



COMUNICAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ALTA CIRÚRGICA E DESFECHOS CLÍNICOS SEGURANÇA MEDICAMENTOSA E CONTINUIDADE DO CUIDADO

Multidisciplinary Communication in Surgical Discharge and Clinical Outcomes Medication
Safety and Continuity of Care

RESUMO

A alta hospitalar é uma etapa crítica da assistência, marcada por falhas de comunicação entre equipes e níveis de cuidado, que comprometem a segurança medicamentosa e a continuidade do tratamento. A presente pesquisa tem como finalidade analisar a comunicação multiprofissional no contexto da alta cirúrgica, com ênfase em seus impactos sobre os desfechos clínicos, a segurança medicamentosa e a continuidade do cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em 2025, com a coleta de estudos nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED. Os resultados evidenciam que a comunicação multiprofissional eficaz na alta cirúrgica é determinante para a segurança medicamentosa, a continuidade do cuidado e melhores desfechos clínicos. Intervenções estruturadas, como reconciliação de medicamentos, reduzem erros, readmissões e eventos adversos. Contudo, barreiras como falta de padronização, sobrecarga de trabalho e dificuldades de letramento em saúde ainda comprometem a efetividade da comunicação, reforçando a importância de estratégias colaborativas e centradas no paciente. Constata-se que a comunicação multiprofissional organizada no momento da alta cirúrgica é essencial para garantir a segurança no uso de medicamentos, a continuidade do cuidado e a obtenção de resultados clínicos mais favoráveis, contribuindo para transições assistenciais seguras e um sistema de saúde mais coeso e humanizado.

Thayane Lobo da Silva

Graduada em Odontologia, Universidade Salgado de Oliveira

Ana Caroline Saborito Vilela

Biomédica, Estácio

Anna Talyta Barros Lessa

Graduada em Enfermagem, Uninassau

Marcus Bernardo Moreira Lúcio Menezes

Graduando em Medicina, IMEPAC Araguari

Gabryella Vitória de Castro

Graduada em Medicina, Unifatra

Soraia Arruda

Enfermeira e Bacharela em Gestão em Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Victor de Oliveira Hortelico

Graduado em Medicina, Unifacs

Kátia Leite Rodrigues Januário

Graduada em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

PALAVRAS-CHAVES: Alta Hospitalar; Comunicação; Continuidade da Assistência ao Paciente.



ABSTRACT

*Autor correspondente:

Thayane Lobo da Silva

drathayanelobo@gmail.com

Recebido em: [15-12-2025]

Publicado em: [05-01-2026]

Hospital discharge is a critical stage of care, marked by communication failures between teams and levels of care, which compromise medication safety and continuity of treatment. The purpose of this study is to analyze multiprofessional communication in the context of surgical discharge, with an emphasis on its impacts on clinical outcomes, medication safety, and continuity of care. This is an integrative literature review, conducted in 2025, with studies collected from the LILACS, MEDLINE, and PUBMED databases. The results show that effective multiprofessional communication in surgical discharge is crucial for medication safety, continuity of care, and better clinical outcomes. Structured interventions, such as medication reconciliation, reduce errors, readmissions, and adverse events. However, barriers such as lack of standardization, work overload, and health literacy difficulties still compromise the effectiveness of communication, reinforcing the importance of collaborative and patient-centered strategies. It is clear that organized multidisciplinary communication at the time of surgical discharge is essential to ensure safe medication use, continuity of care, and more favorable clinical outcomes, contributing to safe care transitions and a more cohesive and humanized healthcare system.

KEYWORDS: Hospital Discharge;
Communication; Continuity of Patient Care.



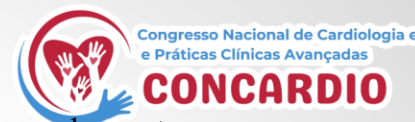
INTRODUÇÃO

A alta hospitalar representa uma fase delicada de transição do cuidado, na qual se evidenciam falhas de comunicação entre os diferentes níveis de atenção e limitações na integração da rede assistencial. Apesar de reconhecerem a relevância da continuidade do cuidado no período pós-operatório, os profissionais enfrentam entraves relacionados à fragmentação das informações, o que afeta a segurança medicamentosa, a adesão terapêutica e o seguimento do paciente após a alta (Costa, 2024).

Nesse contexto, a efetividade da comunicação entre as equipes multiprofissionais torna-se um fator determinante para a qualidade e a segurança da assistência. As deficiências na troca de informações entre profissionais de distintas áreas configuram um importante risco para a ocorrência de eventos adversos, especialmente em situações de transição do cuidado. Problemas como repasse insuficiente de dados entre turnos, registros imprecisos, ausência de protocolos padronizados e barreiras hierárquicas dificultam o diálogo e a cooperação entre os membros da equipe. Aliadas à sobrecarga de trabalho e à desarticulação dos processos assistenciais, essas falhas comprometem a continuidade do cuidado, aumentam a probabilidade de erros de medicação e impactam diretamente a segurança do paciente (Santos *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, torna-se evidente que as inadequações na prescrição, preparo e administração de medicamentos representam uma extensão das falhas comunicacionais e organizacionais identificadas nos níveis assistenciais. Entre os principais problemas observados destacam-se prescrições incompletas, erros de interpretação, registros imprecisos e ausência de padronização, frequentemente agravados pela sobrecarga de trabalho e por deficiências estruturais. Tais fragilidades intensificam o risco de eventos adversos, como erros de dosagem e de via de administração, especialmente durante as transições do cuidado, reforçando a necessidade de protocolos integrados e de uma cultura voltada à segurança do paciente (Gomes, 2024).

