

Transição do cuidado nas perspectivas teóricas de Afaf Meleis, Mary Naylor, Eric Coleman e Eric Cassell

DOI: [10.5281/zenodo.21420783](https://doi.org/10.5281/zenodo.21420783)

Pereira dos Santos Mateus
Hospital Universitário Júlio Muller
(HUJM/UFMT); Cuiabá, Mato
Grosso, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0009-0007-7051-2772>

**Basto-Neves Oliveira Andreia
Daniele**
Secretaria Municipal de Saúde de
Cáceres (SMS); Cáceres, Mato
Grosso, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0009-0001-7812-1553>

**Montanari-Corrêa Marcia
Leopoldina**
Hospital Universitário Júlio Muller
(HUJM/UFMT); Cuiabá, Mato
Grosso, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-7812-0182>

Ferreira do Nascimento, Vagner
Universidade do Estado de Mato
Grosso (UNEMAT); Barra do Bugres,
Mato Grosso, Brasil. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-3355-163X>

Autor correspondente
Mateus Pereira dos Santos: E-mail:
mateus.pereira2@unemat.br

Recibido: 01 de mayo 2026

Aceptado: 30 de junio 2026

Publicado 5 de julio 2026

ROR: <https://ror.org/03qgg3111>

RESUMO

Objetivo: Compreender a relação das teorias de Afaf Meleis, Eric Coleman, Mary Naylor e Eric Cassell no processo de transição do cuidado no contexto hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa, com natureza qualitativa, orientada pela SANRA. A busca foi realizada na LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO, além do *Scopus Preview* e *ScienceDirect*, em janeiro de 2026, contemplando estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção seguiu as recomendações do PRISMA. **Resultados:** Observou-se a predominância da Teoria das Transições de Afaf Meleis como o referencial teórico mais encontrado, com a centralidade da enfermagem na coordenação do cuidado transicional e na compreensão dos processos adaptativos vivenciados por pacientes e famílias. De modo complementar, os modelos de Eric Coleman e Mary Naylor enfatizam estratégias voltadas ao empoderamento do paciente, à autogestão do cuidado e à coordenação interprofissional durante a alta hospitalar e o acompanhamento pós-alta. Já a perspectiva filosófica de Eric Cassell amplia essa compreensão ao destacar a centralidade da experiência do sofrimento e da singularidade da pessoa no processo de cuidado. **Conclusão:** A integração dessas teorias evidencia que o cuidado em saúde se torna mais completo e eficaz quando diferentes perspectivas são articuladas.

Descritores: transição do cuidado; continuidade da assistência; enfermagem; segurança do paciente; qualidade do cuidado.

Care transition from the theoretical perspectives of Afaf Meleis, Mary Naylor, Eric Coleman, and Eric Cassell

ABSTRACT

Objective: To understand the relationship between the theories of Afaf Meleis, Eric Coleman, Mary Naylor, and Eric Cassell in the transitional care process within the hospital context. **Methods:** This is a narrative review with a qualitative approach, guided by SANRA. The search was conducted in LILACS, MEDLINE, PubMed, and SciELO, as well as Scopus Preview and Science Direct, in January 2026, including studies published in the last five years in Portuguese, English, and Spanish. The selection followed PRISMA recommendations. **Results:** The predominance of Afaf Meleis' Transitions Theory was observed as the most frequently identified theoretical framework, highlighting the central role of nursing in coordinating transitional care and in understanding the adaptive processes experienced by patients and their families. Complementarily, the models of Eric Coleman and Mary Naylor emphasize strategies focused on patient empowerment, care self-management, and interprofessional coordination during hospital discharge and post-discharge follow-up. Furthermore, Eric Cassell's philosophical perspective expands this understanding by highlighting the centrality of the experience of suffering and the person's uniqueness in the care process. **Conclusion:** The integration of these theories demonstrates that healthcare becomes more comprehensive and effective when different perspectives are articulated. **Descriptors:** Transitional Care; Continuity of Care; Nursing; Patient Safety; Quality of Care.

