v7.n5.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

CUIDADO TRANSICIONAL HOSPITAL-DOMICÍLIO REALIZADO POR ENFERMEIRAS A PESSOAS IDOSAS COM MARCAPASSO ARTIFICIAL: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

TRANSITIONAL HOSPITAL-TO-HOME CARE PROVIDED BY NURSES TO ELDERLY INDIVIDUALS WITH ARTIFICIAL PACEMAKERS: SCOPE REVIEW PROTOCOL

PROTOCOLO DE REVISIÓN DEL ALCANCE DE LA ATENCIÓN TRANSITORIA DEL HOSPITAL AL HOGAR PROPORCIONADA POR ENFERMERAS A PERSONAS MAYORES CON MARCAPASOS ARTIFICIALES

Emanuela Santos Oliveira[1], Tânia Maria de Oliva Menezes[2], Ana Paula Santos de Jesus[3], Alice de Andrade Santos [4]. Raércia dos Santos Carneiro[1], Cândida Carneiro Queiroz[5]

e757790
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i4.7790

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

Objetivo: mapear e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o cuidado transicional hospital-domicílio realizado por enfermeiras a pessoas idosas com marcapasso artificial. Métodos: trata-se de uma revisão de escopo da literatura, conduzida segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e relatada conforme o *checklist* PRISMA-ScR. Apresenta a seguinte questão de pesquisa: como se dá o cuidado transicional hospital-domicílio de enfermeiras atuantes no cuidado à pessoa idosa com marcapasso artificial, nos contextos hospitalar e domiciliar, incluindo o apoio aos familiares e/ou cuidadores? Elaborada considerando o mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto). Para responder a essa questão, serão utilizadas oito bases de dados. Serão considerados todos os idiomas. A triagem será realizada de forma cega e independente por dois revisores e as divergências serão dirimidas pelo terceiro revisor. Os dados serão exportados para um formulário padronizado (*Microsoft Office Excel*®) e apresentados por meio de tabelas e diagramas. Considerações finais: estima-se que essa pesquisa propiciará amplificação do conhecimento de enfermeiras acerca dessa temática, a capacitação e qualificação das práticas de enfermagem garantindo a especificidade da atenção, bem como segurança do paciente e transições saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa idosa. Enfermeira. Marcapasso.

ABSTRACT

Objective: to map and synthesize the available scientific evidence on hospital-to-home transitional care provided by nurses to elderly individuals with artificial pacemakers. Methods: this is a scoping literature review, conducted according to the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology and reported according to the PRISMA-ScR checklist. It presents the following research question:

[1] Enfermeira, Mestra em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia.
[2] Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.
[3] Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo.
[4] Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia.
[5] Enfermeira. Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

How does hospital-to-home transitional care occur in hospital and home settings, including support for family members and/or caregivers? The question was formulated using the mnemonic PCC (Population, Concept, and Context). To answer this question, eight databases will be used. All languages will be considered. Screening will be performed blindly and independently by two reviewers, and any disagreements will be resolved by a third reviewer. The data will be exported to a standardized form (Microsoft Office Excel®) and presented using tables and diagrams. Final considerations: it is estimated that this research will broaden nurses' knowledge on this topic, enhance training and improve nursing practices, ensuring specific care, patient safety, and healthy transitions.

KEYWORDS: *Aged. Nurse. Pacemaker. Artificial.*

RESUMEN

Objetivo: mapear y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la atención de transición del hospital al hogar proporcionada por enfermeras a personas mayores con marcapasos artificiales. Métodos: se trata de una revisión exploratoria de la literatura, realizada según la metodología del Instituto Joanna Briggs (JBI) y reportada según la lista de verificación PRISMA-ScR. Presenta la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se lleva a cabo la atención de transición del hospital al hogar en el entorno hospitalario y domiciliario, incluyendo el apoyo a los familiares y/o cuidadores? La pregunta se formuló utilizando el acrónimo PCC (Población, Concepto y Contexto). Para responder a esta pregunta, se utilizarán ocho bases de datos. Se considerarán todos los idiomas. La selección se realizará de forma ciega e independiente por dos revisores, y cualquier discrepancia se resolverá con la intervención de un tercer revisor. Los datos se exportarán a un formato estandarizado (Excel®) y se presentarán mediante tablas y diagramas. Consideraciones finales: se estima que esta investigación ampliará el conocimiento de las enfermeras sobre este tema, mejorará la capacitación y optimizará las prácticas de enfermería, garantizando una atención específica, la seguridad del paciente y transiciones saludables.