Em síntese, a comunicação multiprofissional efetiva na alta cirúrgica é fundamental para garantir a continuidade do cuidado, a segurança medicamentosa e melhores desfechos clínicos. A ausência de uma troca clara e estruturada de informações entre os profissionais e níveis de atenção aumenta o risco de eventos adversos, como erros de medicação, complicações pós-operatórias e readmissões hospitalares evitáveis. Diante disso, o estudo justifica-se pela necessidade de fortalecer os processos comunicacionais e integrar as equipes de saúde,



assegurando que o paciente receba orientações adequadas, acompanhamento seguro e intervenções oportunas após a alta, contribuindo para a redução de falhas assistenciais e para a qualidade da atenção cirúrgica.

Assim, a presente pesquisa tem como finalidade analisar a comunicação multiprofissional no contexto da alta cirúrgica, com ênfase em seus impactos sobre os desfechos clínicos, a segurança medicamentosa e a continuidade do cuidado.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem sistemática e estruturada que permite ao pesquisador examinar de forma crítica e ampla a produção científica existente sobre um determinado tema, identificando lacunas, tendências e possibilidades de novas pesquisas. Ao aplicar esse método, é possível consolidar o conhecimento disponível, oferecendo uma visão atualizada e abrangente do estado da arte, contribuindo significativamente para o desenvolvimento da área estudada (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

A revisão foi conduzida de acordo com um protocolo em seis etapas: (1) definição do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) identificação e seleção dos estudos; (4) categorização dos estudos selecionados; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão. A problemática da pesquisa seguiu a estratégia PICO (População, Intervenção, Contexto/Exposição) e foi delimitada pela questão: “De que maneira a comunicação multiprofissional durante a alta cirúrgica influencia a segurança medicamentosa, a continuidade do cuidado e os desfechos clínicos dos pacientes?”

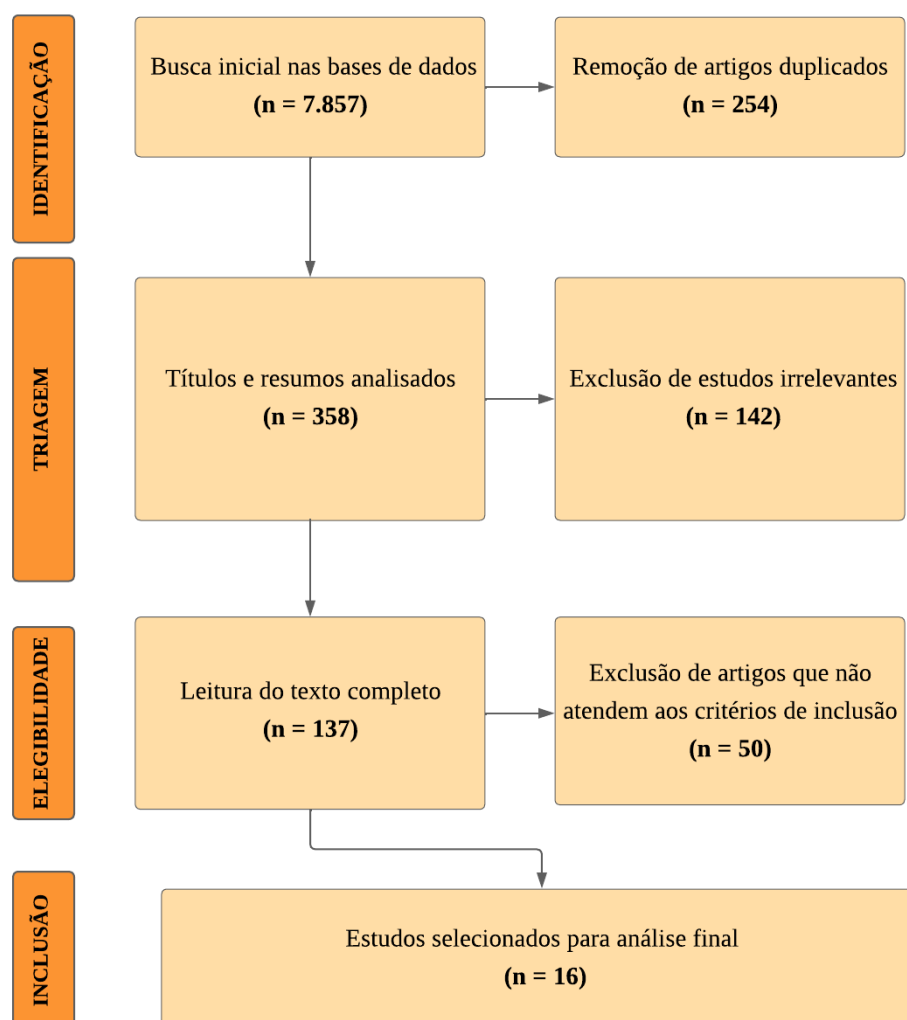
A coleta de dados ocorreu em outubro de 2025, por meio de buscas nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e PubMed (PMC). Foram utilizados os descritores: Alta Hospitalar, Comunicação e Continuidade da Assistência ao Paciente, aplicando-se filtros de idioma (português, inglês e espanhol) e período (2020 a 2025). Foram incluídos artigos originais e disponíveis integralmente, enquanto foram excluídos reflexões,



editoriais, cartas, resumos de anais, publicações duplicadas, teses, dissertações, livros e artigos fora do escopo da revisão.

