



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



PAULO HENRIQUE SOUZA DA SILVA

**COMO INFORMAÇÕES SÃO FORNECIDAS À FAMÍLIA DA CRIANÇA COM
NECESSIDADE DE SAÚDE ESPECIAIS PARA O CUIDADO DOMICILIAR: REVISÃO
INTEGRATIVA**

CAMPO GRANDE
2025

**COMO INFORMAÇÕES SÃO FORNECIDAS À FAMÍLIA DA CRIANÇA COM
NECESSIDADE DE SAÚDE ESPECIAIS PARA O CUIDADO DOMICILIAR: REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Instituto Integrado de Saúde
da Universidade Federal de Mato Grosso do
Sul, para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Professora Doutora Marisa Rufino
Ferreira Luizari

CAMPO GRANDE
2025

RESUMO

A preparação da família da criança durante a transição do ambiente hospitalar para o domicílio desempenha um papel crucial no processo educativo. No entanto, buscamos a partir da literatura, verificar como ocorrem as orientações sobre o cuidado de crianças com necessidades especiais de saúde em domicílio à família no momento da alta hospitalar. Avaliar a eficácia de diferentes abordagens educativas utilizadas para transmitir essa informação torna-se relevante. Essa pesquisa buscou contribuir com informações valiosas para a equipe multidisciplinar envolvida no processo de desospitalização da criança, proporcionando maior confiança à família no desempenho dos cuidados no ambiente domiciliar. A **metodologia** adotada consiste em uma revisão integrativa, que se destaca por sua abordagem abrangente e criteriosa na análise de estudos pré-existentes. A estratégia utilizada para formulação da pergunta escolhida foi a PICo, para responder à pergunta: Qual conteúdo e como as informações sobre cuidados de crianças com necessidades especiais de saúde no domicílio são fornecidas à família, com a alta hospitalar? Para embasar essa revisão, foram utilizadas bases de dados amplamente reconhecidas na comunidade científica: BVS, PUBMED e CINAHL. A escolha dessas fontes de informação reflete a busca por uma ampla variedade de estudos relevantes e confiáveis, permitindo uma análise sólida e completa da literatura existente sobre o tema abordado no artigo. **Resultados:** A revisão integrativa finalizou com a inclusão de 16 artigos publicados entre 2021 e 2025. A análise metodológica, utilizando a classificação do Instituto Joanna Briggs (JBI), demonstra uma forte prevalência de estudos de alta e média evidência, com o objetivo de testar e implementar intervenções de comunicação e apoio na alta hospitalar. **Discussão:** As Unidades de Significado aqui analisadas mostram que a desospitalização segura e humanizada depende de um modelo de cuidado transformador, liderado pela Enfermagem, que: Padroniza e Simplifica a informação, prioriza o Aprendizado Ativo e Prático e Estende a rede de suporte para o domicílio através da Telessaúde. **Conclusão:** A análise dos 16 estudos de evidência alta e média demonstrou que a segurança da criança está diretamente relacionada à qualidade, uniformidade e continuidade da comunicação entre a equipe de saúde e o cuidador.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVO.....	7
3. JUSTIFICATIVA.....	8
4. METODOLOGIA.....	9
5. RESULTADOS.....	11
6. DISCUSSÃO.....	25
7. CONCLUSÃO.....	29
8. REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

O processo educativo é fundamental na preparação da família de crianças com necessidades especiais de saúde, durante a transição do ambiente hospitalar para o domicílio. Para os cuidados domiciliares à criança, a família precisa ser habilitada e ter acesso às informações sobre o manejo do cuidado dessas crianças. Por meio do processo educativo, os enfermeiros desempenham importante papel na promoção da autonomia e segurança dos familiares cuidadores durante a transição, garantindo que eles estejam preparados para enfrentar os desafios do cuidado em domicílio (Precce et al., 2020).

A transição do ambiente hospitalar para a domiciliar demanda dos familiares de crianças com necessidades especiais de saúde um conjunto de habilidades e conhecimentos específicos. Nesse sentido, o processo educativo se mostra como uma estratégia adequada e necessária para preparar esses familiares cuidadores, garantindo que estejam aptos a enfrentar os desafios da nova realidade (Precce et al., 2020).

Durante a hospitalização da criança, a família desempenha papel crucial na promoção do bem-estar, fornecendo apoio emocional, participando nas tomadas de decisões de tratamento e garantindo a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. É essencial uma abordagem centrada na família, que valorize o envolvimento ativo da família nos planos de tratamento (Martins; Azevedo; Afonso, 2018).

No contexto do cuidado à criança com condições crônicas complexas de saúde, as famílias enfrentam desafios como estresse emocional, sobrecarga de cuidados e dificuldades de comunicação com a equipe de saúde. Para oferecer suporte adequado, é necessária uma abordagem interdisciplinar que envolva profissionais de saúde e assistentes sociais. Ainda, promover uma relação de parceria entre a família e a equipe de saúde, reconhecendo a expertise e as necessidades da família, é essencial para garantir uma comunicação clara e efetiva, melhorando os resultados do tratamento e o bem-estar da criança (Martins; Azevedo; Afonso, 2018).

Importância de uma abordagem multiprofissional no processo de preparação para a alta hospitalar de crianças com condições crônicas. A família desempenha um papel fundamental nesse processo, e uma equipe multidisciplinar é essencial para fornecer suporte adequado e garantir uma transição segura e eficaz para o ambiente domiciliar, e prevenir que crianças voltem a re-hospitalização após 30 dias por causa de falta de orientação ou algo similar (Delmiro et al., 2020).

O modelo assistencial de cuidado centrado na família (CCPF) enfoca a importância de envolver ativamente a família no processo de cuidado de um indivíduo. Esse modelo reconhece a família como uma parceira essencial na promoção do bem-estar e na tomada de decisões relacionadas à saúde. Ao adotar esse modelo, os profissionais de saúde buscam compreender as necessidades, preferências e valores da família, integrando-os nas estratégias de cuidado. Isso inclui fornecer informações claras e relevantes, envolver a família nas decisões de tratamento, apoiar as emoções e preocupações dos familiares e facilitar o acesso a recursos e serviços de suporte (CCF, 2018).

