

Evidências de efetividade dos cuidados de transição em idosos após internação hospitalar: uma revisão sistemática rápida

Liza Yurie Teruya Uchimura,¹ Mabel Fernandes Figueiró,¹ Denila Bueno Silva,² Laís Komatsu de Paiva,¹ Pedro Paulo Magalhães Chrispim¹ e Tatiana Yonekura¹

Como citar

Uchimura LYT, Figueiró MF, Silva DB, Paiva LK, Chrispim PPM, Yonekura T. Evidências de efetividade dos cuidados de transição em idosos após internação hospitalar: uma revisão sistemática rápida. Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e143. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.143>

RESUMO

Objetivo. Sintetizar as evidências de efetividade dos cuidados de transição em idosos após alta hospitalar para subsidiar gestores para a tomada de decisão.

Métodos. Esta revisão sistemática rápida seguiu as recomendações do *Cochrane Rapid Reviews Methods Group* e selecionou estudos nas bases de dados Pubmed, EMBASE, Cochrane Library e Biblioteca Virtual em Saúde. Para selecionar os estudos, foram considerados: como população, indivíduos idosos; como intervenção, a realização de cuidados de transição após alta hospitalar; como comparador, a ausência de cuidado de transição após alta hospitalar; e como desfecho, a efetividade da presença vs. ausência de cuidados de transição, sendo efetividade definida como a melhora em qualquer parâmetro avaliado. Foram incluídas revisões sistemáticas publicadas em português, inglês ou espanhol, com ou sem metanálise, que avaliaram os cuidados de transição para idosos após alta hospitalar; e excluídos estudos sem descrição da intervenção e do público-alvo.

Resultados. Das 207 revisões identificadas, 18 foram incluídas. Os estudos foram realizados em 21 países, sendo 10 estudos desenvolvidos na Europa e um no Brasil. A efetividade dos cuidados com os idosos foi demonstrada por maior adesão aos tratamentos medicamentosos, redução dos eventos adversos e dos erros relacionados aos medicamentos, melhora do estado funcional nos idosos, redução de quedas e redução dos custos no cuidado.

Conclusões. Apesar das evidências que indicam a efetividade dos cuidados de transição, novas pesquisas são necessárias para desenvolver indicadores mais robustos de melhora clínica e integração aos sistemas de saúde.

Palavras-chave

Cuidado transicional; serviços de saúde para idosos; política de saúde; efetividade.

Até o ano de 2050, estima-se que a expectativa de vida na América Latina alcance os 83,1 anos para as mulheres e os 78,1 anos para os homens (1). Esse envelhecimento da população tem impacto significativo nos serviços de saúde, principalmente pela complexidade do cuidado exigido, pelas características de morbidade, pela alta prevalência de doenças

crônicas e degenerativas e pelo aumento das taxas de hospitalização, modificando diretamente os padrões de gastos em saúde (2-5).

Atualmente, os cuidados com idosos estão entre as grandes demandas nos serviços de saúde, seja na atenção primária (6), nos serviços de urgência e emergência, ou em ambientes

¹ Hcor, São Paulo (SP), Brasil. ✉ Liza Yurie Teruya Uchimura, lytuchimura@gmail.com

² Pesquisadora independente, São Paulo (SP), Brasil.

hospitalares (7). Sabe-se que a abordagem multidisciplinar, a otimização do cuidado médico e a revisão precoce no período pós-alta reduzem os cuidados em ambientes hospitalares, levando a uma redução dos custos de internação (2). Nesse contexto, o cuidado de transição — ou seja, a assistência prestada no processo de transferência do paciente entre diferentes serviços da rede de atenção à saúde ou entre ambientes de atenção — surge como estratégia e ferramenta para assegurar a qualidade do cuidado. No idoso, o cuidado de transição promove a autonomia e a reabilitação física e cognitiva (5, 8).

As ações para alta realizadas no ambiente hospitalar se configuram como um cuidado de transição, já que objetivam a continuidade dos cuidados a serem desenvolvidos em domicílio. Assim, os profissionais de saúde devem planejar e iniciar os cuidados de transição ainda durante a internação hospitalar. Contudo, as evidências sugerem que, na prática, o cuidado de transição ocorre de modo fragmentado e sem planejamento (9, 10). Uma revisão integrativa identificou, como principais atividades realizadas na transição do cuidado na alta do hospital

para o domicílio, um programa de reconciliação medicamentosa; acompanhamento telefônico; telessaúde; e autocuidado no domicílio (11). Outra revisão integrativa identificou um número reduzido de estudos sobre a população brasileira com foco no cuidado de transição para a pessoa idosa (2).

Considerando a necessidade de políticas públicas voltadas para a saúde de idosos, a presente revisão sistemática rápida teve como objetivo sintetizar as evidências de efetividade dos cuidados de transição após alta hospitalar nesse grupo etário para subsidiar gestores na tomada de decisão.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente revisão rápida foi desenvolvida de acordo com as recomendações do grupo Cochrane para métodos de revisão rápida (12) e relatada conforme os itens do PRISMA 2020 (13). Na revisão rápida, o espaço de tempo exigido é menor em função da simplificação ou omissão de certos componentes de uma revisão sistemática plena, permitindo maior agilidade no

TABELA 1. Estratégias de busca por base de dados para revisão sistemática rápida sobre efetividade dos cuidados de transição em idosos