Inicialmente, a estratégia de busca resultou em 7.857 artigos nas três bases de dados. Após a pré-seleção baseada na leitura de títulos, resumos e descritores, 137 artigos foram considerados relevantes e passaram por leitura integral, permitindo delimitar o conteúdo essencial para o aprofundamento da investigação. Com base nos critérios definidos, a amostra final foi composta por 16 artigos, apresentados de forma visual no fluxograma da **Figura 1**.

Figura 1 – Fluxograma ilustrativo do processo de coleta e análise de dados



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Posteriormente, os estudos selecionados foram organizados e classificados por meio de categorização e codificação, com o objetivo de sistematizar as informações relevantes para a investigação. Essas informações foram compiladas em uma tabela de resultados, facilitando a



visualização comparativa dos estudos e subsidiando a análise crítica sobre a comunicação multiprofissional na alta cirúrgica, a segurança medicamentosa e a continuidade do cuidado.

RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta a síntese dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, organizada de modo a evidenciar as principais características e contribuições de cada pesquisa selecionada. Foram descritos o título do estudo, os autores, o ano de publicação, o país de origem, o objetivo, o delineamento metodológico e os principais resultados relacionados à comunicação multiprofissional na alta cirúrgica, à segurança medicamentosa e à continuidade do cuidado. Essa sistematização possibilita uma visão comparativa das evidências disponíveis na literatura, destacando os fatores que influenciam os desfechos clínicos e as práticas que favorecem a integração entre as equipes de saúde.

Tabela 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre comunicação multiprofissional na alta cirúrgica, segurança medicamentosa e continuidade do cuidado

Autor/ Ano	País	Metodologia	Objetivo	Principais achados
(Austad <i>et al.</i> , 2025)	EUA	Estudo transversal	Comparar a qualidade das instruções de alta entre falantes de inglês e de outros idiomas.	Uma quantidade reduzida dos não falantes de inglês receberam orientações no próprio idioma, evidenciando desigualdades na continuidade do cuidado.
(Barbosa <i>et al.</i> , 2023)	Brasil	Estudo qualitativo	Analisar o papel da equipe de enfermagem na alta hospitalar de	Destacou a relevância do enfermeiro na articulação multiprofissional; a



			pacientes crônicos.	falta de tempo e protocolos compromete a segurança do paciente.
(Becker <i>et al.</i> , 2021)	Suíça	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar o impacto das intervenções comunicacionais na alta sobre desfechos clínicos.	Intervenções estruturadas reduziram readmissões hospitalares e melhoraram adesão terapêutica e satisfação dos pacientes.
(Bernardino <i>et al.</i> , 2022)	Brasil	Análise conceitual	Analisar o conceito “Cuidados de Transição” no contexto da gestão da alta hospitalar.	Identificou como atributos essenciais do cuidado transicional a comunicação, a coordenação multiprofissional e o planejamento integrado da alta. O estudo destaca o papel da enfermeira de ligação como protagonista na integração das equipes e na segurança do



				paciente durante a transição.
(Bordin-Wosk <i>et al.</i> , 2025)	EUA	Revisão narrativa	Explorar o papel das estruturas de comunicação padronizadas e das ferramentas de passagem de plantão na segurança das transições de cuidado.	O estudo destacou que a padronização da comunicação na alta reduz falhas de continuidade, erros de medicação e readmissões hospitalares. A reconciliação medicamentosa, o planejamento da alta e o acompanhamento pós-alta foram identificados como pilares para a segurança do paciente e redução de eventos adversos.
(Brajcich <i>et al.</i> , 2021)	EUA	Estudo qualitativo	Identificar barreiras à comunicação entre equipe e pacientes na alta cirúrgica.	Falhas na comunicação, falta de tempo e limitações tecnológicas prejudicam o seguimento pós-operatório, aumentando riscos de complicações.