No modelo de cuidado centrado na família, os profissionais de saúde adotam uma abordagem colaborativa e empática, trabalhando em parceria com a família para desenvolver um plano de cuidado individualizado. Eles reconhecem que a família é especialista no conhecimento sobre o paciente e sua história de vida, além de estar presente em todos os aspectos do cuidado diário (Batistela, 2018).

Dessa forma, o modelo busca não apenas tratar o paciente, mas também fortalecer a capacidade da família de cuidar e tomar decisões informadas. Ao colocar a família no centro do cuidado, o modelo assistencial promove uma abordagem mais abrangente, eficaz e centrada no paciente, levando em consideração as necessidades físicas, emocionais e sociais do indivíduo e de sua família (Batistela, 2018).

Neste sentido, o estudo sobre a simulação clínica para a família nos cuidados pós-hospitalares apresenta-se como uma estratégia inovadora que visa capacitar os familiares no manejo dos cuidados após a alta hospitalar. Essa abordagem envolve a criação de cenários simulados em que os familiares têm a oportunidade de praticar e desenvolver habilidades de cuidado, sob a supervisão de profissionais de saúde (Lopes, 2020).

Para o autor a simulação clínica proporciona um ambiente seguro para os familiares aprenderem e se familiarizarem com procedimentos, administração de medicamentos, cuidados com dispositivos médicos e outros aspectos relevantes para o cuidado em casa. Ao participar ativamente da simulação, os familiares ganham confiança e competência para assumir os cuidados no ambiente domiciliar, promovendo uma transição mais suave e segura pós-hospitalar (Bortolato-Major, 2017).

Enfatiza ainda, que a simulação clínica para a família nos cuidados pós-hospitalares oferece uma abordagem prática e imersiva para preparar os familiares nessa fase delicada. Essa metodologia permite que os familiares pratiquem habilidades e procedimentos em um ambiente controlado, sem riscos para a saúde da criança ou do paciente. Também oferece a oportunidade de identificar e abordar possíveis dificuldades ou dúvidas que os familiares possam ter, garantindo que estejam preparados para enfrentar situações reais em casa (Lopes, 2020).

Além disso, considera que a simulação clínica permite a interação com a equipe de saúde, favorecendo a comunicação e o trabalho em equipe. Dessa forma, a simulação clínica para a família nos cuidados pós-hospitalares desempenha um papel essencial na capacitação e empoderamento dos familiares, promovendo melhores resultados e segurança no cuidado domiciliar (Bortolato-Major, 2017).

2. OBJETIVO

Identificar, na literatura, como são fornecidas à família as orientações sobre os cuidados domiciliares com crianças com necessidades especiais de saúde, no momento da alta hospitalar.

3. JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema surgiu a partir de uma experiência vivenciada durante a graduação, em uma aula em que se discutia a importância das informações fornecidas à família no momento da alta hospitalar. Embora a relevância do tema tenha sido destacada, fiquei motivado a aprofundar o conhecimento sobre a temática, principalmente no que se refere às estratégias utilizadas para orientar os familiares de crianças com necessidades especiais de saúde. Essa lacuna despertou meu interesse em investigar de forma mais ampla como ocorre a transmissão dessas informações na prática, quanto à qualidade e à clareza das orientações.

O processo educativo é fundamental no preparo da família da criança durante a transição do ambiente hospitalar para o domicílio. Porém identificar na literatura como as informações sobre cuidados de crianças com necessidades especiais de saúde no domicílio são fornecidas à família, com a alta hospitalar é uma oportunidade para se identificar qual a eficiência dos diversos modelos educativos com que essa informação é passada.

Uma equipe multidisciplinar e um processo educativo são essenciais para fornecer suporte adequado e garantir uma transição segura e eficaz para um ambiente domiciliar para evitar que a criança seja internada novamente após 30 dias por falta de orientação ou algo similar.

Essa pesquisa gerará subsídios à equipe multidisciplinar sobre a desospitalização da criança. Possibilitando à família mais segurança na realização dos cuidados em âmbito domiciliar.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo, local e período da pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa, para identificar na literatura como as informações sobre cuidados de crianças com necessidades especiais de saúde no domicílio são fornecidas à família.

Foram utilizados dados secundários, extraídos das bases de dados da BVS, PUBMED e CINAHL.

4.2 Amostra e critérios de inclusão

Critérios de inclusão:

- Artigos completos e estudos disponíveis na íntegra que abordaram a temática.
- Estudos em Inglês, português e espanhol.
- Estudos publicados nos últimos 5 anos.

Critérios de exclusão

- Artigos ou estudos que não estejam finalizados.
- Artigos duplicados serão considerados apenas uma vez.
- Não serão incluídos artigos de revisão, resenha, artigos de opinião ou documentos governamentais

4.2.1 Coleta de dados secundários.

Para responder a pergunta: “Como as informações sobre cuidados de crianças com necessidades especiais de saúde no domicílio são fornecidas à família, com a alta hospitalar?”, foram realizadas a coleta de dados secundários nas bases de dados BVS, PUBMED e CINAHL com o uso dos descritores: Família OR Criança, Educação em Saúde e Alta do paciente. Os dados coletados serão revisados, com o intuito de identificar como as informações são transmitidas para as famílias no processo de desospitalização.

Com base nas orientações metodológicas de Galvão et al. (2004), procedeu-se à coleta e análise dos estudos nas bases de dados selecionadas, no período de coleta de janeiro até agosto de 2025

4.3 Organização e análise dos dados

Foram selecionados os artigos com os seguintes critérios: identificação dos artigos selecionados nas bases de dados, de acordo com os descritores, leitura dos resumos, artigos completos de interesse a temática e artigos realizados nos últimos 5 anos; Exclusão de artigos duplicados e que não respondam a pergunta de pesquisa, exclusão de revisões. Todo esse processo será demonstrado por meio do fluxograma de revisão integrativa.