La transición del cuidado desde las perspectivas teóricas de Afaf Meleis, Mary Naylor, Eric Coleman y Eric Cassell

RESUMEN

Objetivo: Comprender la relación de las teorías de Afaf Meleis, Eric Coleman, Mary Naylor y Eric Cassell en el proceso de transición del cuidado en el contexto hospitalario. **Métodos:** Se trata de una revisión narrativa, de carácter cualitativo, orientada por SANRA. La búsqueda se realizó en LILACS, MEDLINE, PubMed y SciELO, además de Scopus Preview y ScienceDirect, en enero de 2026, incluyendo estudios publicados en los últimos cinco años, en los idiomas portugués, inglés y español. La selección siguió las recomendaciones de PRISMA. **Resultados:** Se observó la predominancia de la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis como el marco teórico más frecuente, destacando la centralidad de la enfermería en la coordinación del cuidado transicional y en la comprensión de los procesos adaptativos experimentados por pacientes y familias. De modo complementario, los modelos de Eric Coleman y Mary Naylor enfatizan estrategias orientadas al empoderamiento del paciente, la autogestión del cuidado y la coordinación interprofesional durante el alta hospitalaria y el seguimiento post-alta. Por su parte, la perspectiva filosófica de Eric Cassell amplía esta comprensión al destacar la centralidad de la experiencia del sufrimiento y de la singularidad de la persona en el proceso de cuidado. **Conclusión:** La integración de estas teorías demuestra que la atención en salud se vuelve más integral y eficaz cuando se articulan diferentes perspectivas.

Descriptores: Transición del Cuidado; Continuidad de la Asistencia; Enfermería; Seguridad del Paciente; Calidad del Cuidado.

Revista editada en el Decanato de Ciencia de la Salud de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela

ISSN N°: 1856-9528 / ISSN: 2957-4463(online)

SAC 389



Esta obra está bajo una licencia de creative commons reconocimiento-No comercial 4.0 internacional. Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra con fines no comerciales. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original.

INTRODUÇÃO

A transição do cuidado constitui um período crítico no itinerário assistencial dos indivíduos, especialmente quando envolve a passagem entre diferentes pontos e níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esse processo torna-se mais complexo na medida em que a responsabilidade pela continuidade do cuidado passa a ser compartilhada entre profissionais de saúde, usuários e cuidadores, os quais precisam estar adequadamente preparados para assumir e dar seguimento às ações necessárias à manutenção da assistência¹.

Nesse cenário, a efetividade da transição do cuidado depende não apenas da articulação entre os serviços de saúde, mas também da qualidade da comunicação, do suporte educativo e do fortalecimento da corresponsabilização entre equipe e família². Peiter *et al.*³ conceituam a transição do cuidado como um processo de ações planejadas e coordenadas destinadas a promover a continuidade da assistência e a segurança do paciente desde o início da internação até a continuidade do cuidado após a alta, enfatizando sua importância para evitar lacunas assistenciais e promover a integralidade do cuidado em saúde.

Quando esse processo de transição é fragmentado, aumenta-se a chance de eventos adversos, reinternações evitáveis, erros no uso de medicamentos e descontinuidade do cuidado, configurando-se como um importante problema de qualidade e segurança do paciente¹.

A garantia da continuidade do cuidado não é um assunto recente, uma vez que, desde o final do século XX, diferentes autores já investigavam e alertavam para a necessidade de intervenções qualificadas nesse seguimento. Destacam-se, nesse contexto, a Teoria das Transições, proposta por Afaf Ibrahim Meleis (2000); o Modelo de Transição do Cuidado desenvolvido por Mary Naylor (2004); o *Care Transitions Intervention* de Eric Coleman (2006) e a perspectiva filosófica do cuidado centrado na pessoa e do sofrimento humano apresentada por Eric Cassell (1982), os quais fundamentam a compreensão da transição do cuidado como um processo complexo, contínuo e essencial para a segurança e a qualidade da assistência em saúde^{4,5}.

Dessa forma, a articulação entre os referenciais teóricos de Meleis, Naylor, Coleman e Cassell permite compreender a transição do cuidado como um processo que ultrapassa a mera transferência de responsabilidades entre serviços, configurando-se como uma experiência complexa, relacional e centrada na pessoa. Essa abordagem torna-se ainda mais relevante no contexto transicional, uma vez que a efetividade da transição depende diretamente da capacidade do paciente, familiares ou cuidadores em compreender, assimilar e aplicar as orientações recebidas³.

O investimento em estratégias educativas, associadas a uma comunicação clara, empática e contínua, mostra-se fundamental para promover transições seguras, reduzir eventos adversos e fortalecer a corresponsabilização entre equipe de saúde e família, contribuindo para a integralidade, a continuidade e a qualidade do cuidado em saúde⁶.

Sendo assim, a partir das reflexões científicas relacionadas à segurança, à continuidade e à qualidade do cuidado durante os processos de transição assistencial, emergiu a necessidade de investigar, na literatura, como a temática da transição do cuidado tem sido abordada⁷. Tal necessidade decorre das recorrentes fragilidades na articulação entre os diferentes pontos e níveis da RAS, bem como das dificuldades de comunicação e corresponsabilização entre os profissionais de saúde e os familiares ou cuidadores, elementos essenciais para a efetividade desse processo, além da falta de estudos nacionais e internacionais que estudem essas bases teóricas².