PALABRAS CLAVE*: Anciano. Enfermera. Marcapaso Artificial.*

INTRODUÇÃO

A pirâmide etária no Brasil, em sua projeção, indica que, de forma acelerada, a população tem se tornado socialmente categorizada como velha. Tendo em vista essa nova modelagem, o envelhecimento tem sido evidenciado e avança no contexto dos debates no estado e na sociedade. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2050, a população de indivíduos idosos ultrapassará a de pessoas jovens [(1)].

O envelhecimento populacional acelerado confere a transição demográfica e consequente transição epidemiológica, em que a alteração do padrão de adoecimento implica na incidência de doenças crônicas e degenerativas, sendo caracterizadas como as causas mais preponderantes de mortalidade da população. Nesse sentido, as doenças cardiovasculares representam, de forma expressiva, a principal causa de morte no Brasil [(2)].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quanto à relevância epidemiológica das doenças cardiovasculares, o bloqueio atrioventricular é um dos principais determinantes de pessoas idosas hospitalizadas no Brasil. O mau funcionamento do sistema de condução requer implante de marcapasso artificial (MP)[3], sendo essa estimulação artificial eficaz para melhorar a sobrevida e Qualidade de Vida (QV), considerada padrão de atendimento em condições cardíacas diversas [4].

É presumível que mais de três milhões de dispositivos sejam implantados anualmente no mundo, sendo que, no Brasil, cerca de 300 mil pessoas utilizam marcapasso e aproximadamente 49 mil novos implantes são realizados por ano [5,6]. Adicionalmente, cerca de 80% dos dispositivos são implantados em pessoas com idade superior a 65 anos [7].

Estima-se que, após implante de MP, os indivíduos apresentem melhora dos sintomas e da QV. No entanto, esses pacientes podem confrontar implicações referentes a mau funcionamento do MP, infecções, síndrome do MP e alteração da rotina devido ao uso do dispositivo [8]. Esse processo insere os indivíduos em condições de vulnerabilidade, e nesse cenário, as enfermeiras[1] constituem as principais cuidadoras dos pacientes e seus familiares, para auxiliar no aprendizado e desenvolvimento de habilidades referentes às experiências de saúde e doença [9].

A alta hospitalar é considerada como um processo complexo e desafiador, no entanto, a gestão da alta hospitalar exige o planejamento e efetividade do cuidado, vinculando a atenção a outros pontos de saúde [10]. A complexidade das cirurgias cardiovasculares causa altas taxas de readmissão hospitalar. Desse modo, a transição do cuidado exige planejamento e educação em saúde para assegurar a assistência domiciliar. Nesse contexto, a enfermeira atua na coordenação e execução desses cuidados [11]. No Brasil, a transição do cuidado, não obstante a sua relevância, ainda é pouco discutida [12].

Evidencia-se, na prática clínica, que a transição do cuidado ocorre sem delineamento e de forma fragmentada, sendo que as principais aplicações desse cuidado são voltadas a alta do hospital para o domicílio, o acompanhamento por meio de ligações telefônicas, telessaúde, programa de reconciliação medicamentosa e prática de autocuidado no domicílio [13].

A transferência de pessoas idosas entre unidades de saúde pode estar associada a menor satisfação do cuidado e ocorrência de eventos adversos. A transição do cuidado inadequada da rede hospitalar para o domicílio, além de ocasionar aumento das taxas de morbimortalidade, provoca atraso no tratamento, na viabilidade de novos atendimentos, perda de exames ou duplicação, readmissões evitáveis, acometimento físico e emocional, e insatisfação dos pacientes, familiares/cuidadores e atores do cuidado [14].