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
PubMed	("Aged"[Mesh] OR Elderly[Title/Abstract]) AND (((("Transitional Care"[Mesh]) OR ("Transition Care"[Title/Abstract] OR "Home Transition"[Title/Abstract] OR "Home Transitions"[Title/Abstract]))) OR ("Continuity of Patient Care"[Mesh])) OR ("Patient Care Continuity"[Title/Abstract] OR "Continuum of Care"[Title/Abstract] OR "Care Continuum"[Title/Abstract] OR "Continuity of Care"[Title/Abstract] OR "Care Continuity"[Title/Abstract])) AND ("Patient Discharge"[Mesh]) OR ("Patient Discharge"[Title/Abstract] OR "Patient Discharges"[Title/Abstract] OR "Patients' Discharge"[Title/Abstract] OR "Discharge Planning"[Title/Abstract])) Filters: Meta-Analysis, Systematic Review	184
Cochrane Library	#1 MeSH descriptor: [Aged] explode all trees 221243 #2 (Elderly):kw 8333 #3 MeSH descriptor: [Transitional Care] explode all trees 84 #4 ("Transition Care" OR "Home Transition" OR "Home Transitions"):ti,ab,kw 101 #5 MeSH descriptor: [Continuity of Patient Care] explode all trees 29286 #6 ("Patient Care Continuity" OR "Continuum of Care" OR "Care Continuum" OR "Continuity of Care" OR "Care Continuity"):ti,ab,kw 923 #7 MeSH descriptor: [Patient Discharge] explode all trees 1823 #8 ("Patient Discharge" OR "Patient Discharges" OR "Patients' Discharge" OR "Discharge Planning"):ti,ab,kw 2933 #9 #1 OR #2 226136 #10 #3 OR #4 OR #5 OR #6 30106 #11 #7 OR #8 2933 #12 #9 AND #10 AND #11 948 04 Cochrane Reviews	4
EMBASE	1 'aged'/exp AND [embase]/lim #2 elderly:kw AND [embase]/lim #3 'transitional care'/exp AND [embase]/lim #4 ('transition care':ti,ab OR 'home transition':ti,ab OR 'home transitions':ti,ab) AND [embase]/lim #5 'patient care'/mjl AND [embase]/lim ('patient care continuity':ab,ti OR 'continuum of care':ab,ti OR 'care continuum':ab,ti OR 'continuity of care':ab,ti OR 'care continuity':ab,ti) AND [embase]/lim #6 ('patient care continuity':ab,ti OR 'continuum of care':ab,ti OR 'care continuum':ab,ti OR 'continuity of care':ab,ti OR 'care continuity':ab,ti) AND [embase]/lim #7 'hospital discharge'/exp AND [embase]/lim #8 ('patient discharge':ab,ti OR 'patient discharges':ab,ti OR 'patients discharge':ab,ti OR 'discharge planning':ab,ti) AND [embase]/lim #9 #1 OR #2 #10 #3 OR #4 OR #5 OR #6 #11 #7 OR #8 #12 #9 AND #10 AND #11 #13 #9 AND #10 AND #11 AND ([cochrane review]/lim OR [systematic review]/lim OR [meta analysis]/lim)	17
Lilacs	mh:(("Aged") OR ti:(elderly) OR ab:(elderly)) AND mh:(("Transitional Care" OR "Continuity of Patient Care") OR ti:(("Transition Care" OR "Home Transition" OR "Home Transitions")) OR ab:(("Transition Care" OR "Home Transition" OR "Home Transitions"))) AND mh:(("Patient Discharge") OR ti:(("Patient Discharge" OR "Patient Discharges" OR "Patients' Discharge" OR "Discharge Planning") OR ab:(("Patient Discharge" OR "Patient Discharges" OR "Patients' Discharge" OR "Discharge Planning"))) AND (db:(("IBECs" OR "LILACS" OR "BDENF") AND type_of_study:(("systematic_reviews"))	2

levantamento e síntese de evidências científicas para responder a uma demanda de saúde. Essas estratégias visam maior agilidade na condução da revisão, porém com o menor impacto possível na qualidade e viés do estudo (14). Os atalhos adotados para esta revisão foram limitar o idioma de publicação para português, inglês e espanhol e ter apenas um autor avaliando a qualidade dos artigos incluídos, com conferência posterior por outro autor. O protocolo desta revisão rápida está registrado na plataforma Zenodo (zenodo.org/record/) e pode ser acessado pelo link <https://doi.org/10.5281/zenodo.7221840>.

A busca por estudos publicados foi realizada em novembro de 2022, sem limite quanto a data de publicação, nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, EMBASE, Cochrane Library e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A tabela 1 apresenta as estratégias de busca utilizadas nas bases de dados definidas previamente.

Os estudos foram selecionados por critérios definidos conforme o acrônimo PICOS (população, intervenção, comparador, desfechos e desenho do estudo) (3): para a população, indivíduos idosos, ou seja, maior e igual a 60 anos; como intervenção, a realização de cuidados de transição de idosos após alta hospitalar; como comparador, a ausência de cuidado de transição após alta hospitalar; como desfecho, a efetividade dos cuidados de transição de idosos após alta hospitalar, sendo “efetividade” definida como a melhora em qualquer parâmetro analisado nos estudos incluídos a partir da presença vs. ausência dos cuidados de transição; e como tipo de estudo, revisões sistemáticas de literatura com ou sem metanálise. Foram excluídos: publicações que não se enquadravam como revisões sistemáticas da literatura (revisões narrativas, revisões de escopo, revisões integrativas, revisões de revisões e *umbrella reviews*); resumos de congressos; e artigos que não tratavam da intervenção, público-alvo e desfecho de interesse.

Os resultados das buscas nas bases de dados, após a exclusão de estudos duplicados, foram administrados na

ferramenta online Rayyan (15). A ferramenta foi usada para armazenar os dados dos estudos, incluindo o título, autores, ano de publicação, país de publicação, periódico, resumo e palavras-chave.

Na etapa inicial, realizou-se uma triagem dos resultados da busca a partir da leitura de títulos e resumos por três duplas de revisores independentes (LYTU, DBS, LKP, PPMC, MFF, TY). Posteriormente, os estudos incluídos a partir da triagem passaram pela etapa de confirmação da elegibilidade, a partir da leitura na íntegra dos estudos pelos revisores individualmente (LYTU, DBS, LKP, PPMC, MFF, TY). Quaisquer divergências foram resolvidas por um segundo revisor (TY). A partir daí, foram extraídos os seguintes dados: autor, ano, tipo de estudos incluídos na revisão, número de participantes, descrição da equipe de saúde envolvida, descrição da intervenção e do público-alvo; resultados informados pelo estudo e avaliação da qualidade metodológica dos estudos.