Portanto, este estudo tem como objetivo compreender a relação das teorias de Afaf Meleis, Eric Coleman, Mary Naylor e Eric Cassell no processo de transição do cuidado no contexto hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, com natureza qualitativa. A revisão narrativa consiste em uma abordagem teórica e analítica da produção científica existente, permitindo a síntese, interpretação e contextualização de diferentes estudos para sua fundamentação teórica⁸.

A construção do estudo foi orientada pela *Scale for the Assessment of Narrative Review*

Articles (SANRA)⁹, com o objetivo de garantir a qualidade e a robustez metodológica da revisão narrativa, seguindo os seis itens preconizados: explicação da importância da revisão (item 1), declaração dos objetivos da revisão (item 2), descrição da busca bibliográfica (item 3), referência (item 4), raciocínio científico (item 5) e apresentação de dados relevantes e apropriados sobre os desfechos (item 6).

Para a coleta de dados, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); MEDLINE (via PubMed); Scopus; Web of Science e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando descritores controlados e termos livres, associados ao operador booleano “AND” para o cruzamento entre os temas principais e ao operador “OR” para a inclusão de sinônimos: (“transição do cuidado” OR “care transition” OR “transición del cuidado”) AND (“Meleis” OR “Naylor” OR “Coleman” OR “Cassell”). Ainda, foi utilizado o buscador *Science Direct*, aplicando o nome dos autores das teorias para incorporação na revisão de suas produções, obedecendo os preceitos do protocolo de SANRA para transcrever sua trajetória e contribuição científica.

A pesquisa foi realizada em janeiro de 2026, considerando os estudos publicados nos últimos cinco anos (2021 a 2025), incluindo trabalhos em português, inglês e espanhol, com a temática voltada para o interesse do trabalho, fossem eles artigos científicos originais, revisões, estudos bibliométricos e relatos de experiência. Foram excluídos os trabalhos em teste piloto, aqueles publicados em anais de evento, resumos simples e expandido, duplicatas e artigos fora do idioma pleiteado.

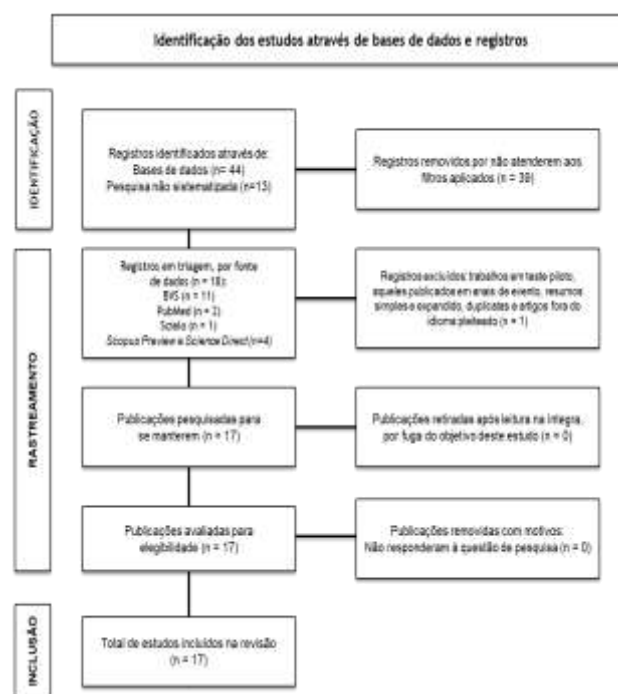
A presente pesquisa dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por utilizar exclusivamente informações de domínio público, conforme preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, com a devida citação das fontes utilizadas, garantindo a

integridade acadêmica, a confiabilidade das informações e o respeito aos direitos autorais.

RESULTADOS

Para a seleção dos materiais, seguiu-se as recomendações da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA), onde foi realizado uma leitura primária dos títulos e resumos dos principais artigos seguidos pela ordem de relevância, com a finalidade de determinar os artigos que iriam compor o corpus deste estudo. Na Figura 1 é possível observar de forma detalhada os eventos que precederam os materiais selecionados.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão, adaptado do PRISMA.



Fonte: Elaboração do autor (2026).

Um total de 57 artigos foram encontrados no período selecionado. Destes, 18 foram designados para a análise após aplicação de filtragem. A partir dos critérios de inclusão e exclusão restaram 17 artigos, sendo então incluído no corpus dessa revisão.