[1]Este estudo utilizará a denominação Enfermeira, por esta representar a maioria da categoria.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

O período pré-operatório do implante de MP requer, da enfermeira, um planejamento estratégico com o objetivo de assegurar bem-estar e recursos necessários para alcance da segurança do cuidado no domicílio. O plano de cuidados deve ser elaborado desde a admissão, possibilitando a clarificação de dúvidas durante todo o período de internamento, dado que o indivíduo acometido por doenças se torna vulnerável em seus aspectos físicos e psicológicos [15]. Para cada internação é necessário elaborar um plano de alta individualizado, incluindo profissionais de saúde, pessoa idosa, familiares/ cuidadores, com foco na qualidade da transição do cuidado para domicílio [16].

Nesse contexto, o Processo de Enfermagem (PE) viabiliza o cuidado transicional, uma vez que constitui o método clínico do cuidar que identifica situações e elenca soluções em períodos determinados, com vistas a alcançar resultados positivos para a saúde do indivíduo ou comunidade [17].

Na operacionalização do PE, através da etapa do planejamento de alta, a enfermeira pode utilizar recursos que promovam a fixação do conteúdo dispensado. A utilização de tecnologias educativas impressas, a exemplo da cartilha, constituem instrumentos coadjuvantes ao planejamento, cumprimento e acompanhamento da educação em saúde. Desse modo, proporciona a compreensão dos pacientes acerca da sua condição clínica e processo saúde-doença, viabilizando o gerenciamento do autocuidado [18].

A teoria das transições de Afaf Meleis considera a transição como uma alteração no estado de saúde, relações de papéis, expectativas ou habilidades, de modo que o indivíduo pode sofrer desconexão com a rede social e sistema de apoio, perda temporária de objetos ou temas de referência familiar. Nesse cenário, a fim de atender a nova realidade, o indivíduo necessita incorporar novos conhecimentos, alterar seu comportamento e definir seu contexto social, caracterizando como saudável ou doente, e das exigências internas ou externas que interferem no estado de saúde [19].

O planejamento de alta hospitalar consiste em orientações de enfermeiras sobre diversos aspectos dos cuidados a serem praticados no domicílio, e diante da amplitude desses cuidados, é necessário dar início antes da alta, garantindo que o usuário e cuidador tenham tempo para assimilar as informações necessárias para continuidade em domicílio [20]. Assim, a comunicação insuficiente e ausência de coordenação no processo da alta hospitalar podem provocar condições complexas na continuidade do cuidado afetando, potencialmente, o paciente, além de aumentar o risco de resultados assistenciais insatisfatórios [21].

Conquanto o implante de MP artificial tenha grande relevância clínica quanto à sobrevida e QV da pessoa idosa, ainda são escassos os estudos e aplicabilidade da transição do cuidado

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

eficaz nesse tocante. O plano de cuidados para alta hospitalar ainda não contempla orientações específicas e individualizadas que abarque aspectos fundamentais desses cuidados, considerando o planejamento antecipado, educação em saúde e promoção do autogerenciamento, medicação segura, monitoramento após alta, bem como suporte social. Assim, dificulta a adaptação e reabilitação da pessoa idosa com MP no domicílio, ocasionando complicações e rehospitalizações. Desse modo, é necessário o desenvolvimento de novos estudos a fim de subsidiar a prática de enfermeiras que atuam nesses cuidados, tendo em vista a sua fundamental participação para garantir transições seguras.

A teoria das transições [19] ressalta que as enfermeiras são reconhecidas como principais cuidadoras de clientes e familiares em processo de transição. Elas atendem as alterações e demandas que as transições podem provocar no cotidiano desses indivíduos. Nesse sentido, são esses cuidadores que preparam os pacientes para as transições iminentes, facilitando o aprendizado de novas habilidades relacionadas às experiências de saúde e doença. Assim, essas intervenções contribuem para viabilizar as transições saudáveis.