A análise de confiabilidade entre os revisores para as etapas de triagem e extração dos dados foi realizada com exercício piloto para calibrar os critérios de elegibilidade. A qualidade das revisões sistemáticas foi avaliada utilizando a ferramenta AMSTAR-2 (16). A avaliação foi realizada por um revisor e confirmada por um segundo revisor.

RESULTADOS

Conforme o modelo PRISMA (13), a presente revisão compreendeu as fases de escolha das fontes de dados, elaboração da estratégia de busca e seleção dos descritores, adoção de critérios de inclusão e exclusão, busca de artigos, análise dos títulos e resumos, extração dos dados e leitura dos textos na íntegra (figura 1). Após a busca nas bases de dados eletrônicos, foram identificados 207 revisões sistemáticas; depois da exclusão das duplicatas, 196 estudos foram triados por leitura de título e resumos. Desses, 169 estudos foram excluídos. Dos 27 estudos avaliados, 9 foram excluídos por serem publicações completas excluídas (n = 9): protocolo (n = 2), população não específica de idosos (n = 1) e sem desfecho de interesse (n = 5). Portanto, 18 estudos foram incluídos na síntese descritiva.

FIGURA 1. Fluxograma de seleção de estudos da revisão sistemática rápida sobre efetividade dos cuidados de transição em idosos

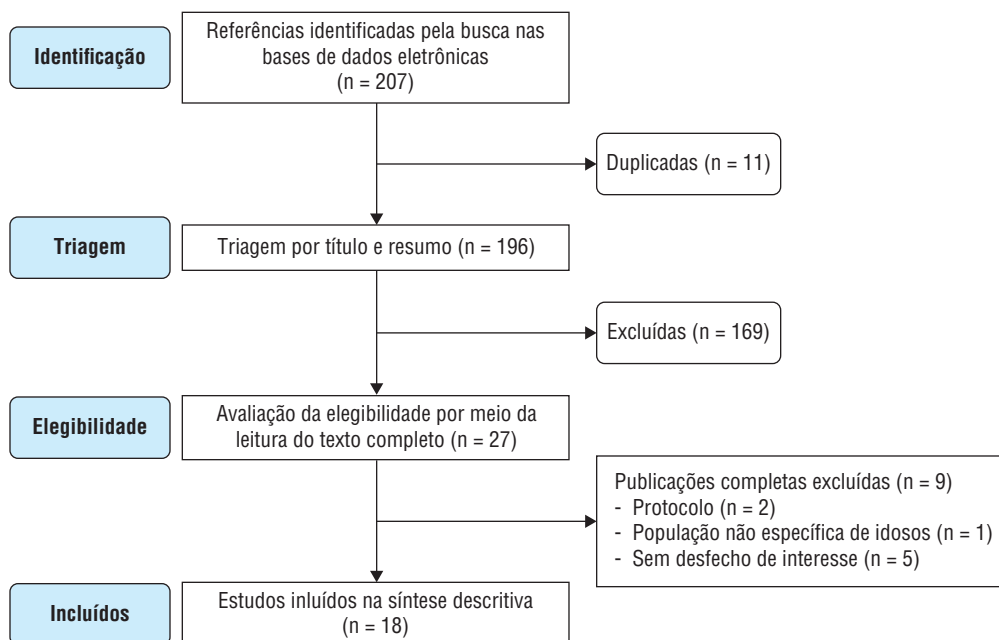


TABELA 2. Estudos incluídos na revisão sistemática rápida sobre efetividade dos cuidados de transição em idosos

Autor/referência	No. de estudos	No. de pacientes incluídos	País dos estudos incluídos	Descrição do cuidado pós-alta	Evidências de efetividade	Profissionais responsáveis pelos cuidados
Rasmussen et al. (18) ^a	11	24 671	EUA, Nova Zelândia, Reino Unido, Dinamarca, Hong Kong Austrália, Holanda	Cuidados de transição, de enfermagem, de seguimento pós-alta, cuidado de desempenho, atividades de apoio a medicação geriátrica e educação na alta	O impacto na taxa de readmissão variou de 0,26 a 1,29; impacto positivo nas taxas de readmissão, sendo mais significativo dentro de 30 dias após a alta hospitalar	Enfermagem e outros profissionais não especificados
Mabire et al. (19) ^a	13	3 964	Austrália, China, Canadá, Finlândia e Noruega	Acompanhamento pós-alta domiciliar, visitas domiciliares, telefonemas de acompanhamento	-Houve redução de 24% nas readmissões hospitalares e redução de 42% de visitas a emergências -Para outro estudo: redução de 8% (8,1% vs. 16,3%) nas readmissões hospitalares; sem significância na redução de mortalidade -Melhora no autocuidado e melhora na saúde e qualidade de vida	Enfermagem
Parker et al. (30) ^a	54	3 954	Não mencionado	Cuidados domiciliares, contato telefônico	Risco de readmissão significativamente reduzido pela intervenção; razão de risco de readmissão de 0,851 (35 estudos; IC95%: 0,760; 0,953, $P=0,005$)	Enfermagem, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e médicos
Verweij et al. (26) ^b	12	1 255	Austrália, Dinamarca, Reino Unido, Alemanha, Nova Zelândia, China, Coreia do Sul, EUA, Suécia	Reabilitação em ambiente fora do hospital após hospitalização aguda	-Melhor mobilidade em 3 meses após a alta hospitalar -Em 6 meses da internação, apenas um estudo relatou menos readmissões hospitalares no grupo de intervenção vs. grupo controle -Em 12 meses após a alta hospitalar, um estudo relatou menores taxas de readmissão hospitalar no grupo de intervenção (razão de chances: 0,20; IC95%: 0,07; 0,58; risco relativo: 0,63)	Enfermagem, nutricionistas, médicos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fisioterapeutas e assistentes sociais
Verlo et al. (17) ^c	14	2 028	Itália, EUA, Holanda, Dinamarca, Israel, Espanha, Canadá, China	Avaliação de adesão à farmacoterapia em visita domiciliar, ligação telefônica, dispositivos eletrônicos, lembretes verbais e por escrito, folhetos explicativos, planejamento e calendário de administração medicamentosa, dispensadores eletrônicos de medicamentos	-Aumento da adesão aos medicamentos com diferença estatística em oito de nove estudos (sem medida de efeito) -Intervenções lideradas por enfermeiros e por equipe colaborativa melhoraram significativamente a adesão à medicação -Pacientes cardíacos, com doença pulmonar obstrutiva crônica e pós-cirúrgicos foram todos associados a melhorias na adesão à medicação	Enfermagem e outros profissionais não especificados
Laugaland et al. (27) ^c	37	3 826	Não esclarecido	Intervenções multifacetadas lideradas por enfermeiro ou em colaboração com outros profissionais; planejamento de alta com seguimento, aconselhamento, relatório de regime terapêutico, avaliação de enfermagem e fisioterapia, ferramentas de comunicação	-Práticas centradas na enfermagem reduziram readmissões (durante os primeiros 30 dias após a visita inicial ao pronto-socorro [-16,5% vs. 22,2%] e em 6 meses [- 11,4% vs. 44,2%] nos indivíduos de controle), aumentaram o tempo entre alta e readmissão, diminuíram a taxa de as visitas à emergência, de eventos adversos a medicamentos e de erros de medicação (32% vs. 66% nos indivíduos de controle), aumentaram a qualidade de vida e custo hospitalar médio menor para pacientes de intervenção vs. controle em 180 dias	Enfermagem, farmacêutico, fisioterapeuta e outros profissionais não especificados