Para melhor descrever as evidências científicas do estudo, delineou-se as variáveis:

autoria e ano, título, teoria abordada e principais resultados (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados.

Autores (ano)	Objetivo do estudo	Teoria abordada	Principais resultados
<i>Alves et al., (2024)</i>	Avaliar a transição de cuidado de pacientes pós-Covid-19, do hospital para outros pontos da rede de atenção à saúde, à luz da gestão da clínica	Coleman	A transição do cuidado apresentou qualidade satisfatória (média de 74,7), com melhor desempenho no preparo para alta e pior no plano de cuidado. Houve associação com idade, renda e tempo de internação em UTI. Destaca-se a necessidade de fortalecer estratégias de coordenação e continuidade do cuidado.
<i>Schumacher et al. (2021)</i>	Testar a hipótese de que uma intervenção de cuidados de transição do pronto-socorro para o domicílio reduz o atendimento agudo hospitalar em visitantes idosos e com doenças crônicas e idosos.	Coleman	A intervenção não reduziu retornos ao pronto-socorro ou hospitalizações. Participantes da intervenção apresentaram menor chance de internação ao retornar ao PS. Barreiras estruturais do sistema influenciaram negativamente a transição.
<i>Barbosa et al. (2023)</i>	Analisar a transição de cuidados no planejamento de alta hospitalar para pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.	Coleman	Houve um compromisso de uma equipe multidisciplinar com o cuidado abrangente e o envolvimento dos familiares no cuidado ao paciente. Os documentos facilitaram a comunicação entre profissionais e/ou níveis de atendimento. No entanto, a falta de tempo para se preparar para a alta pode levar a um cuidado fragmentado, prejudicando a comunicação e colocando em risco uma transição segura.
<i>Shah et al. (2022)</i>	Testar o efeito de uma Intervenção de Transição de Cuidados (CTI) adaptada na redução das revisitas ao pronto-socorro nessa população vulnerável.	Coleman	A análise multivariada, ajustada pela presença de depressão moderada a grave e alfabetização em saúde inadequada, constatou que a CTI reduziu significativamente as chances de uma visita repetida ao pronto-socorro dentro de 30 dias (razão de chances [OR] 0,25, intervalo de confiança [IC] 95% 0,07 a 0,90), mas não em 14 dias (OR 1,01, IC 95% 0,26 a 3,93). A análise multivariada do acompanhamento ambulatorial não encontrou efeitos significativos.
<i>Levoy et al. (2023)</i>	Sintetizar evidências sobre a atenção dada ao engajamento do cuidador em ensaios clínicos randomizados (ECR) de intervenções de cuidado transicional (TCIs), estimar os efeitos gerais da intervenção e avaliar o engajamento do cuidador como moderador dos efeitos da intervenção.	Naylor	O efeito geral dos TCIs em rehospitalizações por todas as causas foi não significativo em 1 mês ($p=0,107$, $k=29$), mas significativo em ≥ 2 meses ($RR=0,89$, IC 95%: 0,82, 0,97, $p=0,007$, $k=27$). O engajamento do cuidador moderou os efeitos da intervenção ($p=0,05$), onde intervenções com envolvimento do cuidador reduziram as rehospitalizações ($RR=0,83$, IC 95%: 0,75, 0,92, $p=0,001$), e aquelas sem o uso não ($RR=0,97$, IC 95%: 0,87, 1,08, $p=0,550$).
<i>Mary D. Naylor et al., (2023)</i>	Examinar os resultados de saúde e custos de idosos hospitalizados em risco, está sendo conduzido no contexto da pandemia de COVID-19.	Naylor	O protocolo descreve a estrutura conceitual, o design e os métodos para avaliar a implementação do Modelo de Cuidado Transitório (TCM) em um ensaio clínico randomizado. O estudo visa identificar desafios, estratégias e a relação entre eles e as taxas de fidelidade aos componentes centrais do TCM ao longo do tempo. A análise planeja examinar as implicações dos achados no contexto da COVID-19.