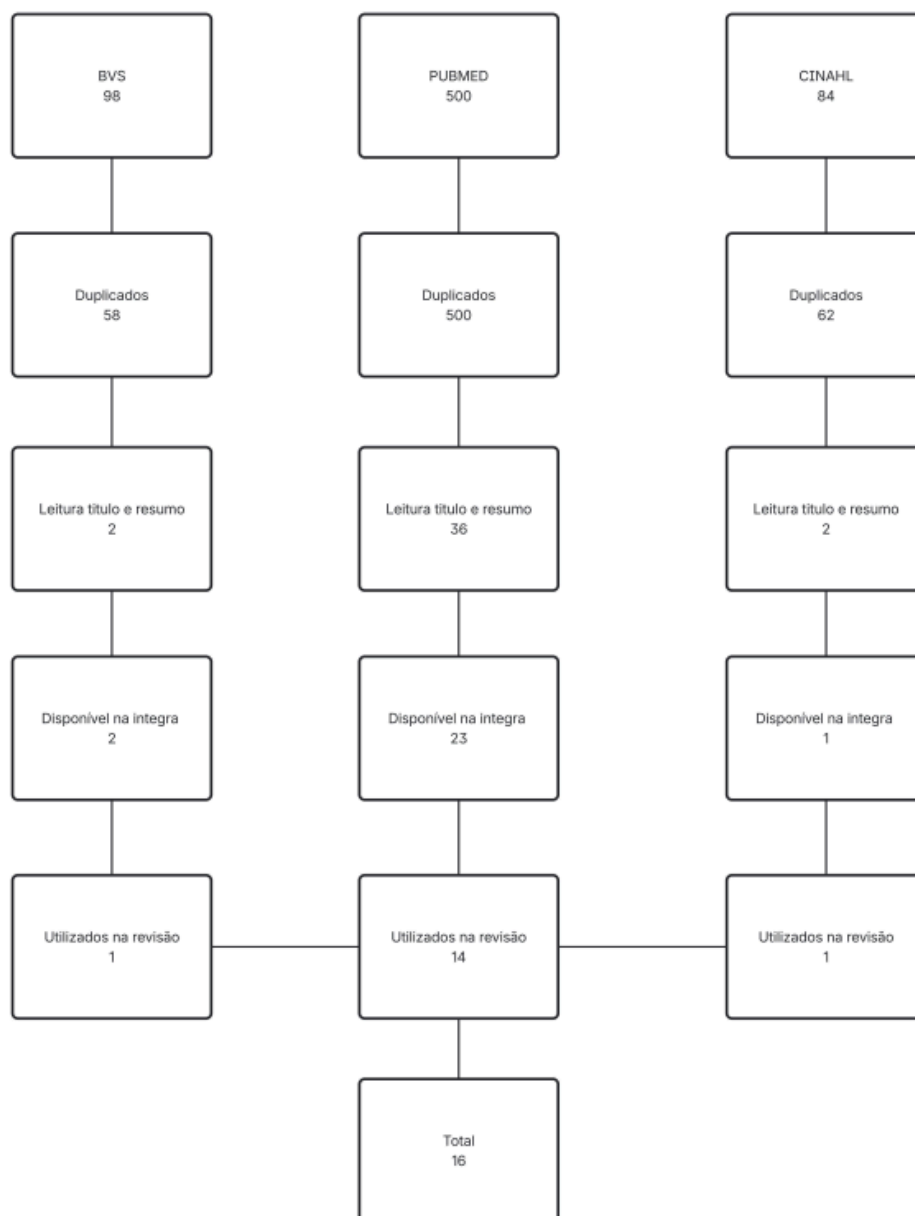
(Fluxograma 1)

A busca foi realizada nas bases de dados BVS, PubMed e CINAHL, utilizando os descritores “Família OR Criança”, “Educação em Saúde” e “Alta do Paciente”. Inicialmente, foram identificados 682 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão de duplicados, 64 estudos foram removidos, resultando em um total de 618 artigos para análise.

Na etapa seguinte, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, de modo a verificar a pertinência em relação à pergunta norteadora desta revisão. Nessa fase, 578 artigos foram excluídos por não atenderem ao objetivo proposto, permanecendo 40 estudos elegíveis para leitura completa. Sendo excluídos 14 por não indisponibilidade de leitura completa, após leitura completa selecionados 16 artigos para revisão.

Foram identificados 618 artigos no total, sendo 98 na BVS, 500 na PubMed e 84 na CINAHL. Após a remoção dos estudos duplicados, permaneceram respectivamente 58, 500 e 62 artigos em cada base. A partir da leitura dos títulos e resumos, restaram 2 artigos na BVS, 36 na PubMed e 2 na CINAHL que atendiam aos critérios de inclusão e foram, portanto, selecionados para leitura na íntegra. Após essa etapa, permaneceram disponíveis para análise 2 artigos da BVS, 23 da PubMed e 1 da CINAHL. Por fim, compuseram o corpus final desta revisão integrativa 16 estudos, sendo 1 oriundo da BVS, 14 da PubMed e 1 da CINAHL.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos nas bases de dados.Campo Grande, 2025



5. RESULTADOS

Foram selecionados 16 artigos que compuseram o corpus de análise final, servindo de base para a discussão acerca das formas e conteúdo das informações fornecidas às famílias de crianças com necessidades especiais de saúde durante o processo de alta hospitalar.

Para a sistematização dos achados, elaborou-se um quadro síntese contendo as seguintes informações: autor, título, ano de publicação, objetivo, método, principais resultados e nível de evidência, este último classificado de acordo com os critérios do Joanna Briggs Institute (JBI, 2025). Essa organização permitirá melhor visualização e análise crítica das evidências disponíveis sobre o tema.

Quadro 1 - Apresentação dos artigos selecionados para o estudo, Campo Grande, 2025.

Ano	Título	Autor	Objetivo	Método	Resultados
Nível de evidência					
2022 3E Estudo observacional sem grupo de controle	'They said, let's teach you how you are going to care for the child at home...': caregivers' and healthcare worker's perceptions and experiences of post-discharge preterm care in eastern Uganda	Holly Lyne et al.	Examinar as experiências e percepções de cuidadores de bebês prematuros após a alta hospitalar e compreender as opiniões de profissionais de saúde sobre a capacidade das famílias em lidar com o cuidado domiciliar.	Estudo qualitativo, com discussões em grupo focal, entrevistas em profundidade, observações de campo e estudos de caso.	Identificou lacunas de conhecimento, mas também mostrou que cuidadores demonstraram resiliência, capacidade de aprendizagem e confiança progressiva nos cuidados após orientações recebidas. Orientações verbais no momento da alta, ensino prático por profissionais de saúde e suporte contínuo por meio de acompanhamento comunitário.
2024 3D	Application-based remote interstage home	Rosenthal, L-M. et al.	Avaliar a viabilidade de um programa de Monitorame	Os cuidadores foram submetidos a um programa	A implementação do monitoramento remoto