(Continua)

TABELA 2. (Cont.)

Autor/referência	No. de estudos	No. de pacientes incluídos	País dos estudos incluídos	Descrição do cuidado pós-alta	Evidências de efetividade	Profissionais responsáveis pelos cuidados
LaMantia et al. (34) ^c	5	943	Austrália	Comunicação de listas de medicamentos, com mais precisão, ou envio das orientações sobre a medicação previamente	Houve diminuição de eventos de erros de medicação, pois 10,5% das prescrições foram corrigidas após alta hospitalar	Enfermagem, médicos e outros profissionais não especificados
Allen et al. (32) ^c	12	5 269	EUA, Dinamarca, França e Austrália	Avaliação de alta e planejamento de cuidados, comunicação entre profissionais, preparação da pessoa e do cuidador para a transição de cuidados, reconciliação de medicamentos na transição, acompanhamento na comunidade e educação do paciente sobre autogerenciamento	Melhora significativa na qualidade de vida, escores de satisfação do paciente para idosos nos grupos de intervenção melhoraram significativamente em comparação com a alta hospitalar padrão, maior tempo para readmissões hospitalares, tempo de permanência menor de readmissão hospitalar, diminuição dos custos, reduções significativas nas taxas de reinternação em até 6 meses após a alta hospitalar	Enfermagem, médicos, geriatras, gerentes de caso e outros profissionais não especificados
Li et al. (28) ^c	38	10 871	Não mencionado	Categorias: intervenção educacional, programa de visita domiciliar, suporte telefônico estruturado, gerenciamento de caso, telemonitoramento, intervenções clínicas, cuidados multidisciplinares, serviço de mensagens curtas e apoio individual de pares	-Redução de risco média de 11% (razão de risco [RR] 0,89, intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 0,82; 0,97) e 22% (RR 0,78, IC 95%: 0,68; 0,89) em todas as causas e específicas para readmissões em insuficiência cardíaca, mas sem redução significativa (RR 0,94, IC95%: 0,83; 1,07) nas visitas ao pronto-socorro -Redução nas readmissões até 6 meses após a internação por insuficiência cardíaca -Atendimento multidisciplinar reduziu significativamente as readmissões por todas as causas (RR 0,66, IC 95%: 0,55; 0,79), redução significativa de 22% no risco de reinternações por insuficiência cardíaca (RR 0,78, IC95%: 0,68; 0,89)	Profissionais não especificados
Lowthian et al. (20) ^c	11	22 502	EUA, Escócia, Austrália e Hong Kong	Avaliação geriátrica de enfermagem, visita domiciliar em 24 horas, plano de cuidado de alta, reuniões com equipe multidisciplinar, transferência do cuidado para serviços da comunidade, 4 semanas de intervenções domiciliares, acompanhamento telefônico, perfil de internação, avaliação funcional, cognitiva e depressão, equipe de planejamento de cuidado pós alta, referência a serviços da comunidade e estratégia de gestão personalizada	Maior grau de independência nas atividades de vida diária aos 6 meses e nenhum declínio na função cognitiva aos 12 meses	Enfermagem e outros profissionais não especificados

(Continua)

TABELA 2. (Cont.)