<i>Osokpo et al. (2025)</i>	Identificar na Intervenção do Modelo de Cuidado Transitório para Mitigar Determinantes Sociais Adversos da Saúde	Naylor	O artigo destaca que os determinantes sociais adversos da saúde (SDoH) contribuem para desfechos negativos em pacientes após a hospitalização. Propõe a integração dos SDoH no Modelo de Cuidado Transitório (TCM), utilizando as cinco áreas do framework Healthy People 2023, para evitar eventos adversos como visitas evitáveis ao pronto-socorro e reinternações.
<i>Mendes et al. (2024)</i>	Compreender as práticas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde no atendimento à pessoa em sofrimento psíquico.	Cassell	Emergiram cinco categorias: 1. Causas do Sofrimento Psíquico (14,65%), 2. Necessidades da pessoa em sofrimento psíquico (31,3%), 3. Discussões de casos em equipe (26,5%), 4. Rede de atendimento da pessoa em sofrimento psíquico (15,99%) e 5. Instrumentos do cuidado (11,57%).
<i>Santos (2022)</i>	Apresentar uma análise ontológica e epistemológica da teoria do sofrimento em Eric J. Cassell (2004), como subsídio para o desenvolvimento de pesquisas sobre o sofrimento no trabalho, em Ciências Sociais, baseadas nesta teoria.	Cassell	A proposta teórica do autor para compreensão do sofrimento promove um avanço metodológico no campo da Medicina ao integrar aspectos do idealismo e do construtivismo na teoria e práticas de uma ciência que é fundamentalmente realista e positivista. O conceito de sofrimento assim proposto pelo autor abre possibilidades para sua aplicação nas Ciências Sociais e de gestão das organizações para a compreensão do fenômeno em outros contextos e realidades.
<i>Trajano (2022)</i>	Construir coletivamente com enfermeiros e técnicos de enfermagem de um serviço ambulatorial um programa de navegação para pacientes onco-hematológicos com base na teoria da transição de cuidado.	Meleis	A construção coletiva do programa favoreceu a organização do cuidado e adesão terapêutica. A enfermagem destacou a teoria de meleis como suporte para compreender transições. O modelo mostrou-se adaptável ao serviço público.
<i>Grossklauß & Barnett (2022)</i>	Refletir e discutir como ocorre o cuidado de transição de adolescentes/jovens adultos em um contexto perioperatório.	Meleis	O cuidado estruturado promoveu autonomia e participação ativa dos jovens adultos. A enfermagem atuou como coordenadora do cuidado. Evidenciou-se à necessidade de estruturas formais para a transição pediátrica-adulta.
<i>Lu et al. (2025)</i>	Compreender as experiências dos pais de bebês prematuros enquanto seus bebês fazem a transição da unidade de terapia intensiva neonatal (UTI Neonatal) para o lar.	Meleis	Pais vivenciam desafios emocionais intensos na transição da UTI neonatal para o domicílio. Há carência de apoio emocional, espiritual e informacional. A equipe de saúde é essencial para adaptação positiva.
<i>Gama et al. (2025)</i>	Entender a transição da hospitalização para o cuidado domiciliar sob a perspectiva dos pacientes/familiares.	Meleis	A transição foi considerada insatisfatória, com baixo escore no CTM-15. Baixa renda e fragilidade da atenção básica dificultaram o processo. Reforça-se à necessidade de planejamento de alta eficaz.
<i>Høyvik et al. (2024)</i>	Identificar barreiras para transições saudáveis entre casas de repouso e departamentos de emergência.	Meleis	Sobrecarga de trabalho, falhas de comunicação e descontinuidade do cuidado prejudicam transições seguras. Profissionais relataram sofrimento emocional. Barreiras sistêmicas exigem ações em múltiplos níveis.
<i>Sun et al. (2023)</i>	Fornece uma compreensão mais abrangente do que pode moldar as transições de saúde em idosos sob múltiplas perspectivas, incluindo pacientes crônicos mais velhos, cuidadores e profissionais de saúde.	Meleis	Facilitadores incluem resiliência dos idosos, apoio social e continuidade do cuidado. Inibidores relacionam-se à comunicação ineficaz e ausência de suporte comunitário. Os achados orientam intervenções futuras.

Hua et al. (2023)	Compreender a experiência emocional dos pais com o nascimento prematuro de seu bebê para receber alta da UTI neonatal para facilitar melhor a transição dos cuidados.	Meleis	A transição gerou intenso impacto emocional nos pais, marcado por medo e insegurança. O apoio profissional contínuo reduziu o sofrimento. Destaca-se à importância da comunicação e acolhimento.
Oliveira et al. (2022)	Entender como ocorre o cuidado de transição de enfermeiros para adultos mais velhos com marcapasso artificial.	Meleis	Os enfermeiros demonstraram conhecimento inicial sobre cuidados de transição. O relatório de alta de enfermagem foi identificado como instrumento facilitador. Evidencia-se à necessidade de capacitação específica.

Fonte: Elaboração do autor (2026).