(DeSai <i>et al.</i> , 2021)	EUA	Projeto de melhoria da qualidade	de Criar instruções simplificadas e visuais de alta para pacientes cirúrgicos.	O modelo visual melhorou o entendimento sobre o tratamento e os sinais de alerta, fortalecendo a segurança medicamentosa.
(Elmore <i>et al.</i> , 2024)	EUA	Estudo misto (quantitativo e qualitativo)	Avaliar a comunicação entre hospitalistas e profissionais da atenção primária, e a utilidade das informações de prontidão para alta.	A pesquisa revelou lacunas na comunicação sobre necessidades sociais e prontidão do paciente, impactando a coordenação do cuidado e o manejo medicamentoso. Recomendações incluíram maior clareza nas responsabilidades interprofissionais e aprimoramento da comunicação estruturada para transições seguras.
(Evangelista <i>et al.</i> , 2023)	Itália	Ensaio clínico randomizado	Comparar duas estratégias de planejamento de alta em pacientes	Não houve diferença significativa entre planejamento



com risco rotineiro e sob intermediário demanda quanto às para alta readmissões em 90 complexa. dias; contudo, o estudo reforça a necessidade de comunicação precoce e direcionada entre equipes para otimizar o uso de recursos e garantir continuidade do cuidado.

(Khoong <i>et al.</i> , 2023)	EUA	Estudo de série temporal interrompida	Avaliar o impacto de instruções bilíngues padronizadas na compreensão da alta hospitalar.	As instruções no idioma do paciente reduziram as dúvidas sobre medicamentos e fortaleceram a segurança medicamentosa e a equidade no cuidado.
(Li <i>et al.</i> , 2022)	EUA	Estudo observacional	Identificar estratégias de transição de cuidado associadas a melhores resultados.	A confiança e a comunicação entre equipe e paciente reduziram readmissões e eventos adversos.



(Mashhadi <i>et al.</i> , 2021)	Paquistão	Revisão sistemática	Avaliar o uso de tecnologias móveis (mHealth) e educação pós-alta para reduzir readmissões.	Estratégias educativas e digitais diminuíram readmissões e reforçaram adesão ao tratamento e autocuidado.
(Melo <i>et al.</i> , 2025)	Brasil	Revisão de escopo	Mapear as características da transição de cuidado do contexto hospitalar para a Atenção Primária à Saúde (APS) e suas estratégias de continuidade.	A revisão evidenciou que a comunicação entre equipes hospitalares e da APS é determinante para a continuidade do cuidado e prevenção de reinternações. Experiências internacionais destacaram o uso de protocolos, sistemas de informação integrados e envolvimento do paciente e cuidador como fatores-chave para o sucesso da transição.



(O'Mahony <i>et al.</i> , 2023)	Irlanda	Estudo de intervenção	Implementar aconselhamento farmacêutico padronizado durante a alta.	O uso do método “teach-back” aumentou o entendimento e a confiança dos pacientes sobre medicamentos, reduzindo erros pós-alta.
(Trivedi <i>et al.</i> , 2023)	EUA	Estudo de melhoria da qualidade	Avaliar como os principais domínios da comunicação (medicação, acompanhamento e sinais de alerta) são tratados na alta hospitalar.	Verificou-se comunicação incompleta em mais da metade dos casos; ausência de explicações sobre medicamentos e sinais de alerta elevou o risco de eventos adversos e falhas na continuidade do cuidado.
(Vaughn; Hersh; Spivak, 2022)	EUA	Revisão narrativa	Propor estratégias para reduzir prescrição excessiva de antibióticos após alta hospitalar.	A falta de comunicação interprofissional contribui para uso inadequado; protocolos multiprofissionais são essenciais à



segurança
terapêutica.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A análise conjunta dos 16 estudos revela que a comunicação multiprofissional estruturada durante a alta é um determinante consistente e reproduzido da segurança medicamentosa. Estudos observacionais e de melhoria da qualidade mostraram que omissões na educação ao paciente sobre mudanças de medicação e ausência de explicação do propósito terapêutico contribuem diretamente para lacunas no entendimento e riscos de erro medicamentoso pós-alta (Trivedi *et al.*, 2023; Brajcich *et al.*, 2021).

Intervenções específicas — como instruções padronizadas e traduzidas, checklists de reconciliação e sessões de aconselhamento farmacêutico empregando *teach-back* — reduziram dúvidas pós-alta, aumentaram a confiança dos pacientes no regime medicamentoso e melhoraram a precisão da reconciliação farmacoterapêutica (Khoong *et al.*, 2023; O'Mahony *et al.*, 2023; Vaughn *et al.*, 2022). Revisões e sínteses corroboram que processos padronizados de passagem de plantão e reconciliação são particularmente eficazes para diminuir prescrições desnecessárias e durações excessivas de antimicrobianos na transição hospital-domicílio (Becker *et al.*, 2021; Bordin-Wosk *et al.*, 2025).

No que se refere à continuidade do cuidado, os estudos apontam que a qualidade e a completude da informação transmitida entre equipes hospitalares, atenção primária e serviços de apoio determina se o paciente experimenta uma transição coerente de responsabilidades. Lacunas na comunicação sobre consultas de seguimento, necessidades sociais e plano de cuidados pós-alta foram associadas a falhas na coordenação e a dificuldades para os clínicos da atenção primária retomarem o cuidado (Elmore *et al.*, 2024; Li *et al.*, 2022).

Revisões de escopo e estudos de contexto em diferentes sistemas de saúde evidenciam que a integração de documentos padronizados, sistemas de informação interoperáveis e participação ativa de cuidadores e enfermeiras de ligação favorece a continuidade assistencial e reduz a fragmentação do cuidado (Melo *et al.*, 2025; Bernardino *et al.*, 2022; Barbosa *et al.*, 2023).