Autor/referência	No. de estudos	No. de pacientes incluídos	País dos estudos incluídos	Descrição do cuidado pós-alta	Evidências de efetividade	Profissionais responsáveis pelos cuidados
Richards e Coast (21) ^c	23	5 324	Canadá, EUA, Itália, Alemanha e Austrália	Coordenadores de planejamento de alta abrangente, Avaliação geriátrica ambulatorial e na internação e esquemas de gestão, equipe de consultas geriátricas	Diferenças significativas nas taxas de readmissão e tempo de permanência em favor do grupo de intervenção; impactos na qualidade de vida e nas atividades instrumentais de vida diária, diferenças na mortalidade favorecendo o grupo de intervenção (avaliação na internação, equipe geriátrica), mais propensos a serem encaminhados para serviços comunitários	Enfermagem, médicos e outros profissionais não especificados
Chiu e Newcomer (22) ^c	15	5 742	Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Austrália, Holanda, Hong Kong,	Visita domiciliar, contato telefônico e autogestão (não descreve a frequência)	-Oito das 15 intervenções mostraram taxas reduzidas de readmissão hospitalar e/ou menos dias de hospitalização -Reduções no uso de serviços de emergência foram observadas em 3 dos 11 estudos -Gastos menores relatados por todos os estudos; três estudos relataram que os custos médicos foram menores no grupo de intervenção do que no grupo controle	Enfermagem, médicos e outros profissionais não especificados
Lee et al. (23) ^c	21	5 776	Alemanha, Austrália, Reino Unido, Estados Unidos, Argentina, Dinamarca, Itália, Holanda e Suécia	Visita domiciliar (1 a 4 vezes), reabilitação, contato telefônico, avaliação geriátrica e avaliação de cuidados domiciliares	-Em quatro estudos, os efeitos da readmissão foram de -0,03 (IC95%: -0,08; 0,03) em 1 mês; e 0,03 (IC95%: -0,11; 0,06) em 3 meses -Em seis estudos, efeito de -0,12 (IC95%: -0,24; -0,01) aos 6 meses -Em três estudos, efeito de 0,00 (IC95%: -0,07; 0,07) aos 12 meses -Efeito geral na autoavaliação da saúde e satisfação com a vida relacionada à saúde de 0,47 (IC95%: -0,26; 1,20)	Enfermagem, fisioterapeutas, médicos, médicos de cuidado primário, geriatras, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais não especificados
Kast et al. (33) ^c	3	742	EUA	Visita domiciliar, contato telefônico	Diminuição das readmissões e custos por paciente mais baixos no grupo com intervenção	Enfermagem e outros profissionais não especificados
Munk et al. (24) ^c	4	729	Dinamarca, Israel, Holanda e Suécia	Visita domiciliar, contato telefônico	-Mobilidade melhorou em 54% dos idosos -Escala de cansaço-mobilidade (cansaço usando o escala Mob-T validada) não teve diferença entre os grupos controle e intervenção -Escore de limitação física teve melhora significativa (0.72 [1.15; 0.28])	Nutricionistas
Hastings e Heflin (5) ^c	27	Não descrito	Canadá, Austrália, EUA, Escócia e Brasil	Contato telefônico, serviços e visitas domiciliares	-Melhoria no estado funcional de idosos a partir de intervenções como uso de enfermeira especialmente treinada para realizar avaliação geriátrica e componente de atendimento domiciliar na intervenção -Redução de internações em 30 dias e de admissões hospitalares de emergência aos 18 meses	Enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos e outros profissionais não especificados

(Continua)

TABELA 2. (Cont.)

Autor/referência	No. de estudos	No. de pacientes incluídos	País dos estudos incluídos	Descrição do cuidado pós-alta	Evidências de efetividade	Profissionais responsáveis pelos cuidados
Tomlinson et al. (29) ^c	24	17 664	12 países	Visitas domiciliares, contato telefônico	Atividades de autogestão (RR 0,81 [0,74,-0,89]), acompanhamento telefônico (RR 0,84 [0,73-0,97]) e reconciliação medicamentosa (RR 0,88 [0,81- 0,96]) foram estatisticamente associadas com redução de readmissões hospitalares	Enfermagem, farmacêuticos, geriatras e outros profissionais não especificados
Naseri et al. (31) ^c	16	19 029	8 países	Intervenções de modificação de risco em casa, programa de exercícios em casa e terapia com colecalciferol.	-Intervenções de modificação de risco domiciliar para pessoas com histórico de quedas foram eficazes na redução do número de quedas (RR 0,63, IC95%: 0,43; 0,93) -Intervenções de exercícios em casa aumentaram significativamente a proporção de quedas (razão de chances 1,74, IC95%: 1,17; 2,60) e não reduziram significativamente a taxa de quedas (RR 1,27, IC95%: 0,99; 1,62) ou taxa de lesões por quedas (RR 1,16, IC 95%: 0,83; 1,63) -Suplementação nutricional para idosos desnutridos (um estudo) reduziu significativamente a proporção de quedas (<i>hazard ratio</i> 0,41, IC95%: 0,19; 0,86)	Profissionais não especificados

^a Confiança alta nos achados pelo AMSTAR 2.

^b Confiança baixa nos achados pelo AMSTAR 2.

^c Confiança criticamente baixa nos achados pelo AMSTAR 2.

na íntegra e análise, sendo 39 excluídas e 18 incluídas para a síntese descritiva.

A maioria (13 estudos) das revisões identificadas foi publicada nos últimos 8 anos, entre 2015 a 2022, refletindo uma preocupação crescente com os cuidados de transição para idosos. A qualidade dos estudos, analisada segundo a ferramenta AMSTAR 2, foi criticamente baixa, o que indica a presença de mais de uma falha crítica no estudo. Todos as revisões selecionadas incluíam pelo menos um estudo com desenho de ensaio clínico randomizado.

Dos 18 estudos, 10 revisões identificaram cuidados ao menos em um país europeu (17-26), ao passo que cinco revisões não especificaram seus países (27-31). Apenas uma revisão identificou cuidados de transição realizada no Brasil (25). Considerando o conjunto total, os estudos foram conduzidos em 21 países, com destaque para a Austrália (n = 10) e os Estados Unidos (n = 9), abrangendo uma gama de sistemas de saúde públicos e privados.

Todos os artigos incluídos descreveram um modelo de cuidados de transição de alta hospitalar envolvendo regime terapêutico, seguimento por equipe multiprofissional e ferramentas de comunicação pré-estabelecida (17-23, 25, 27-32). Os estudos apresentaram, como principais estratégias, o contato telefônico (17, 28, 20, 22-25, 29,30, 33); visitas domiciliares (20, 22-25, 28-30, 33); e material impresso educativo (17). A tabela 2 descreve as características dos estudos incluídos.

A residência dos idosos foi identificada como o principal local para os cuidados após o período hospitalar, superando as residências de longa permanência. Entre os profissionais de

saúde responsáveis pelos cuidados de transição e os cuidados pós-alta, destacaram-se os profissionais de enfermagem (17, 19-27, 32-34) seguidos pelos médicos (28) e os farmacêuticos (29). Em relação ao tempo de seguimento após a alta hospitalar, a média foi de 6 meses. Entretanto, algumas revisões apresentaram um acompanhamento mais longo, de 1 ano e até 3 anos (20, 21, 23, 30, 33).