Estudo caso-controle	monitoring for infants with shunt- or duct-dependent pulmonary perfusion		nto Domiciliar Interestágio (MIH) remoto baseado em aplicativo para bebês com circulação pulmonar dependente de <i>shunt</i> ou ducto, visando minimizar a mortalidade, otimizar o crescimento e aumentar a confiança dos cuidadores	educacional abrangente e monitoraram remotamente os dados clínicos diários (saturação de O ₂ , frequência cardíaca, peso, ingestão) por meio de um aplicativo. Os resultados foram comparados a um grupo de controle	baseado em aplicativo demonstrou alta viabilidade, com 96% de conclusão do programa e uma adesão semanal mediana de 90,5%. Mais importante, a mortalidade interestágio foi reduzida a 0% na coorte do estudo, sendo este resultado significativamente menor em comparação com o grupo controle pareado (14% de mortalidade).
2023 2C Estudo quase experimental	Bilingual randomized controlled trial design, of a telephone-based intervention to promote rehabilitation adherence ; A study focus on recruitment of Hispanic children with traumatic	Jimenez, N. et al.	Testar a eficácia de uma intervenção bilíngue/bicultural por telefone e livreto com informações para promover a adesão à reabilitação de longo prazo e determinar seu efeito nos resultados funcionais de crianças após Traumatismo	Compara o grupo de intervenção (Educação + Navegação por Telefone + livreto) com o grupo de controle (Cuidados habituais com educação inicial). A intervenção tem duração de três meses.	a intervenção será eficaz em superar as disparidades, resultando em: maior frequência às consultas de acompanhamento e terapias ambulatoriais em 6 meses ; maior funcionamento adaptativo, melhor qualidade de vida relacionada à saúde, o estudo se baseia na premissa de

	brain injury		Cranioencefálico (TCE).		que a população enfrenta grandes disparidades após o TCE, incluindo baixa compreensão dos pais sobre o TCE, barreiras linguísticas e culturais no acesso aos serviços
2024 2C Estudo quase experimental	Boosting REsource s And caregiver empowerment for Tracheostomy care at Home (BREATH E) Study: study protocol for a stratified randomization trial	Sepucha, K. et al.	Comparar duas estratégias de alta hospitalar para crianças com traqueostomia (com ou sem ventilador), visando reduzir a sobrecarga e o estresse dos cuidadores, melhorar a segurança das crianças e identificar barreiras/facilitadores de implementação do programa	Ensaio Clínico Randomizado , de dois braços, realizado em seis locais nos EUA. Compara o braço "Trach Me Home" (padrão-ouro: educação técnica e gerenciamento de caso) com o braço "Trach Plus" (intervenção: "Trach Me Home" + recursos adicionais de apoio).	O estudo levanta a hipótese de que o braço de intervenção resultará em uma menor sobrecarga do cuidador, menor número de idas ao pronto-socorro e taxas de readmissão reduzidas nos 6 meses após a alta. O estudo é motivado pelos desafios práticos e subestimados que os cuidadores enfrentam, incluindo o alto estresse, a sobrecarga de responsabilidades, as demandas constantes de cuidados complexos

					(como a gestão de emergências fatais como oclusão do tubo ou decanulação)
2023 3C Estudo de coorte com grupo de controle	Caregiver and Clinician Perspectives on Discharge Medication Counseling: A Qualitative Study	Carroll, A. R. et al.	Explorar as perspectivas de clínicos e cuidadores sobre o aconselhamento de medicamentos na alta para crianças, com o objetivo de desenvolver um modelo conceitual para subsidiar intervenções futuras e reduzir erros de dosagem	Estudo qualitativo que utilizou grupos focais e entrevistas semiestruturadas com 17 cuidadores (principalmente mães de crianças menores de 4 anos usando medicação líquida) e 16 clínicos multidisciplinares. A análise temática foi indutiva com instrução escrita simples, aconselhamento verbal e demonstração prática	Cuidadores e clínicos concordaram que o aconselhamento de medicamentos deve ser uma responsabilidade compartilhada entre a equipe de saúde, pois isso aumenta a segurança do paciente. Cuidadores de crianças com complexidade médica ou histórico de hospitalizações estavam mais confiantes na administração de medicamentos em casa
2024 2D Estudo de pré-teste com grupo controle	Effectiveness of a home-based, post-discharge early intervention program for very preterm infants in reducing parental	Fan, J. et al.	Avaliar o impacto de um programa de Intervenção Precoce pós-alta domiciliar na redução dos níveis de estresse parental em famílias com	As famílias foram alocadas em grupo de intervenção precoce (IE) (recebeu IE imediatamente após a alta) ou grupo de Cuidados Padrão (SC) (recebeu IE	O programa de Intervenção Precoce pós-alta domiciliar demonstrou eficácia significativa na redução dos níveis de estresse parental. Aos

	stress: a randomized controlled trial		bebês muito prematuros	após 60 dias de estudo, servindo como grupo controle nos primeiros 60 dias). O estresse foi avaliado pelo <i>Parental Stress Index-Short Form</i> (PSI-SF)	60 dias, mães e pais no grupo IE apresentaram um escore total de estresse significativamente menor do que no grupo SC (com uma redução mais pronunciada nas mães). A redução foi predominantemente nos subdomínios de Sofrimento Parental (PD) e Interação Disfuncional Pais-Criança (P-CDI). Pais de bebês prematuros apresentaram níveis de estresse mais altos do que o grupo de referência de bebês a termo
2022 2C Estudo quase experimental	Feasibility and Acceptability of a mHealth Self-Management Intervention for Pediatric Transplant Families.	Lerret, S. M. et al.	Descrever a viabilidade, aceitabilidade e eficácia preliminar de uma intervenção de autogestão familiar via mHealth (<i>myFAMI</i>), projetada para melhorar o enfrentamento e os resultados de saúde para famílias	comparar o grupo de intervenção (<i>myFAMI</i> : mHealth + resposta de enfermeiro) com o grupo controle (acompanhamento padrão pós-alta). O familiar respondia diariamente a uma pesquisa de 8 perguntas sobre sintomas do	A intervenção <i>myFAMI</i> demonstrou alta viabilidade e aceitabilidade. A maioria dos familiares (81%) usou o aplicativo por pelo menos 24 dos 30 dias (atingindo a meta de 80%). O sistema foi altamente responsivo: os familiares