Quanto aos desfechos clínicos (readmissões, uso de serviços e satisfação), há evidências consistentes de que intervenções comunicacionais bem desenhadas resultam em melhoria mensurável. A meta-análise de ensaios randomizados mostrou redução significativa nas



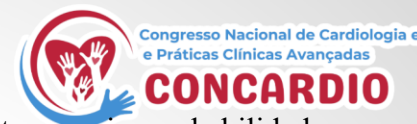
readmissões, melhor adesão medicamentosa e maior satisfação do paciente quando a comunicação de alta foi alvo de intervenções estruturadas.

Estudos pragmáticos confirmam que abordagens que combinam educação ao paciente, reconciliação de medicamentos e seguimento direcionado estão associadas a menores taxas de readmissão e menor uso de emergência no período pós-alta (Becker *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2022). Em contraste, intervenções mal direcionadas ou não diferenciadas por risco (por exemplo, planejamento de alta rotineiro sem seleção adequada) podem não reduzir readmissões e ainda aumentar a carga de trabalho sem benefício claro (Evangelista *et al.*, 2023).

Os estudos também destacam determinantes contextuais e barreiras que modulam o efeito da comunicação multiprofissional. Barreiras relatadas incluem limitações de tempo e pessoal, falta de clareza de papéis entre profissionais, discrepâncias linguísticas e alfabetização em saúde inadequada, assim como falhas tecnológicas ou ausência de integração de sistemas eletrônicos — fatores que comprometem tanto a segurança medicamentosa quanto a continuidade do cuidado (Brajcich *et al.*, 2021; Austad *et al.*, 2025). Intervenções que atacam essas barreiras — por exemplo, instruções escritas na língua preferida do paciente, páginas de informação simplificadas e treinamento formal de profissionais em técnicas como *teach-back* — mostram melhora significativa na compreensão do paciente e na equidade do acesso à informação (Khoong *et al.*, 2023; DeSai *et al.*, 2021; Austad *et al.*, 2025).

Em termos de mecanismos operantes, a literatura sugere que a comunicação multiprofissional atua por três vias principais: (1) redução de erros de transferência de informação (melhor documentação e reconciliação medicamentosa), (2) amplificação da compreensão do paciente (educação verbal e escrita adequada) e (3) facilitação da coordenação entre níveis de cuidado (planejamento de seguimento e ligação com APS). Estes mecanismos, quando combinados, reduzem falhas na adesão, antecipam complicações e melhoram desfechos relatados pelos pacientes, como saúde física e mental e menor dor após a alta (Bordin-Wosk *et al.*, 2025; Becker *et al.*, 2021; Elmore *et al.*, 2024).

Por fim, os estudos convergem para recomendações práticas que podem ser implementadas para maximizar o impacto positivo da comunicação na alta cirúrgica: padronizar conteúdos críticos da alta (medicações, sinais de alarme, seguimento), utilizar instrumentos de reconciliação e *teach-back* liderados por farmacêuticos e enfermeiras, adaptar materiais ao idioma e nível de leitura do paciente, e estabelecer pontos de contato claros com a atenção primária. Implementações multifacetadas e centradas no paciente — que combinam tecnologia,



processos padronizados e responsabilização multiprofissional — mostram maior probabilidade de melhorar a segurança medicamentosa, fortalecer a continuidade do cuidado e gerar melhores desfechos clínicos (O'Mahony *et al.*, 2023; Mashhadi *et al.*, 2021; Bernardino *et al.*, 2022; Melo *et al.*, 2025).

DISCUSSÃO

A comunicação durante a transição hospitalar, especialmente na alta cirúrgica, constitui um elemento essencial para a segurança do paciente e para a continuidade do cuidado. Essa etapa representa um momento crítico no percurso clínico, em que erros, omissões e discrepâncias medicamentosas podem resultar em eventos adversos, complicações e readmissões. Estudos destacam que a atuação de profissionais como os enfermeiros gestores de casos favorece a troca eficaz de informações entre equipes hospitalares e serviços de atenção primária, reduzindo lacunas assistenciais e fortalecendo o seguimento do paciente (Rojas-Ocaña *et al.*, 2023).

A complexidade da alta cirúrgica, marcada por múltiplas especialidades envolvidas e regimes terapêuticos complexos, exige comunicação clara e coordenada entre os profissionais de saúde. Pacientes submetidos a cirurgias frequentemente demandam cuidados específicos, como controle da dor, prevenção de infecções e manejo de feridas, o que requer planejamento meticuloso e integração multiprofissional para assegurar a continuidade e a qualidade do cuidado (McFadden *et al.*, 2022; Omonaiye *et al.*, 2024). Quando essa comunicação é falha, observa-se aumento de complicações, confusão sobre o plano terapêutico e readmissões hospitalares, evidenciando a necessidade de estratégias robustas de comunicação integrativa (Ambade *et al.*, 2025; McFadden *et al.*, 2022).