DISCUSSÃO

A análise dos estudos evidencia que a transição do cuidado se configura como um processo complexo, multifatorial e fortemente influenciado por condições individuais, profissionais e sistêmicas. Embora tenha prevalecido o uso da Teoria das Transições de Afaf Meleis, a integração com as perspectivas de Eric Coleman, Mary Naylor e Eric Cassell permite uma compreensão mais robusta dos fenômenos observados nos diferentes cenários de prática.

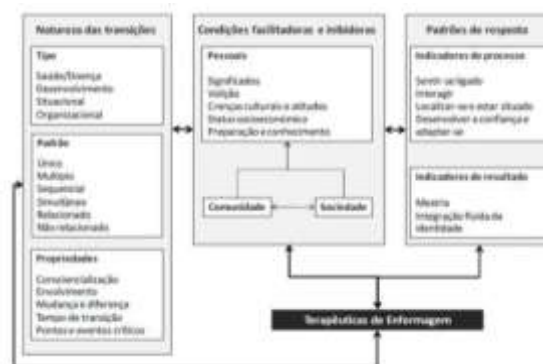
Afaf Ibrahim Meleis construiu sua trajetória acadêmica e profissional a partir de uma sólida formação em enfermagem, aliada a uma atuação internacional marcada pela reflexão crítica sobre o cuidado, a experiência humana e os processos de mudança vivenciados por indivíduos e famílias. Ao longo de sua carreira como docente, pesquisadora e líder acadêmica, com destaque para sua atuação na *University of Pennsylvania*, Meleis passou a questionar modelos biomédicos centrados exclusivamente na doença, defendendo uma enfermagem fundamentada em teorias capazes de compreender o sujeito em sua integralidade. Suas investigações sobre saúde, doença, migração, gênero, cultura e experiência do paciente evidenciaram que momentos de mudança, como adoecer, receber alta hospitalar, assumir novos papéis ou adaptar-se a diferentes contextos de cuidado, constituem períodos críticos de vulnerabilidade, mas também de potencial crescimento¹⁰.

A partir dessas reflexões teóricas e empíricas, Meleis sistematizou, no ano 2000, a Teoria das Transições, formalizada como uma teoria de médio alcance. Esse referencial passou a orientar a prática e a pesquisa em enfermagem ao

focar nos processos de transição do cuidado, nos fatores que influenciam sua vivência e nos resultados esperados, consolidando-se como um dos referenciais mais relevantes para a compreensão da continuidade do cuidado e da centralidade da pessoa nos sistemas de saúde^{10, 11}.

Nesse referencial teórico, Meleis estrutura a experiência de transição a partir de quatro dimensões centrais: a natureza da transição, que se refere ao tipo e ao padrão da mudança vivenciada, como transições desenvolvimentais, situacionais, de saúde-doença ou organizacionais; as condições da transição, entendidas como fatores pessoais, sociais e ambientais que podem facilitar ou inibir uma transição saudável; os padrões de resposta, que expressam indicadores de processo e de resultado da adaptação do indivíduo à nova condição; e as intervenções de enfermagem, que consistem em ações terapêuticas planejadas para promover o enfrentamento, a adaptação e o bem-estar durante o processo transicional^{10,11} (Figura 2).

Figura 2. Teoria de transição: Uma teoria de médio alcance (traduzido).



Fonte: Meleis et al., 2010.

Já em outra premissa filosófica, Eric A. Coleman construiu sua trajetória acadêmica a partir da medicina geriátrica e da pesquisa em serviços de

saúde, com ênfase na segurança do paciente e na continuidade do cuidado em contextos de transição entre níveis assistenciais. Como professor da *University of Colorado*, seus estudos evidenciaram que a alta hospitalar representa um período de elevado risco, especialmente para pessoas idosas e portadores de condições crônicas, em razão de falhas na comunicação, baixa compreensão do plano terapêutico e fragilidade na coordenação do cuidado. A partir dessas constatações empíricas, Coleman desenvolveu o *Care Transitions Intervention* (CTI), um modelo inovador centrado no empoderamento do paciente e do cuidador, estruturado em quatro pilares: gestão de medicamentos, registro pessoal de saúde, acompanhamento ambulatorial oportuno e reconhecimento de sinais de alerta¹².

Em relação a Mary D. Naylor, sua trajetória acadêmica e científica desenvolveu-se a partir da enfermagem clínica e da pesquisa aplicada à melhoria da continuidade do cuidado, especialmente no contexto da alta hospitalar e do acompanhamento pós-alta de populações vulneráveis. Como professora e pesquisadora da *University of Pennsylvania*, Naylor concentrou seus estudos na identificação das falhas de comunicação e da fragmentação do cuidado entre os níveis assistenciais, reconhecendo a transição do hospital para o domicílio como um período crítico para a segurança do paciente e para os desfechos em saúde^{13,14}.