Diante do exposto, esse estudo propõe apresentar um protocolo de revisão de escopo, o qual tem como objetivo mapear e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o cuidado transicional hospital-domicílio, realizado por enfermeiras a pessoas idosas com MP artificial. Os objetivos específicos são: 1) Descrever como são realizados os cuidados da enfermeira à pessoa idosa em uso de MP artificial no processo de transição hospital-domicílio; 2) Identificar instrumentos, estratégias e intervenções utilizadas por enfermeiras para apoiar o cuidado e a orientação à pessoa idosa com MP artificial e seu familiar/cuidador.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Revisão de escopo da literatura, conduzida segundo a metodologia do JBI[22] e relatada conforme o *checklist* PRISMA-ScR[23].

Questão de pesquisa

A elaboração da pergunta de pesquisa foi alicerçada no mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto) conforme recomendação para revisão de escopo, em que a população se refere às características inerentes do sujeito da pesquisa, o conceito reporta a questão central e propõe clarificar a questão norteadora. Por fim, o contexto que compartilha informações relacionadas a aspectos geográficos, culturais ou ambientais[24]. Esse estudo considera o mnemônico PCC:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Estratégia PCC para direcionamento do estudo. Salvador, BA, Brasil, 2026

População	Enfermeiras atuantes no cuidado à pessoa idosa com marcapasso artificial.
Conceito	Cuidado transicional hospital-domicílio dispensado por enfermeiras a pessoas idosas com marcapasso artificial e seus familiares/cuidadores.
Contexto	Ambiente de atenção hospitalar e atenção domiciliar.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Nessa perspectiva, tem-se a seguinte questão de pesquisa: como se dá o cuidado transicional hospital-domicílio realizado por enfermeiras atuantes no cuidado à pessoa idosa com marcapasso artificial, nos contextos hospitalar e domiciliar, incluindo o apoio aos familiares e/ou cuidadores?

Critérios de elegibilidade

Neste estudo, para realizar a seleção dos estudos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: população - enfermeiras que atuam no cuidado de transição à pessoa idosa (≥ 60 anos) com marcapasso artificial; envolvimento direto da enfermeira no cuidado de transição hospital-domicílio; estudos em ambientes hospitalares e/ou domiciliares; estudos primários (quantitativos, qualitativos, mistos); revisões, diretrizes clínicas e relatórios técnicos; literatura cinzenta (teses, dissertações, anais de eventos), sem restrição de data ou idioma.

Como critério de exclusão, tem-se: população fora do foco profissional (ou seja, não envolvendo enfermeiras); ausência de atuação das enfermeiras no cuidado de transição; estudos fora do eixo hospital-domicílio; artigos de opinião; editoriais ou sem dados empíricos; e estudos com animais.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Fontes de informação e estratégia de busca

Serão realizadas buscas nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE, via PubMed), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVSalud), *The Cochrane Library* (*Cochrane Library*), *Excerpta Medica Database* (Embase), *Scientific Publications and Citation Index* (Scopus), *Web of Science Core Collection* (*Web of Science*), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), *ProQuest Dissertations & Theses Global* (ProQuest – literatura cinzenta).

Estratégia de busca piloto

Quadro 2. Estratégias de busca utilizadas nas bases Pubmed(Medline) e BVSalud. Salvador, BA, Brasil, 2026

PubMed (Medline) = 7 resultados	*("Transitional Care"[MeSH] OR "Transitional Care"[tiab] OR "Continuity of Patient Care"[MeSH] OR "Continuity of Patient Care"[tiab] OR "Care Transition*"[tiab] OR "Transition of Care"[tiab] OR "Discharge Planning"[tiab]) AND (Nurses[MeSH] OR Nurs*[tiab] OR Nursing[MeSH] OR "nursing care"[tiab]) AND ("Aged"[MeSH] OR "Aged"[tiab] OR elder*[tiab] OR "older adult*"[tiab] OR "older person*"[tiab] OR "aged 60 years or older"[tiab]) AND ("Pacemaker, Artificial"[MeSH] OR pacemaker*[tiab] OR "cardiac pacemaker*"[tiab]) AND ("Patient Discharge"[MeSH] OR "Patient Discharge"[tiab] OR "Hospital Discharge"[tiab] OR "Discharge Planning"[tiab])*
Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVSalud) = 13 resultados	*(mh:"Transitional Care" OR tw:"Transitional Care" OR mh:"Continuity of Patient Care" OR tw:"Continuity of Patient Care" OR tw:"Care Transition*" OR tw:"Transition of Care" OR tw:"Discharge Planning") AND (mh:nurses OR tw:nurs* OR mh:nursing OR tw:"nursing care") AND (mh:aged OR tw:aged OR tw:elder* OR tw:"older adult*" OR tw:"older person*" OR tw:"aged 60 years or older") AND (mh:"Pacemaker, Artificial" OR tw:pacemaker* OR tw:"cardiac pacemaker*") AND (mh:"Patient Discharge" OR tw:"Patient Discharge" OR tw:"Hospital Discharge" OR tw:"Discharge Planning") AND instance:"regional"*