A comunicação multiprofissional é caracterizada pela interação estruturada entre diferentes profissionais, pacientes e familiares, abrangendo tanto o ambiente hospitalar quanto a atenção primária. Essa integração, que envolve médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais e cuidadores, permite o compartilhamento seguro e contextualizado de informações clínicas. Assim, a colaboração interdisciplinar torna-se essencial para garantir a segurança medicamentosa e a continuidade do cuidado em processos de alta cirúrgica (Rojas-Ocaña *et al.*, 2023).



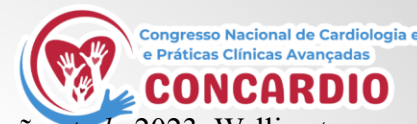
Nesse contexto, a cooperação entre os níveis de atenção, sustentada por fluxos claros de dados sobre medicamentos, orientações terapêuticas e planos de seguimento, é um importante facilitador para evitar erros e garantir assistência contínua. Protocolos comuns, sistemas eletrônicos integrados, atuação do enfermeiro gestor de casos e treinamentos permanentes são apontados como estratégias eficazes para fortalecer o trabalho colaborativo e aprimorar os resultados assistenciais (Gjone *et al.*, 2023; Gledhill *et al.*, 2023; Paolini *et al.*, 2022).

A padronização de protocolos para reconciliação medicamentosa e troca de informações clínicas é indispensável para garantir a segurança e a eficiência na alta hospitalar. A ausência de sistemas uniformizados, por outro lado, leva a práticas heterogêneas que comprometem a comunicação e elevam o risco de falhas (Rojas-Ocaña *et al.*, 2023). Ferramentas como os registros médicos eletrônicos integrados representam importantes facilitadores, permitindo o compartilhamento rápido e atualizado de dados clínicos. Experiências como o *Careggi Re-Engineered Discharge (CaRED)* e o *CT TRUST* demonstraram que o uso de sistemas eletrônicos e reuniões virtuais multiprofissionais reduzem significativamente as readmissões e melhoram a percepção dos pacientes quanto à continuidade do cuidado (Paolini *et al.*, 2022; Rojas-Ocaña *et al.*, 2023; Li *et al.*, 2025).

A digitalização da assistência multiprofissional, por meio de plataformas eletrônicas e telemedicina, tem potencializado a comunicação entre hospitais e atenção primária, promovendo integração informacional e decisões compartilhadas. Contudo, persistem desafios relativos à interoperabilidade entre sistemas, o que limita a fluidez das informações e contribui para lacunas na reconciliação de medicamentos (Gjone *et al.*, 2023).

Profissionais como o enfermeiro gestor de casos e o médico hospitalar exercem papel decisivo na mediação do processo comunicacional, atuando como elos entre equipes, pacientes e familiares. Sua atuação é fundamental na reconciliação medicamentosa e na organização do seguimento pós-alta, fortalecendo a segurança e a continuidade do cuidado (Rojas-Ocaña *et al.*, 2023; Yeh *et al.*, 2024). A estabilidade das equipes e o fortalecimento do trabalho colaborativo favorecem o alinhamento de informações, a partilha de responsabilidades e a tomada de decisão conjunta, refletindo-se em altas mais seguras e eficientes (Omonaiye *et al.*, 2024).

Apesar dos avanços, o resumo de alta tradicional ainda apresenta limitações quanto ao detalhamento e contextualização das informações clínicas, o que dificulta a atuação da atenção primária. Essa lacuna é agravada pelas diferenças culturais e paradigmáticas entre especialistas e médicos de família, que resultam em visões divergentes sobre o plano terapêutico e



responsabilidades de acompanhamento (Boddy *et al.*, 2025; Rojas-Ocaña *et al.*, 2023; Wallis *et al.*, 2024).

Para superar essas barreiras, estratégias inovadoras vêm sendo implementadas, como reuniões virtuais multiprofissionais que envolvem paciente e equipe, alinhando o plano de cuidado e fortalecendo a confiança entre os atores (Li *et al.*, 2025). A reconciliação medicamentosa, reconhecida como intervenção central na prevenção de eventos adversos, também se destaca por harmonizar os regimes terapêuticos e promover orientações consistentes a todos os envolvidos no cuidado (Rojas-Ocaña *et al.*, 2023).

A comunicação centrada no paciente amplia o entendimento, melhora a adesão terapêutica e reforça a segurança medicamentosa (Cam *et al.*, 2024). Contudo, a linguagem técnica excessiva e a baixa inclusão dos cuidadores nas orientações pós-alta dificultam a compreensão das recomendações, comprometendo a continuidade do cuidado (Gledhill *et al.*, 2023; Omonaiye *et al.*, 2024). O apoio de assistentes farmacêuticos e o uso de plataformas digitais vêm sendo alternativas eficazes para otimizar o fluxo de trabalho e garantir o acompanhamento seguro dos pacientes (Gjone *et al.*, 2023; Wallis *et al.*, 2024).

O fortalecimento do seguimento ambulatorial pós-alta é essencial para prevenir lacunas assistenciais. O agendamento prévio de consultas e a atuação de equipes multidisciplinares de transição têm demonstrado eficácia na redução de readmissões e melhoria dos resultados clínicos (Elmore *et al.*, 2024; Li *et al.*, 2025; Yeh *et al.*, 2024). A participação ativa de pacientes e familiares, aliada à educação contínua e ao suporte emocional, contribui para maior satisfação e segurança durante a transição (Gledhill *et al.*, 2023; Yeh *et al.*, 2024).

