537350.
23. PAGE MJ, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Revista Panamericana de Salud Pública, 2022; 46: e112.
24. PARDO MORA IY, GONZÁLEZ BALLESTEROS MM. Espacio y territorio en la práctica de enfermería comunitaria. Aquichan, 2007; 7(2): 189-198.
25. PETSANI D, et al. Healthcare professionals perspectives on technology in transitional care: a multisite qualitative study on current practices, challenges, and future directions. Health Informatics Journal. 2025;31(4):1–17. doi:10.1177/14604582251404770.
26. SANTOS M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. 4 ed. EDUSP: São Paulo-SP, 2006.
27. VALENTE SH, et al. Percepções de pessoas idosas internadas acerca da transição do cuidado do hospital para casa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2024; 27: e230194.
28. WEBER LAF, et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, 2017; 22(3).
29. WU H, TEJEDA CJ, JONES JR, MCCOY AB, GARABEDIAN PM, SAMAL L, et al. Identifying stakeholder requirements for the development of an electronic care transitions tool to improve health outcomes for patients with multiple chronic conditions. AMIA Annual Symposium Proceedings. 2024;2024:1255–1264.