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Outras bases seguirão sintaxes específicas e adaptadas aos seus respectivos vocabulários controlados, como o *Medical Subject Headings* (MeSH), os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Embase Subject Headings* (Emtree). A versão final das *strings* (expressões de busca) será documentada e anexada ao relatório final.

Processo de seleção dos estudos

Todos os registros serão importados para gerenciador de referências (*Zotero*) e triados no *Covidence*. As duplicatas serão excluídas e a triagem por título/resumo será realizada de forma cega e independente por dois revisores. Os estudos potencialmente elegíveis seguirão para leitura na íntegra e as divergências serão resolvidas por consenso, ou por um terceiro revisor. Ademais, será utilizado o fluxograma PRISMA-ScR, para registro e transparência do processo.

Extração e gestão dos dados

Um formulário padronizado (*Microsoft Office Excel*®) será elaborado com os seguintes campos: autor, ano, país, delineamento, população, contexto, intervenções de cuidado de transição, achados principais, lacunas. Esse será testado com 5 a 10 estudos. A extração será realizada por um revisor e verificada por outro, e as divergências serão resolvidas por consenso ou por terceiro revisor. Como teste piloto, previamente será construída uma tabela para extração dos dados, conforme exibido no Quadro 3.

Quadro 3. Tabela para extração de dados

Autor	Ano	País/Origem	Delineamento	População	Contexto	Intervenção de cuidado de transição	Achados principais	Lacunas

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Avaliação crítica da qualidade

Por se tratar de revisão de escopo, não será realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, conforme diretrizes do JBI. Contudo, eventuais limitações metodológicas serão descritas na síntese.

Síntese e apresentação dos resultados

Os resultados serão apresentados de forma narrativa e tabular. Serão utilizados gráficos para representar a distribuição dos estudos por país, ano, tipo de estudo e tipo de intervenção. Em seguida, será elaborado um mapa de evidências destacando lacunas temáticas e metodológicas. O relatório final seguirá os itens do PRISMA-ScR e incluirá *checklist* e fluxograma.

Registro e transparência

O protocolo encontra-se devidamente registrado no repositório *Open Science Framework* (OSF), disponível em: https://osf.io/ecpjk. E todas as estratégias de busca, datas, decisões de elegibilidade e justificativas foram disponibilizadas como material suplementar.

Fluxo de trabalho e responsabilidades

No que concerne ao fluxo de trabalho e responsabilidade dos autores, esses estão detalhados no quadro 4.

Quadro 4. Fluxo de trabalho e responsabilidade dos autores

Revisor 1	Elaboração do protocolo, triagem inicial, extração dos dados.
Revisor 2	Triagem paralela, checagem de extração, apoio na análise.
Revisor 3	Mediação de conflitos, supervisão metodológica.
Bibliotecária estrategista	Desenvolvimento e execução das estratégias de busca.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Todos os autores	Redação do manuscrito e revisão crítica.

Serão utilizadas as ferramentas Zotero como gerenciador de referências, Covidence para triagem cega e uma planilha padronizada para extração dos dados.