Como evidências da efetividade da presença vs. ausência dos cuidados de transição foram identificadas: diminuição da reinternação de idosos e das visitas aos serviços de urgência e emergência (18, 19, 22, 23, 25, 27, 29, 30, 35), tendência de aumento na adesão aos tratamentos medicamentosos (17), redução dos eventos adversos e dos erros relacionados aos medicamentos (27, 34), melhora do estado funcional nos idosos (24-26), redução de quedas (31) e redução dos custos com o cuidado (22, 27).

DISCUSSÃO

A presente revisão rápida identificou a efetividade dos cuidados de transição dos idosos após alta hospitalar em diferentes contextos dos sistemas de saúde. Independentemente do modo de organização de cada sistema ou serviço de saúde, seja público ou privado, os cuidados de transição se mostraram mais efetivos para a população idosa do que a ausência de cuidados de transição.

Os cuidado de transição são realizadas por uma variedade de profissionais de saúde. O presente estudo confirmou achados anteriores de que os enfermeiros continuam sendo a principal categoria profissional nos cuidados com os idosos (2, 17, 29, 36). Entretanto,

uma revisão sistemática mostrou que era baixa a qualidade dos estudos que mostravam redução de custos com a utilização de cuidados de transição por enfermeiros em idosos (36).

Em relação à diminuição da reinternação e das visitas aos serviços de urgência e emergência, os achados (18, 19, 23, 25, 27, 28, 30, 35) corroboram outros estudos (8, 37) que destacam esses aspectos como importantes indicadores de desempenho e de qualidade hospitalar. Outro componente que evidenciou a efetividade dos cuidados de transição foi a tendência à adesão ao tratamento farmacológico. Como já foi descrito (27, 38), uma comunicação clara entre o profissional de saúde e o paciente idoso sobre a importância dos medicamentos e sobre como utilizá-los é essencial nos preparativos de alta hospitalar.

Nesta revisão, o perfil socioeconômico dos pacientes idosos não foi analisado. Entretanto, um dos estudos apontou a vulnerabilidade econômica dos idosos como limitação para uma eficaz transição dos cuidados em idosos acima de 75 anos (39). Essa questão é importante principalmente em sistemas de saúde sem cobertura universal, nos quais o idoso precisa dispor de recursos financeiros para uma atenção à saúde continuada.

As políticas de saúde para atenção ao idoso precisam levar em conta as diferentes necessidades dessa população em conjunto com as particularidades do sistema de saúde. No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), de 2006, visa “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos”, tendo como uma de suas diretrizes a “atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa” (40). A PNSPI é um importante passo na direção de garantir que os idosos recebam os cuidados de saúde de que precisam. No entanto, ainda há muito a ser feito para melhorar a atenção à saúde do idoso no Brasil. Uma das barreiras mais importantes é a falta de uma estratégia específica para os cuidados de transição ao idoso.

A pandemia de covid-19 e o aumento nas internações de idosos devido à síndrome de covid longa destacam a necessidade de uma estratégia específica para os cuidados de transição do idoso. Uma iniciativa pontual, de uma organização social de saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, se destaca na estratégia de cuidados de transição com os idosos com síndrome de covid longa (41).

A organização das redes de atenção à saúde (RAS) possibilita a implementação de estratégias para os cuidados de transição

aos idosos. Gestores e formuladores de políticas devem se apropriar dos presentes achados para implementar o planejamento de alta hospitalar para idosos, adaptando as estratégias aos diferentes contextos regionais do país. Nesse sentido, sugerem-se quatro ações para promover a implementação dos cuidados de transição ao idoso no sistema de saúde do Brasil: o aprimoramento da integração dos serviços de saúde ligados ao cuidado no idoso seguindo as premissas das RAS; o desenvolvimento de um plano terapêutico singular para o idoso durante e após o período hospitalar, discutido com as equipes responsáveis pelo seu cuidado; a corresponsabilização dos familiares no processo saúde/doença do idoso; e a capacitação e treinamento dos profissionais de saúde para os cuidados de transição.

Os resultados aqui apresentados têm limitações, já que foram obtidos de revisões de qualidade metodológica relativamente baixa. Sendo assim, também é limitada a confiança no verdadeiro efeito dessas intervenções. Há, portanto, a necessidade de mais estudos bem delineados envolvendo maiores amostras e utilizando ferramentas altamente confiáveis. Já em relação ao presente estudo, houve a inclusão de atalhos metodológicos para a execução de uma revisão sistemática em tempo menor que as revisões tradicionais, o que limitou a abrangência das buscas.

Em resumo, os estudos mostram bons resultados isolados de efetividade; contudo, são necessárias novas pesquisas com indicadores mais robustos de melhora clínica, redução de custos e integração dos sistemas de saúde. No planejamento de pesquisas futuras, também é importante considerar a inclusão de um número maior número de participantes e a utilização de ferramentas que permitam comparar diferentes intervenções para melhorar os cuidados de transição aos idosos.

Contribuições dos autores. LYTU, MFF e TY conceberam o estudo. LYTU redigiu o artigo. LYTU, MFF, DBS, LKP, PPMC, TY coletaram e analisaram os dados. Todos os autores revisaram o conteúdo criticamente e aprovaram a versão final.

Conflitos de interesse. Nada declarado pelos autores.