			de transplantes pediátricos nos primeiros 30 dias após a alta	filho e dificuldades de enfrentamento/gestão de cuidados. As respostas eram enviadas imediatamente e a um servidor.Alertas de gatilho pré-identificados (baseados nas respostas da família) ativavam uma resposta da enfermeira em até 2 horas por telefone ou videochamada.	geraram 134 alertas de gatilho, e a enfermeira respondeu dentro do prazo estipulado de menos de 2 horas em 99% dos casos.
2024 2C Estudo quase experimental	Health Literacy-Informed Communication to Reduce Discharge Medication Errors in Hospitalized Children: A Randomized Clinical Trial.	Carroll, A. R. et al.	Testar uma intervenção de comunicação informada sobre alfabetização em saúde para diminuir erros de dosagem de medicamentos líquidos em comparação com o aconselhamento padrão em crianças hospitalizadas	A intervenção consistiu em um pacote de comunicação baseado em alfabetização em saúde, incluindo folha de instruções com pictogramas, ensino de retorno e demonstração de dosagem com apresentação de retorno. O erro de dosagem foi avaliado por fotografia enviada pelo cuidador.	A intervenção de comunicação baseada em alfabetização em saúde resultou em significativamente menos erros de dosagem de medicamentos líquidos por parte dos cuidadores. O erro de dosagem de percentual médio foi de 1,0% no grupo de intervenção versus 3,3% no grupo de aconselhamento padrão. A porcentagem de cuidadores

					que mediram uma dose incorreta foi quase reduzida pela metade no grupo de intervenção (30,4% versus 54,2% no grupo padrão).
2021 4D Estudo de Caso	Implementation of a Standardized Approach to Improve the Pediatric Discharge Medication Process.	Philips, K. et al.	Aprimorar o gerenciamento e a compreensão da medicação pelos cuidadores na alta hospitalar, padronizando o processo de alta medicamentosa. A meta era reduzir a proporção de "falhas" relacionadas à medicação de alta de 70% para 53%.	Projeto de Melhoria de Qualidade (QI) interprofissional com intervenções focadas em padronização, documentação e educação da equipe de internação. O desfecho primário foi a proporção de falhas relacionadas à medicação de alta, avaliada por questionário telefônico com os cuidadores. Uso da sigla MEDRITES (Nome, Envolver a Família, Dose, Via, Indicações, Horário, Efeitos, Armazenamento e Seringa). Prática deliberada (ensino individualizado)	A abordagem sistemática para padronizar o processo de alta medicamentosa foi bem-sucedida, levando a uma diminuição sustentada nas falhas de gestão e a uma maior compreensão da medicação pelos cuidadores. A taxa média semanal de falhas relacionadas à medicação de alta diminuiu de 70,1% para 36,1% (uma redução relativa de 48%), superando a meta do projeto

				o com role-playing e feedback em tempo real sobre o uso do MEDRITES) e palestras sobre alfabetização em saúde	
2021 2C Estudo quase experimental	Video discharge instructions for pediatric gastroenteritis in an emergency department: a randomized, controlled trial.	Jové-B lanco, A. et al.	Avaliar se a adição de Instruções de Alta por Vídeo (VDI) às informações verbais usuais melhora a compreensão das informações fornecidas aos cuidadores de pacientes com gastroenterite aguda	Cuidadores foram submetidos a um teste de conhecimento inicial e, em seguida, randomizados para: Grupo Controle (instruções verbais usuais) ou Grupo Intervenção (instruções verbais + VDI de 2 minutos). O desfecho primário foi a diferença na pontuação do teste de conhecimento antes e depois da intervenção.	A adição de instruções em vídeo às informações verbais melhorou significativamente a compreensão dos cuidadores. Os pacientes no grupo de intervenção apresentaram uma melhora significativamente maior no teste de conhecimento (1,17 ponto) do que os do grupo controle. No teste de acompanhamento (após a intervenção), 49,1% dos cuidadores no grupo de intervenção responderam corretamente a todas as questões, em comparação com 18,6% no grupo controle
2021	Using telemedicine	Zhang, Q-L. et	Investigar o efeito da	Comparou o grupo de	telemedicina via WeChat

2D Estudo de pré-teste com grupo controle	ne to improve the quality of life of parents of infants with CHD surgery after discharge.	al.	telemedicina no alívio da ansiedade e do estresse e na melhoria da qualidade de vida dos pais de bebês submetidos à cirurgia de cardiopatia congênita (CC) após a alta.	intervenção (acompanha mento via WeChat) com o grupo de controle (acompanha mento ambulatorial tradicional). A ansiedade e a depressão foram medidas pelas escalas SAS e SDS, e a qualidade de vida pela WHOQOL-BREF.	foi eficaz para os pais de bebês com CC. Um mês após a alta, as pontuações de ansiedade (SAS) e depressão (SDS) dos pais no grupo de intervenção foram significativamente menores do que as do grupo de controle
2023 5A Revisão sistemática de opiniões de especialistas	Preparo dos pais para a desospitalização de crianças em uso de traqueostomia e gastrostomia	Jesus, M. N. de, et al.	Relatar a experiência de uma ação educativa estruturada para o preparo dos pais para a desospitalização de crianças em uso de traqueostomia (TQT) e gastrostomia (GTT).	Estudo descritivo do tipo Relato de Experiência, baseado em um Programa de Treinamento de uma Unidade de Treinamento para Desospitalização (UTD) em um hospital pediátrico de alta complexidade no Brasil. O preparo foi estruturado em 5 etapas, envolvendo uma equipe multiprofissional. Instruções aos Pais: Treinamento Teórico/Técnico, Manipulação Supervisionada	A ação educativa estruturada foi considerada bem-sucedida, pois os participantes alcançaram a aptidão para o cuidado domiciliar, sendo todos desospitalizados. A metodologia aplicada, baseada em etapas progressivas de treinamento, contribuiu para a qualificação do cuidado, o empoderamento e a autonomia dos pais, com o potencial de reduzir intercorrências domiciliares