Cronograma estimado

Mês	**Atividade**
1	Foi realizado o registro do protocolo de revisão de escopo na plataforma OSF.
2–3	Serão realizadas as buscas nas bases de dados, e conseguinte a exportação.
3–4	Será realizada a triagem inicial com base na leitura de títulos e resumos.
5–6	Será realizada a triagem em texto completo após consenso dos revisores para composição da amostra final.
6–7	Serão realizados a extração e gestão dos dados.
8–9	Serão realizadas a síntese e redação do relatório final baseadas nas evidências disponíveis.

Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa que não envolve seres humanos, não houve a necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Entretanto, este estudo seguirá todo o rigor científico e metodológico necessário para o desenvolvimento de uma revisão de escopo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desta revisão de escopo tem como primazia compreender o cuidado de enfermeiras às pessoas idosas em uso de MP artificial, identificar suas fragilidades e lacunas, bem como encontrar estudos e as estratégias que subsidiem o cuidado transicional seguro. O implante de MP artificial, quando indicado, é essencial para manutenção e qualidade de vida dos indivíduos. E esse processo requer planejamento e preparação do paciente, familiar/cuidador a fim de garantir adaptação à nova realidade, recuperação e reabilitação no domicílio. Entretanto, estudos apontam o despreparo dos profissionais envolvidos nesses cuidados, ineficiência da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

sistematização da alta e incipiência dos cuidados transicionais nesse tocante, culminando em riscos e complicações, reinternações por causas evitáveis, e oneração com serviços de saúde. Desse modo, estima-se que essa pesquisa propiciará amplificação do conhecimento de enfermeiras acerca dessa temática, a capacitação e qualificação das práticas de enfermagem, garantindo a especificidade da atenção, bem como segurança do paciente e transições saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. Silva, T. O., & Galindo, D. C. G. (2023). Envelhecimento populacional: Os impactos nas políticas públicas. Div Journ, 8(4), 2681–2690. https://doi.org/10.48017/dj.v8i4.2516
2. Silva, M. V. B., et al. (2022). Caracterização do perfil epidemiológico da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil: Um estudo descritivo. Enfermagem Brasil, 21(2), 154–165. https://doi.org/10.33233/eb.v21i2.5030
3. Carvalho, T. S., Franco, I. M., Vilhena, A. O., Oliveira, L. F., Santos, S. R. P., Santos, D. C., et al. (2022). Assistência de enfermagem ao paciente com uso de marca-passo artificial: Uma revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development, 11(6), e54611629614. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29614
4. Haugaa, K. H., Potpara, T. S., Boveda, S., Deharo, J. C., Chen, J., & Dobreanu, D. (2018). Patients' knowledge and attitudes regarding living with implantable electronic devices: Results of a multicentre, multinational patient survey conducted by the European Heart Rhythm Association. Europace, 20(2), 386–391. https://doi.org/10.1093/europace/eux365
5. Ohlow, M. A., Awada, H., Laubscher, M., Geller, J. C., & Brunelli, M. (2021). Very early discharge after cardiac implantable electronic device implantations: Is this the future? Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology, 60(2), 231–237. https://doi.org/10.1007/s10840-020-00730-0
6. Tiberio, J. N. C., Berni, L. E., Silva, L. A. C., Feltrin, A. F. S., & Gregório, T. P. B. (2024). Qualidade de vida de portadores de marcapasso cardíaco definitivo. Cuid Enferm, 18(1), 79–85.
7. Moreno, P. P. M., Souza, V. L., Bezerra, A. S. M., & Simonetti, S. H. (2023). Eventos adversos em pacientes à espera de um dispositivo cardíaco eletrônico implantável. Revista de Enfermagem UFJF, 8(1). https://doi.org/10.34019/2446-5739.2022.v8.39932
8. Gonçalo, S. S., Grotti, E. M. O., Furuia, R. K., Dantas, R. A. S., Rossi, L. A., & Dessotte, C. A. M. (2020). Health-related quality of life of patients with permanent cardiac pacing. Texto & Contexto Enfermagem, 29, e20180486. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0486