A partir de ensaios clínicos e estudos longitudinais, a autora estruturou o *Transitional Care Model* (TCM), um modelo centrado na atuação da enfermagem que enfatiza o planejamento antecipado da alta, o acompanhamento contínuo por enfermeiros especializados e a coordenação interprofissional do cuidado. Essa trajetória, fortemente ancorada em evidências empíricas, consolidou Mary Naylor como uma das principais referências internacionais em transição do cuidado, influenciando políticas de saúde, práticas assistenciais e pesquisas voltadas à redução de reinternações e à melhoria da qualidade do cuidado centrado na pessoa^{13,14}.

Outra base filosófica relevante é a de Eric Cassell que, embora não aborde especificamente a transição do cuidado, exerce papel fundamental

nesse campo ao enfatizar a singularidade do ser humano. Eric J. Cassell construiu sua trajetória intelectual a partir da medicina, da bioética e da filosofia do cuidado, dedicando-se à compreensão do sofrimento humano como um fenômeno que transcende a dimensão biológica da doença. Ao longo de sua carreira como médico e professor, Cassell criticou abordagens reducionistas do cuidado em saúde, defendendo que o sofrimento emerge quando a integridade da pessoa é ameaçada, envolvendo aspectos físicos, emocionais, sociais e existenciais¹⁵.

Essa perspectiva foi sistematizada em obras fundamentais, como *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, nas quais o autor reposiciona os objetivos da prática em saúde para além da cura, enfatizando o alívio do sofrimento e o cuidado centrado na pessoa²⁷. Em sua obra seminal, Cassell argumenta que o objetivo primordial da medicina deve ser o alívio do sofrimento do indivíduo, e não meramente o tratamento da doença. Dessa forma, o reconhecimento e a mitigação do sofrimento tornam-se critérios fundamentais para avaliar a adequação de qualquer sistema de saúde, promovendo uma compreensão mais holística da experiência do paciente¹⁶.

No capítulo *The Person as Center of Health* (2017), Cassell e Stoyanov aprofundam a discussão sobre a centralidade do indivíduo na saúde, defendendo que a compreensão do paciente como um ser integral, com suas particularidades, valores e contexto de vida, é essencial para a formulação de planos de cuidado que realmente atendam às suas necessidades¹⁷.

Dessa forma, após a compreensão longitudinal das bases conceituais, observa-se, na literatura atual, a aplicabilidade e a utilização dessas teorias. No entanto, mais do que evidenciar aplicações isoladas, os estudos contemporâneos indicam que os desafios da transição do cuidado são multifatoriais, envolvendo dimensões clínicas, organizacionais, sociais e subjetivas que exigem uma análise integrada dos diferentes referenciais teóricos.

Nesse sentido, Høyvik *et al.*¹⁸ apontaram barreiras sistêmicas relevantes nas transições entre instituições de longa permanência e serviços de

emergência, destacando a sobrecarga de trabalho, a descontinuidade do cuidado e falhas na comunicação entre os serviços. Resultados semelhantes foram observados no estudo de Gama *et al.*¹⁹, que identificaram uma transição hospital-domicílio insatisfatória, com baixos escores no *Care Transitions Measure* (CTM-15), associada à baixa renda e à fragilidade do acompanhamento pela atenção básica.

Esses achados convergem ao evidenciar que as transições são profundamente influenciadas por fatores estruturais e organizacionais, reforçando a concepção de Meleis de que transições malsucedidas podem gerar respostas negativas e impactar diretamente o bem-estar dos pacientes, especialmente idosos com condições crônicas complexas. Ao mesmo tempo, já sinalizam a necessidade de ampliar essa análise para além do indivíduo, incorporando dimensões contextuais que também são abordadas por outros modelos teóricos^{18,19}.

Nesse cenário, o papel da enfermagem emerge como elemento central na articulação entre os diferentes níveis de atenção e na operacionalização do cuidado transicional. Trajano²⁰, ao propor um Programa de Navegação Onco-Hematológica fundamentado na teoria das transições, demonstra que a atuação estruturada da enfermagem favorece o diagnóstico precoce, a adesão ao tratamento e a redução de barreiras de acesso aos serviços. De forma complementar, Oliveira *et al.*²¹ apontam que o relatório de alta de enfermagem configura-se como um importante instrumento facilitador, ao sistematizar informações essenciais para o cuidado domiciliar.