				a, Feedback da Enfermagem e avaliação	
2022 5C Pesquisa de bancada	The nutritional needs of moderate-late preterm infants.	Johnson, M. J. et al.	Discutir as necessidades nutricionais de bebês prematuros moderados a tardios (32 a 36 semanas de idade gestacional) e fazer recomendações de melhores práticas para o cuidado nutricional e monitoramento durante a internação e após a alta para a comunidade	Artigo de Mesa Redonda com um grupo multidisciplinar (neonatologistas, nutricionistas pediátricos, enfermeira pediátrica/visitante de saúde e parteira) para elaborar recomendações de melhores práticas.	A discussão resultou em recomendações para otimizar o crescimento e o desenvolvimento dos prematuros por meio de uma abordagem multidisciplinar e suporte nutricional ativo.
2022 2C Estudo quase experimental	Interactive Inpatient Asthma Education: A Randomized Controlled Trial.	Samady, W. et al.	Comparar o impacto da educação interativa <i>versus</i> didática (controle) sobre asma pediátrica em pacientes internados em consultas subsequentes ao pronto-socorro (PS) e hospitalizações.	Crianças com asma internadas foram randomizadas para: Grupo Interativo (participação ativa do aluno, <i>Teach-to-Goal</i> (TTG) para técnica de inalação, Plano de Ação para Asma (PAA) baseado em imagens) ou Grupo Controle (educação padrão/didática)	A educação interativa demonstrou ser um modelo de ensino mais eficaz para melhorar os desfechos clínicos e as habilidades dos cuidadores/pacientes. O grupo interativo teve menos hospitalizações por asma (10,1% vs. 22,5%) em 6 meses, embora não

				a: vídeos, ensino didático presencial e revisão de PAA padrão pré-escrito).	houvesse diferença nas visitas ao PS
2023 4D Estudo de Caso	Improving Home Caregiver Independence With Central Line Care for Pediatric Cancer Patients.	Wong, C. I. et al.	Alcançar mais de 90% de independência dos cuidadores nos cuidados com o Cateter Venoso Central (CVC) em pacientes pediátricos com câncer, através de uma intervenção educativa centrada na família e baseada em evidências.	Técnica de Aconselhamento: Uso da técnica "teach-back" (o cuidador demonstra o procedimento, recebendo feedback imediato). Currículo Prático e Progressivo: O programa começou com ensino no hospital e continuou com reforço ambulatorial até o cuidador demonstrar proficiência. Materiais Padronizados : Foram entregues ferramentas visuais e kits educativos ("Ready for Home Kit") às famílias. Avaliação Objetiva: O progresso era supervisionado por enfermeiros treinados, que utilizavam ferramentas padronizadas para	A intervenção foi altamente eficaz, superando a meta estabelecida. Mais de 90% dos cuidadores alcançaram independência nos cuidados com o CVC após 6 meses da intervenção, e essa taxa foi mantida por 30 meses. A maioria dos cuidadores alcançou a independência logo na primeira sessão prática. O programa resultou na padronização dos cuidados, no aumento da confiança e autonomia dos cuidadores, e na redução de ansiedade e erros de manuseio

				avaliação da proficiência.	
2022 4C Série de casos	Improving Guidance and Maternal Knowledge Retention After Well-Newborn Unit Discharge.	Hochreiter, D.	Aumentar a retenção de conhecimento materno sobre a orientação para recém-nascidos (baseada nas diretrizes da AAP) de uma média de 69% para 90% após a alta da unidade de puericultura, utilizando uma abordagem de Melhoria de Qualidade (QI).	Padronização : Lista de verificação de tópicos à beira do leito e roteiros de ensino para alinhar o conteúdo entre enfermeiros e hospitalistas. Multimodal e Prático: Uso de manequim para segurança de cadeirinha de carro , demonstração de medição de temperatura retal e vídeos de treinamento (para a equipe). Comunicação e Reforço: Assinatura na lista de verificação pela mãe e enfermeira para agregar responsabilidade. Questionário de acompanhamento por telefone para avaliar a retenção e fornecer feedback	A implementação de intervenções para padronizar a orientação de alta resultou em uma melhora acentuada e sustentada na retenção de conhecimento materno. A retenção de conhecimento aumentou de uma média de 69% para 86% de respostas corretas (duas mudanças sustentadas na linha central do gráfico de controle). A melhora foi atribuída à padronização do conteúdo didático e à repetição de informações congruentes entre a equipe multidisciplinar. O uso de demonstração prática com um manequim de cadeirinha e a demonstração de medição de temperatura retal foram eficazes

A revisão integrativa finalizou com a inclusão de 16 artigos publicados entre 2021 e 2025. A análise metodológica, utilizando a classificação do Instituto Joanna Briggs (JBI), para categorizar os estudos de acordo com o desenho metodológico no qual demonstrou uma forte prevalência de estudos de alta e média evidência em saúde, sobre a temática do estudo com o objetivo intervenções de comunicação e de apoio na alta hospitalar. A maior parte dos artigos consiste em estudos de intervenção, sendo: 8 Estudos quase experimentais ou Protocolos de ECR (Nível 2), representando aproximadamente 46,7% da amostra. Esses estudos focaram na eficácia de intervenções como a telemedicina para cardiopatias congênitas (CC), educação interativa para asma e programas de intervenção precoce para prematuridade.

Quanto aos estudos observacionais analíticos identificou-se 03 Estudos: um estudo de Coorte com Grupo Controle, um estudo de Caso Controle e um Observacional sem Grupo Controle (Nível 3), correspondendo a 20%, cruciais para compreender a percepção de cuidadores e clínicos (ex.: experiências pós-alta em Uganda e barreiras no aconselhamento medicamentoso).

Com relação ao (Nível 4) são classificados os estudos descritivos observacionais, sendo que 3 Relatos ou Projetos de Melhoria de Qualidade (Nível 4), totalizando 20%, com foco em padronização de processos, como o uso de mnemônicos e arredondamento de doses para evitar erros de medicação, e o treinamento prático para cuidados complexos.

Com relação a estudos de opinião de especialistas (Nível 5), identificou-se 2 estudos de Opinião de Especialistas ou Relatos de Experiência, com 13,3% de 30 representatividade, que contextualizam as práticas e desafios, como o preparo para desospitalização de TQT/GTT no Brasil e as diretrizes nutricionais para prematuros.