Metodologias organizacionais, como o *Lean Healthcare*, têm se mostrado eficientes na padronização de processos, na redução de desperdícios e na otimização da comunicação multiprofissional, resultando em fluxos mais ágeis e seguros do hospital ao domicílio (Fuentes *et al.*, 2023). Ainda assim, desafios persistem, como a sobrecarga de trabalho, a ausência de protocolos uniformes e as barreiras hierárquicas entre profissionais, que limitam o diálogo e a participação do paciente no processo de alta (Cam *et al.*, 2024; Omonaiye *et al.*, 2024).

Aspectos socioculturais também influenciam diretamente a eficácia da comunicação. O nível educacional e o grau de preparo dos cuidadores impactam a compreensão das orientações e a execução do cuidado domiciliar, exigindo abordagens comunicacionais personalizadas (Ambade *et al.*, 2025; Rojas-Ocaña *et al.*, 2023; Yeh *et al.*, 2024).



A adoção de *checklists*, protocolos estruturados e sistemas eletrônicos integrados tem se mostrado fundamental para garantir consistência e rastreabilidade das informações entre os diferentes níveis assistenciais (Boddy *et al.*, 2025; Li *et al.*, 2025; Wallis *et al.*, 2024). Além disso, reuniões diárias e rodadas multidisciplinares contribuem para o alinhamento das informações e decisões compartilhadas, promovendo segurança e eficiência na transição (Yeh *et al.*, 2024).

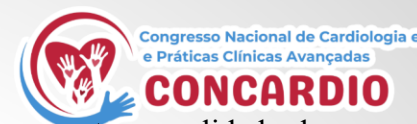
Por fim, a comunicação estruturada e centrada no paciente não apenas reduz erros e readmissões, mas também favorece a continuidade do cuidado dentro dos serviços de atenção primária, assegurando acesso, acompanhamento e controle de condições crônicas após a alta (Li *et al.*, 2025; Wallis *et al.*, 2024). Essa integração se traduz em menor sobrecarga dos serviços de emergência, melhor planejamento domiciliar e fortalecimento de uma cultura assistencial baseada na cooperação, segurança e cuidado contínuo (Ambade *et al.*, 2025; Yeh *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

A comunicação multiprofissional durante a alta cirúrgica demonstra ser um fator determinante para a segurança medicamentosa, a continuidade do cuidado e a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes. A integração entre profissionais de diferentes áreas — aliada à utilização de protocolos padronizados, ferramentas digitais e estratégias centradas no paciente — reduz erros de medicação, fortalece o acompanhamento pós-alta e promove transições assistenciais mais seguras e eficazes. Evidencia-se que práticas comunicacionais estruturadas contribuem diretamente para a redução de readmissões, a prevenção de eventos adversos e o fortalecimento do vínculo entre os níveis de atenção à saúde.

Os resultados obtidos têm impacto relevante para a sociedade ao indicarem caminhos para um sistema de saúde mais coordenado, eficiente e humanizado. Ao fortalecer a comunicação entre equipes e pacientes, promovem-se não apenas ganhos clínicos, mas também o empoderamento dos usuários e cuidadores, ampliando a segurança e a qualidade da assistência no ambiente domiciliar.

Recomenda-se que estudos futuros aprofundem a análise de modelos tecnológicos interoperáveis e investiguem o impacto de intervenções comunicacionais estruturadas em diferentes contextos hospitalares e comunitários. Pesquisas voltadas à capacitação multiprofissional e à inclusão ativa de pacientes e cuidadores também são fundamentais para



consolidar práticas sustentáveis de comunicação e aprimorar continuamente a qualidade do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- AMBADE, Preshit Nemdas *et al.* Hospital discharge communication problems in 10 high-income nations: a secondary analysis of an international health policy survey. **BMJ Open**, v. 15, n. 8, p. e094724, 10 ago. 2025.
- AUSTAD, Kirsten *et al.* Evaluating the quality and equity of patient hospital discharge instructions. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, p. 291, 21 fev. 2025.
- BARBOSA, Sara Maria *et al.* Hospital discharge planning in care transition of patients with chronic noncommunicable diseases. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 6, 2023.
- BECKER, Christoph *et al.* Interventions to Improve Communication at Hospital Discharge and Rates of Readmission. **JAMA Network Open**, v. 4, n. 8, p. e2119346, 27 ago. 2021.
- BERNARDINO, Elizabeth *et al.* Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.
- BODDY, Nicholas *et al.* One template does not fit all: where next to improve hospital discharge communication to primary care? **Primary Health Care Research & Development**, v. 26, p. e78, 15 set. 2025.
- BORDIN-WOSK, Talya *et al.* Handoffs, Care Transitions, and Readmissions. **Medical Clinics of North America**, v. 109, n. 5, p. 1047–1060, set. 2025.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121, 2 dez. 2011.
- BRAJCICH, Brian C. *et al.* Barriers to Post-Discharge Monitoring and Patient-Clinician Communication: A Qualitative Study. **Journal of Surgical Research**, v. 268, p. 1–8, dez. 2021.
- CAM, Henrik *et al.* ‘You’re Just Thinking About Going Home’: Exploring Person-Centred Medication Communication With Older Patients at Hospital Discharge. **Health Expectations**, v. 27, n. 5, 15 out. 2024.
- COSTA, Maria Eduarda Müller. Percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre a continuidade do cuidado ao usuário no período pós-operatório: estudo exploratório. **Repositório Institucional da UFSC**, 2024.
- DESAI, Charisma *et al.* Empowering patients: simplifying discharge instructions. **BMJ Open Quality**, v. 10, n. 3, p. e001419, 14 set. 2021.