Declaração. As opiniões expressas no manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores e não refletem necessariamente a opinião ou política da RPSP/PAJPH ou da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

REFERÊNCIAS

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022: Summary of Results. UNDESA/POP/2022/TR/NO.3. UN; 2022 [Acessado em 5 de setembro de 2023]. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
2. Menezes TMO, Oliveira ALB, Santos LB, Freitas RA, Pedreira LC, Veras SMCB. Hospital transition care for the elderly: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 2):294-301. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>
3. da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MR. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11. doi: [10.1590/s0104-11692007000300023](https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023)
4. Rossetto C, Soares JV, Brandão ML, Rosa NG, Rosset I. Causas de internação hospitalar e óbito em idosos brasileiros entre 2005 e 2015. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40:e20190201. doi: [10.1590/1983-1447.2019.20190201](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190201)
5. Petrocini RK, Tomazela M, Amaral GG, Silva BS, Pinto IC, Zacharias FCM. Ações em saúde propostas em programas de transição do cuidado para idosos: revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2022;11(3):e35611326591. doi: [10.33448/rsd-v11i3.26591](https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26591)
6. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Coletiva.* 2019;24(4). doi: [10.1590/1413-81232018244.01222019](https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019)
7. Zulfiqar AA, Andres E. Des échelles pour repérer la fragilité du sujet âgé aux urgences. *Rev Infirm.* 2018;67(246):38-9. doi: [10.1016/j.revinf.2018.10.011](https://doi.org/10.1016/j.revinf.2018.10.011)
8. Finlayson K, Chang AM, Courtney MD, Edwards HE, Parker AW, Hamilton K, et al. Transitional care interventions reduce unplanned hospital readmissions in high-risk older adults.

- BMC Health Serv Res. 2018;18(1):956. doi: 10.1186/s12913-018-3771-9
9. Foss C, Hofoss D. Elderly persons' experiences of participation in hospital discharge process. *Patient Educ Couns*. 2011;85(1):68-73. doi: 10.1016/j.pec.2010.08.025
 10. Flesch DL, Araújo TCCF. Alta hospitalar de pacientes idosos: necessidades e desafios do cuidado contínuo. *Estud Psicol*. 2014;19(3):157-238. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000300008>
 11. Weber et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2017;(22)3:e47615. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>
 12. Garritty C, Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, King VJ, Hamel C, Kamel C, et al. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *J Clin Epidemiol*. 2021;130:13-22. doi: 10.1016/j.jclinepi.2020.10.007
 13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
 14. Haby MM, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L, Lavis JN. What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidence-informed decision making in health policy and practice: a rapid review. *Health Res Policy Syst*. 2016;14(1):83. doi: 10.1186/s12961-016-0155-7
 15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Rev*. 2016;5:210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4
 16. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017 Sep 21;358:j4008. doi: 10.1136/bmj.j4008
 17. Verloo H, Chiolerio A, Kiszio B, Kämpel T, Santschi V. Nurse interventions to improve medication adherence among discharged older adults: a systematic review. *Age Ageing*. 2017;46(5):747-54. doi: 10.1093/ageing/afx076
 18. Rasmussen FL, Grode LB, Lange J, Barat I, Gregersen M. Impact of transitional care interventions on hospital readmissions in older medical patients: a systematic review. *BMJ Open*. 2021;11(1):e040057. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040057
 19. Mabire C, Dwyer A, Garnier A, Pellet J. Effectiveness of nursing discharge planning interventions on health-related outcomes in discharged elderly inpatients: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2016 Sep;14(9):217-60. doi: 10.11124/JBISIR-2016-003085
 20. Lowthian JA, McGinnes RA, Brand CA, Barker AL, Cameron PA. Discharging older patients from the emergency department effectively: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2015;44(5):761-70. doi: 10.1093/ageing/afv102
 21. Richards S, Coast J. Interventions to improve access to health and social care after discharge from hospital: a systematic review. *J Health Serv Res Policy*. 2003;8(3):171-9. doi: 10.1258/135581903322029539
 22. Chiu WK, Newcomer R. A systematic review of nurse-assisted case management to improve hospital discharge transition outcomes for the elderly. *Prof Case Manag*. 2007;12(6):330-6; quiz 337-8. doi: 10.1097/01
 23. Lee JY, Yang YS, Cho E. Transitional care from hospital to home for frail older adults: A systematic review and meta-analysis. *Geriatr Nurs*. 2022;43:64-76. doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.11.003
 24. Munk T, Tolstrup U, Beck AM, Holst M, Rasmussen HH, Hovhannisyan K, et al. Individualised dietary counselling for nutritionally at-risk older patients following discharge from acute hospital to home: a systematic review and meta-analysis. *J Hum Nutr Diet*. 2016;29(2):196-208. doi: 10.1111/jhn.12307
 25. Hastings SN, Heflin MT. A systematic review of interventions to improve outcomes for elders discharged from the emergency department. *Acad Emerg Med*. 2005;12(10):978-86. doi: 10.1197/j.aem.2005.05.032
 26. Verweij L, van de Korput E, Daams JG, Ter Riet G, Peters RJG, Engelbert RHH, et al. Effects of Postacute Multidisciplinary Rehabilitation Including Exercise in Out-of-Hospital Settings in the Aged: Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2019;100(3):530-50. doi: 10.1016/j.apmr.2018.05.010
 27. Laugaland K, Aase K, Barach, P. Interventions to Improve Patient Safety in Transitional Care – a Review of the Evidence. *Work*. 2012;41 Suppl 1:2915-24. doi: 10.3233/WOR-2012-0544-2915
 28. Li Y, Fu MR, Luo B, Li M, Zheng H, Fang J. The effectiveness of transitional care interventions on health care utilization in patients discharged from the hospital with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2021;22(3):621-9. doi: 10.1016/j.jamda.2020.09.019
 29. Tomlinson J, Cheong VL, Fylan B, Silcock J, Smith H, Karban K, et al. Successful care transitions for older people: a systematic review and meta-analysis of the effects of interventions that support medication continuity. *Age Ageing*. 2020;49(4):558-69. doi: 10.1093/ageing/afaa002
 30. Parker SG, Peet SM, McPherson A, Cannaby AM, Abrams K, Baker R, et al. A systematic review of discharge arrangements for older people. *Health Technol Assess*. 2002;6(4):1-183. doi: 10.3310/hta6040
 31. Naseri et al. Reducing falls in older adults recently discharged from hospital: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2018;47(4):512-9. doi: 10.1093/ageing/afy043
 32. Allen J, Hutchinson AM, Brown R, Livingston PM. Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:346. doi: 10.1186/1472-6963-14-346
 33. Kast K, Wachter CP, Schöffski O, Rimmel M. Economic evidence with respect to cost-effectiveness of the transitional care model among geriatric patients discharged from hospital to home: a systematic review. *Eur J Health Econ*. 2021;22(6):961-75. doi: 10.1007/s10198-021-01301-4
 34. LaMantia MA, Scheunemann LP, Viera AJ, Busby-Whitehead J, Hanson LC. Interventions to improve transitional care between nursing homes and hospitals: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(4):777-82. doi: 10.1111/j.1532-5415.2010.02776.x
 35. Brand CA, Jones CT, Lowe AJ, Nielsen DA, Roberts CA, King BL, et al. A transitional care service for elderly chronic disease patients at risk of readmission. *Aust Health Rev*. 2004;28(3):275-84. doi: 10.1071/ah040275. PMID: 15595909
 36. Bryant-Lukosius D, Carter N, Reid K, Donald F, Martin-Misener R, Kilpatrick K, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: a systematic review. *J Eval Clin Pract*. 2015;21(5):763-81. doi: 10.1111/jep.12401
 37. Gheno J, Weis AH. Care transition in hospital discharge for adult patients: integrative literature review. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030
 38. Chan B, Goldman LE, Sarkar U, Schneidermann M, Kessell E, Guzman D, et al. The effect of a care transition intervention on the patient experience of older multilingual adults in the safety net: Results of a randomized controlled trial. *J Gen Intern Med*. 2015;30(12):1788-94. doi: 10.1007/s11606-015-3362-y
 39. Chapuis R, Tardy M, Bongue B, Gonthier R, Célariet T. Vulnérabilité socio-économique, plan d'aide et hospitalisation chez les plus de 75 ans. *Soins Gerontol*. 2019;24(138):32-38. doi: 10.1016/j.sger.2019.04.012
 40. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 2 528/2006. [Acessado em 3 março de 2023]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/creasi/images/Arquivos/Politica_Nacional_Saude_Pessoa_Idosa.pdf
 41. Saúde da pessoa idosa – boas práticas. Transição do cuidado após internação hospitalar por covid-19. [Acessado em 3 março de 2023]. Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/transicao-do-cuidado-apos-internacao-hospitalar-por-covid-19>