Os estudos refletem a diversidade e complexidade do cuidado pediátrico na transição hospital-casa, agrupando-se em temas principais: Cuidado de Alta Complexidade e Dispositivos: Quase um terço dos estudos (33,3%) abordou o manejo de dispositivos e condições de risco, incluindo o cuidado de Cateter Venoso

Central (CVC) em oncologia, pacientes com Traqueostomia (TQT) e Gastrostomia (GTT), transplante pediátrico e monitoramento remoto de cardiopatias congênitas (CC) com alto risco de mortalidade interestágio.

Quanto ao manejo de Medicação e Erros: Um grupo de 3 artigos focou diretamente na vulnerabilidade dos cuidadores a erros de medicação, explorando as perspectivas clínicas e testando a eficácia de intervenções baseadas em alfabetização em saúde, como pictogramas e mnemônicos padronizados (MEDRITES).

Recém-Nascidos e Prematuridade: Quatro estudos se concentraram em populações neonatais, desde o impacto da prematuridade (incluindo o estresse parental e as necessidades nutricionais) até a retenção de conhecimento materno na alta do recém-nascido saudável.

Doenças Crônicas e Lesão Aguda: Outros temas incluíram a educação para o autocuidado na asma e o apoio para a recuperação após Lesão Cerebral Traumática (TCE), consolidando o entendimento de que a eficácia da comunicação depende do manejo de complexidade clínica e social.

Em suma, a literatura demonstra um claro movimento em direção à padronização, ao uso crescente de tecnologia (mHealth e telemedicina) e à adoção de estratégias de comunicação baseadas em evidências ("teach-back" e educação interativa) para enfrentar a complexidade do cuidado domiciliar.

6. DISCUSSÃO

A transição do cuidado pediátrico do hospital para o ambiente domiciliar é um processo de risco. A análise dos 16 estudos desta revisão não apenas válida a complexidade dessa etapa, mas também estabelece um referencial para intervenções de Enfermagem baseadas em evidências. A discussão foi estruturada em torno de três Unidades de Significados: A Complexidade e a Carga Psicossocial do cuidador na Transição, A Resposta Pedagógica – Treinamento do cuidador.

Suporte Contínuo e Inovação Tecnológica (A Telessaúde). que se basearam na análise metodológica e temática dos achados, articulando a vulnerabilidade do cuidador com as soluções encontradas na prática clínica.

A análise dos resultados aponta para uma forte convergência de achados em todas as áreas de intervenção, demonstrando que a falha do cuidado na transição não é fortuita, mas sistêmica. Os estudos revelaram, que o fator humano (a sobrecarga do cuidador) é a principal barreira, com a ansiedade, o estresse e a fadiga cognitiva sendo obstáculos recorrentes à retenção de informações. Em resposta a esta fragilidade, a literatura converge na eficácia do aprendizado ativo, como as técnicas de demonstração prática e teach-back, as quais foram cruciais para a segurança em cenários de alta complexidade (CVC, TQT/GTT) e para a redução de erros de medicação. Por fim, o corpo de evidências projeta a solução para o futuro do cuidado no suporte contínuo via Telessaúde (mHealth), estratégia que comprovou ser capaz de neutralizar o isolamento e elevar a segurança clínica através do monitoramento remoto e da intervenção precoce, transformando o pós-alta de um período de risco em um período de suporte ativo.

A Complexidade e a Carga Psicossocial do cuidador na Transição. A primeira Unidade de Significado reside na vulnerabilidade cognitiva e emocional do cuidador, elemento que se revelou a maior barreira para uma alta segura. Estudos qualitativos e de melhoria da qualidade apontaram que a transição é marcada pelo "estresse e fadiga cognitiva" e pelo "sentimento de isolamento" após a perda do suporte hospitalar (Lyne et al., 2022).

Neste contexto, a complexidade do cuidado impõe um alto custo emocional, manifestado pelo temor e receio ao manipular dispositivos como a Traqueostomia e a Gastrostomia ou o Cateter Venoso Central (CVC). A insegurança inicial é agravada pela falta de padronização ou coordenação das informações entre a equipe multidisciplinar, o que submete o cuidador a uma sobrecarga de informação em um estado de aprendizado prejudicado. Adicionalmente, desafios sociais e estruturais, como a baixa alfabetização ou demais fatores, exacerbam essa vulnerabilidade, exigindo que as intervenções sejam desenhadas sob a ótica da equidade em saúde (Jové-Blanco et al., 2021; Wong et al., 2023).

A Resposta Pedagógica – Treinamento do cuidador. Em contraponto à vulnerabilidade do cuidador, emerge a Unidade de Significado da padronização rigorosa como a principal via para o sucesso na aquisição de habilidades. Os achados demonstram que a eficácia da transmissão da informação está ligada à atividade prática do cuidador.

Nesse sentido, a técnica "Ensinar de Volta" (*Teach-Back*/demonstração de retorno) é um núcleo do aprendizado. Sua utilização foi determinante em Ensaio Clínicos Randomizados, para reduzir erros de dosagem de medicamentos e foi crucial em projetos que alcançaram mais de 90% de independência no manejo do CVC. A demonstração prática do procedimento, seguida do feedback individualizado do enfermeiro, transforma o conhecimento abstrato em competência, combatendo o medo inicial do manuseio (Jesus et al., 2023).

O uso de mnemônicos (como o MEDRITES), resultando em uma queda nas falhas de medicação de 70,1% para 36,1%. A adoção de recursos visuais e a educação interativa usados no ensino didático, com melhora significativa na técnica inalatória e na redução de hospitalizações por asma (Carroll et al., 2023; Samady et al., 2022).

Suporte Contínuo e Inovação Tecnológica (A Telessaúde). Reconhecendo que a alta cria um "vazio" de suporte, a terceira Unidade de Significado aponta para o uso estratégico de tecnologias remotas como a ponte mais eficaz entre o hospital e o lar.

A Telemedicina estende a vigilância clínica e o suporte psicossocial, transformando o pós-alta de um período de alto risco para um momento de intervenção contínua. O monitoramento domiciliar remoto via aplicativos móveis (como o mHealth, *myFAMI* e o *Evie*), que aciona uma resposta rápida de enfermagem a alertas de gatilho, resultou na redução da mortalidade em estudos de cardiopatias congênitas e demonstrou alta viabilidade (Lerret et al., 2022).