ELMORE, Catherine E. *et al.* Assessing Patient Readiness for Hospital Discharge, Discharge Communication, and Transitional Care Management. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 37, n. 4, p. 706–736, 25 jul. 2024.

EVANGELISTA, Andrea *et al.* Routine vs. On-Demand Discharge Planning Strategy in Intermediate-Risk Patients for Complex Discharge: a Cluster-Randomized, Multiple Crossover Trial. **Journal of General Internal Medicine**, v. 38, n. 12, p. 2749–2754, 11 set. 2023.

FUENTES, Livia Barrionuevo El Hetti *et al.* Applying Lean Healthcare in the hospitalization and patient discharge process: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 5, 2023.

GJONE, Helena *et al.* Exploring pharmacists' perspectives on preparing discharge medicine lists: A qualitative study. **Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy**, v. 9, p. 100225, mar. 2023.

GLEDHILL, Kate *et al.* The role of collaborative decision-making in discharge planning: Perspectives from patients, family members and health professionals. **Journal of Clinical Nursing**, v. 32, n. 19–20, p. 7519–7529, 5 out. 2023.

GOMES, Pablo Randel Rodrigues. Segurança do paciente da administração de medicamentos na atenção primária à saúde: estudo de aplicação da failure mode and effects analysis e proposta de guia de boas práticas para profissionais de saúde. **Repositório de Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde**, 2024.

KHOONG, Elaine C. *et al.* Impact of standardized, language-concordant hospital discharge instructions on postdischarge medication questions. **Journal of Hospital Medicine**, v. 18, n. 9, p. 822–828, 25 set. 2023.

LI, Jing *et al.* Effects of Different Transitional Care Strategies on Outcomes after Hospital Discharge—Trust Matters, Too. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 48, n. 1, p. 40–52, jan. 2022.

LI, Jing *et al.* Virtual Patient-PCP-Hospitalist Care Transition Meeting Before Hospital Discharge. **JAMA Network Open**, v. 8, n. 6, p. e2515848, 13 jun. 2025.

MASHHADI, Syed Fawad *et al.* Post Discharge mHealth and Teach-Back Communication Effectiveness on Hospital Readmissions: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 19, p. 10442, 4 out. 2021.

MCFADDEN, Nikia R. *et al.* Patient and clinician perceptions of the trauma and acute care surgery hospitalization discharge transition of care: a qualitative study. **Trauma Surgery & Acute Care Open**, v. 7, n. 1, p. e000800, 19 jan. 2022.



MELO, Rafael Cerva *et al.* Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária: uma revisão de escopo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 2, 2025.

O'MAHONY, E. *et al.* Development and evaluation of pharmacist-provided teach-back medication counselling at hospital discharge. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 45, n. 3, p. 698–711, 24 jun. 2023.

OMONAIYE, Olumuyiwa *et al.* Hospital discharge processes: Insights from patients, caregivers, and staff in an Australian healthcare setting. **PLOS ONE**, v. 19, n. 9, p. e0308042, 19 set. 2024.

PAOLINI, Diana *et al.* Careggi Re-Engineered Discharge project: standardize discharge and improve care coordination between healthcare professionals. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 34, n. 3, 5 ago. 2022.

ROJAS-OCAÑA, María Jesús *et al.* Barriers and Facilitators of Communication in the Medication Reconciliation Process during Hospital Discharge: Primary Healthcare Professionals' Perspectives. **Healthcare**, v. 11, n. 10, p. 1495, 21 maio 2023.

SANTOS, Tatiane De Oliveira *et al.* Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 15, n. 55, p. 159–168, 31 maio 2021.

TRIVEDI, Shreya P. *et al.* Assessment of Patient Education Delivered at Time of Hospital Discharge. **JAMA Internal Medicine**, v. 183, n. 5, p. 417, 1 maio 2023.

VAUGHN, Valerie M.; HERSH, Adam L.; SPIVAK, Emily S. Antibiotic Overuse and Stewardship at Hospital Discharge: The Reducing Overuse of Antibiotics at Discharge Home Framework. **Clinical Infectious Diseases**, v. 74, n. 9, p. 1696–1702, 3 maio 2022.

WALLIS, Jason A. *et al.* Factors influencing the implementation of early discharge hospital at home and admission avoidance hospital at home: a qualitative evidence synthesis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2024, n. 3, 5 mar. 2024.

YEH, Patrick *et al.* Optimizing the Hospital Discharge Process: Perspectives of the Health Care Team. **Canadian Journal of Hospital Pharmacy**, v. 77, n. 2, 8 maio 2024.