Manuscrito submetido em 3 de março de 2023. Aceito em versão revisada em 27 de julho de 2023.

Evidence of effectiveness of hospital transition care in the elderly: rapid systematic review

ABSTRACT

Objective. To synthesize the evidence on the effectiveness of hospital transition care in the elderly to support decision-making.

Method. This rapid systematic review followed the recommendations of the Cochrane Rapid Reviews Methods Group. Studies were selected from the PubMed, EMBASE, Cochrane Library, and Virtual Health Library (BVS) databases using the following criteria: focus on the elderly as population; provision of hospital transition care as intervention; care as usual (non-transition care) as comparator; and effectiveness of the presence vs. absence of transition care as the outcome, with effectiveness defined as improvement in any evaluated parameter. Systematic reviews published in Portuguese, English, or Spanish, with or without meta-analysis, that assessed hospital transition care in elderly individuals were included. Studies lacking a description of the intervention and target population were excluded.

Results. Of the 207 identified reviews, 18 were included. The studies were conducted in 21 countries, with 10 studies conducted in Europe and one in Brazil. The effectiveness of care for the elderly was demonstrated through increased adherence to medication regimens, reduced adverse events and medication-related errors, improved functional status, reduced falls, and reduced healthcare costs.

Conclusions. Despite the evidence indicating the effectiveness of hospital transition care, further research is needed to develop more robust indicators of clinical improvement and integration into healthcare systems.

Keywords

Transitional care; health services for the aged; health policy; effectiveness.

Evidencia de la eficacia de la atención transitoria prestada a las personas mayores después de la hospitalización: revisión sistemática rápida

RESUMEN

Objetivo. Sintetizar la evidencia sobre la eficacia de la atención transitoria prestada a las personas mayores después de la alta hospitalaria con el fin de ayudar a los gerentes en la toma de decisiones.

Métodos. En esta revisión sistemática rápida se siguieron las recomendaciones del Grupo Cochrane de Métodos de Revisiones Rápidas y se seleccionaron estudios en las bases de datos PubMed, EMBASE, Biblioteca Cochrane y Biblioteca Virtual de Salud. Para la selección de los estudios se consideraron los siguientes criterios: como población, personas mayores; como intervención, la prestación de atención transitoria después del alta hospitalaria; como comparador, la ausencia de atención transitoria después del alta hospitalaria; y como resultado, la eficacia del uso frente a la falta de uso de la atención transitoria, tomando como definición de eficacia la mejora de cualquier parámetro evaluado. Se incluyeron revisiones sistemáticas publicadas en español, inglés o portugués, con o sin metanálisis, en las cuales se evaluara la atención transitoria prestada a personas mayores después del alta hospitalaria y se excluyeron los estudios sin descripción de la intervención o del público destinatario correspondientes.

Resultados. Se incluyeron 18 de las 207 revisiones halladas. Los estudios se habían realizado en 21 países (10 estudios en Europa y uno en Brasil). Se demostró la eficacia de la atención prestada a las personas mayores en cuanto a una mayor observancia de los tratamientos farmacológicos, una reducción del número de eventos adversos y errores en el uso de los medicamentos, una mejora del estado funcional de las personas mayores, una disminución de las caídas y un menor costo de la atención.

Conclusiones. A pesar de haberse comprobado la eficacia de la atención transitoria, se necesitan nuevas investigaciones para elaborar indicadores más sólidos de la mejora clínica y de la integración en los sistemas de salud.

Palabras clave

Cuidado de transición; servicios de salud para ancianos; política de salud; efectividad.