Por sua vez, o suporte psicossocial também foi significativamente mediado pela tecnologia. O uso de plataformas não apenas aliviou a ansiedade e

preocupação dos cuidadores, mas também promoveu a conexão entre profissionais, dissolvendo as disparidades de estresse baseadas em gênero e escolaridade. Dessa forma, a tecnologia provou ser uma ferramenta de equidade, oferecendo o auxílio de saúde necessário para o empoderamento dos pais.

7. CONCLUSÃO

O objetivo primordial desta revisão integrativa foi analisar as informações e abordagens educativas fornecidas à família da criança com necessidades especiais de saúde para o cuidado domiciliar, foi integralmente alcançado. A síntese dos 16 artigos de alta e média evidência confirmou que a segurança da criança na transição hospital-casa é diretamente proporcional à qualidade, padronização e continuidade da comunicação entre a equipe de saúde e o cuidador.

As Unidades de Significado aqui analisadas mostram que a desospitalização segura e humanizada depende de um modelo de cuidado transformador, sendo um trabalho coletivo da equipe multiprofissional, que: Padroniza e Simplifica a informação, prioriza o Aprendizado Ativo e Prático e fundamentalmente estende a rede de suporte para o domicílio através da Telessaúde.

REFERÊNCIAS

BATISTELA, Ana Paula. Alta hospitalar de crianças submetidas ao transplante de células tronco hematopoéticas: tecnologia educacional para prática baseada em evidências. **Tese (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba**, 2018.

BORTOLATO-MAJOR, Carina. O ensino baseado em simulação e o desenvolvimento de competência clínica de estudantes de enfermagem. p. 181–181, 2017.

CARROLL, Alison R. *et al.* Caregiver and Clinician Perspectives on Discharge Medication Counseling: A Qualitative Study. **Hospital Pediatrics**, v. 13, n. 4, p. 325–342, 1 abr. 2023.

CARROLL, Alison R. *et al.* Health Literacy-Informed Communication to Reduce Discharge Medication Errors in Hospitalized Children: A Randomized Clinical Trial. **JAMA network open**, v. 7, n. 1, p. e2350969, 2 jan. 2024.

DELMIRO, Andrezza Rayana da Costa Alves *et al.* Equipe multiprofissional no preparo para a alta hospitalar de crianças com condições crônicas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 26 ago. 2020.

FAN, Juan *et al.* Effectiveness of a home-based, post-discharge early intervention program for very preterm infants in reducing parental stress: a randomized controlled trial. **BMC public health**, v. 24, n. 1, p. 2476, 11 set. 2024.

HOCHREITER, Daniela *et al.* Improving Guidance and Maternal Knowledge Retention After Well-Newborn Unit Discharge. **Hospital Pediatrics**, v. 12, n. 2, p. 148–156, 1 fev. 2022.

JESUS, Manuela Nascimento de *et al.* PREPARO DOS PAIS PARA A DESOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS EM USO DE TRAQUEOSTOMIA E GASTROSTOMIA. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 22, 2023.

JIMENEZ, Nathalia *et al.* Bilingual randomized controlled trial design, of a telephone-based intervention to promote rehabilitation adherence; A study focus on recruitment of Hispanic children with traumatic brain injury. **Contemporary Clinical Trials**, v. 135, p. 107362, dez. 2023.

JOHNSON, Mark J. *et al.* The nutritional needs of moderate-late preterm infants. **British Journal of Hospital Medicine (London, England: 2005)**, v. 83, n. 4, p. 1–9, 2 abr. 2022.

JOVÉ-BLANCO, A. *et al.* Video discharge instructions for pediatric gastroenteritis in an emergency department: a randomized, controlled trial. **European Journal of Pediatrics**, v. 180, n. 2, p. 569–575, fev. 2021.

LERRET, Stacey M. *et al.* Feasibility and Acceptability of a mHealth Self-Management Intervention for Pediatric Transplant Families. **Western Journal of Nursing Research**, v. 44, n. 10, p. 955–965, out. 2022.

LOPES, Sergio Martins. **Simulação clínica no ensino da lesão renal aguda**. Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto—São Paulo: Universidade de São Paulo, 11 set. 2020.

LYNE, Holly *et al.* “They said, let’s teach you how you are going to care for the child at home...”: caregivers’ and healthcare worker’s perceptions and experiences of post-discharge preterm care in eastern Uganda. **BMC health services research**, v. 22, n. 1, p. 1521, 14 dez. 2022.

MARTINS, Polyana Loureiro; AZEVEDO, Creuza da Silva; AFONSO, Selene Beviláqua Chaves. O papel da família nos planos de tratamento e no cuidado pediátrico hospitalar em condições crônicas complexas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1218–1229, dez. 2018.

PHILIPS, Kaitlyn *et al.* Implementation of a Standardized Approach to Improve the Pediatric Discharge Medication Process. **Pediatrics**, v. 147, n. 2, p. e20192711, fev. 2021.

PRECCE, Meirilane Lima *et al.* EDUCATIVE PROCESS WITH RELATIVES OF CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH NEEDS IN THE HOSPITAL-HOME TRANSITION. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, dez. 2020.

ROSENTHAL, Lisa-Maria *et al.* Application-based remote interstage home monitoring for infants with shunt- or duct-dependent pulmonary perfusion. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 11, p. 1493698, 2024.

SAMADY, Waheeda *et al.* Interactive Inpatient Asthma Education: A Randomized Controlled Trial. **Hospital Pediatrics**, v. 12, n. 3, p. 239–247, 1 mar. 2022.

SEPUCHA, Karen *et al.* Boosting REsources And caregiver empowerment for Tracheostomy care at Home (BREATHE) Study: study protocol for a stratified randomization trial. **Trials**, v. 25, n. 1, p. 722, 28 out. 2024.

WONG, Chris I. *et al.* Improving Home Caregiver Independence With Central Line Care for Pediatric Cancer Patients. **Pediatrics**, v. 151, n. 4, p. e2022056617, 1 abr. 2023.

ZHANG, Qi-Liang *et al.* Using telemedicine to improve the quality of life of parents of infants with CHD surgery after discharge. **International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care**, v. 33, n. 3, p. mzab133, 25 set. 2021.