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

9. Oliveira, E. S., Menezes, T. M. O., Gomes, N. P., Oliveira, L. M. S., Sales, M. G. S., & Novaes, H. P. (2023). Orientación enfermera para el cuidador de anciano con marcapasos artificial en la transición hospital-domicilio. Revista Cubana de Enfermería, 39(1).
10. Bernardino, E., Sousa, S. M., Nascimento, J. D., Lacerda, M. R., Torres, D. G., & Gonçalves, L. S. (2022). Cuidados de transição: Análise do conceito na gestão da alta hospitalar. Escola Anna Nery, 26, e20200435. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0435
11. Santos, T. L., Laprano, M. G. G., & Conceição, A. P. (2020). Orientações de alta hospitalar para o desempenho do autocuidado após a cirurgia cardíaca: Revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem, 34, e35284.
12. Santos, J. L. P., Pedreira, L. C., Coifman, A. H. M., Santos, J. M., Pessoa, L. S. C., & Souza, M. A. A. (2024). Estratégias da equipe de enfermagem para o cuidado de idosos na transição hospital-domicílio: Revisão integrativa. Acta Paulista de Enfermagem, 37, eAPE01904. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR001904
13. Uchimura, L. Y. T., Figueiró, M. F., Silva, D. B., Paiva, L. K., Chrispim, P. P. M., & Yonekura, T. (2023). Evidências de efetividade dos cuidados de transição em idosos após internação hospitalar: Uma revisão sistemática rápida. Revista Panamericana de Salud Pública, 47, e143. https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.143
14. Valente, S. H., Zacharias, F. C. M., Fabriz, L. A., Schönholzer, T. E., Ferro, D., & Pinto, I. C. (2024). Percepções de pessoas idosas internadas acerca da transição do cuidado do hospital para casa. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 27, e230194. https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230194
15. Carneiro, J. M., Jesus, L. O., Silva, C. S., Santiago, A. S., Santos, A. A. L., & Marques, P. F. (2021). Nursing discharge plan in hospitals: An experience report. Revista de Pesquisa, 12, 1045–1049. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7495
16. Costa, M. F. B. N. A., Sichieri, K., Poveda, V. B., Baptista, M. C., & Aguado, P. C. (2020). Transitional care from hospital to home for older people: Implementation of best practices. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(Suppl 3), e20200187. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0187
17. Lima, U. T. S., Neri, M. C. C., & Neri, G. S. (2023). Oficinas pedagógicas e elaboração de um roteiro norteador para aplicabilidade do processo de enfermagem em unidades de internação adulto: Relato de experiência. Revista JRG, 6(13), 1534–1545. https://doi.org/10.55892/jrg.v6i13.738

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

18. Soares, R. B. H., Rodrigues, R., Gomes, V. P. M., França, A. P., Pedrosa, M. D., & Nunes Filho, V. R. (2024). Elaboração de cartilha educativa para paciente adulto em uso do cateter central de inserção periférica. Revista Enfermagem Atual In Derme, 98(2), e024315.
19. Meleis, A. I. (2010). Transitions theory: Middle range and situation-specific theories in research and nursing practice. Springer Publishing Company.
20. Nunes, S. S., Montesinos, M. J. L., Pedroso, V. S. M., Tolfo, F., Bick, M. A., & Siqueira, H. C. H. (2020). Adesão às orientações do enfermeiro para cuidado domiciliar do transplantado de medula óssea na perspectiva ecossistêmica. Texto & Contexto Enfermagem, 29, e20180310. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0310
21. Norlyk, A., Deleuran, C. L., & Martinsen, B. (2020). Struggles with infrastructures of information concerning hospital-to-home transitions. British Journal of Community Nursing, 25(1), 10–15. https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.1.10
22. Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (Eds.). (2024). JBI manual for evidence synthesis. JBI.
23. Tricco, A. C., Lillie, E., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., et al. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. Annals of Internal Medicine, 169(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850
24. Mattos, S. M., Cestari, V. R. F., & Moreira, T. M. M. (2023). Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. Revista de Enfermagem UFPI, 12(1). https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3062

Digitally signed by RECIMA21 REVISTA CIENTIFICA MULTIDISCIPLINAR LTDA:40166538000195.
Timestamp: 2026-04-25 14:50:12 -03.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.