Um estudo qualitativo em um hospital público no interior paulista, com a participação de 12 profissionais da equipe multiprofissional, para analisar o planejamento de alta sob a ótica dos pilares de Coleman evidenciaram que, embora houvesse um forte compromisso da equipe com o cuidado abrangente e o envolvimento dos familiares, a eficácia da transição foi limitada pela falta de tempo hábil para a preparação da alta. O estudo destaca que, apesar de os documentos facilitarem a comunicação entre os níveis de atenção, a pressa no processo de desospitalização

gera um cuidado fragmentado, prejudicando a segurança do paciente²².

Os autores reforçam que o planejamento precoce e o protagonismo do enfermeiro são elementos indispensáveis para mitigar os riscos de uma transição insegura em pacientes com doenças crônicas. Em conjunto, esses estudos evidenciam que a enfermagem atua como eixo integrador entre os pressupostos de meleis e as propostas operacionais de modelos como os de Coleman e Naylor, traduzindo conceitos teóricos em práticas concretas no cotidiano hospitalar^{20,21,22}.

Para além da dimensão organizacional, a transição do cuidado envolve experiências subjetivas complexas, especialmente quando se consideram populações específicas. No contexto pediátrico e neonatal, os estudos de Grossklaus e Barnett²³, Lu *et al.*²⁴ e Hua *et al.*²⁵ ampliam a compreensão da transição do cuidado ao enfatizar as dimensões emocionais, familiares e espirituais envolvidas nesse processo. Pais de bebês prematuros vivenciam sentimentos intensos de insegurança, medo e sobrecarga emocional durante a transição da UTI neonatal para o domicílio, frequentemente associados à falta de apoio informacional, emocional e espiritual.

Em uma perspectiva convergente, um estudo qualitativo com 30 enfermeiras que atuam diretamente na APS em um município do interior do Rio Grande do Sul evidenciou que o sofrimento psíquico é percebido como um fenômeno multicausal, resultante de fatores ambientais, sociais e familiares que ameaçam a integridade do indivíduo. No entanto, as profissionais relataram uma lacuna significativa em sua formação específica para avaliar o sofrimento psíquico, solicitando o desenvolvimento de protocolos institucionais e capacitações contínuas. Esses achados evidenciam necessidades não atendidas, alinhadas às condições de transição descritas por meleis, mas também dialogam diretamente com a perspectiva de Cassell, ao reforçar que o cuidado não pode se restringir à dimensão biológica, exigindo uma compreensão ampliada do sofrimento humano²⁶.

Ao analisar as intervenções propostas para qualificar esse processo, observa-se que diferentes modelos apresentam contribuições

complementares, mas também limitações importantes. Os achados de Schumacher *et al.*²⁷, fundamentados no modelo de Coleman, demonstram que intervenções de cuidado transicional focadas exclusivamente no paciente, como a adaptação para a transição do pronto-socorro ao domicílio, não foram suficientes para reduzir, de forma significativa, visitas ao pronto-socorro ou hospitalizações. Esse resultado sugere que abordagens centradas predominantemente no indivíduo podem ser insuficientes diante da complexidade dos sistemas de saúde, reforçando a necessidade de integração com perspectivas que considerem fatores estruturais e contextuais.

Nessa direção, modelos mais abrangentes, como o de Naylor, apresentam evidências robustas sobre a efetividade de intervenções estruturadas e contínuas. Exemplo disso foi observado durante a pandemia de COVID-19, quando pesquisas detalharam o protocolo e a avaliação, por métodos mistos, da implementação do TCM em quatro sistemas de saúde dos Estados Unidos. Os achados revelaram que, embora a manutenção das relações terapêuticas tenha apresentado alta adesão, a fidelidade às visitas de transição hospital-domicílio foi variável em razão de barreiras estruturais e desafios contextuais impostos pela crise sanitária^{28,29}.

Outros autores³⁰ demonstraram, em ensaio clínico randomizado, que intervenções estruturadas reduziram significativamente o retorno ao pronto-socorro em 30 dias entre idosos com deficiência cognitiva, evidenciando que o suporte pós-alta é determinante para a segurança do paciente. Esses achados são reforçados pela revisão sistemática com meta-análise de Levoy *et al.*²⁹, que identificou o papel crucial do cuidador como moderador de sucesso, demonstrando que intervenções que incluíram seu engajamento ativo reduziram rehospitalizações. Em conjunto, essas evidências ampliam o escopo da transição do cuidado ao integrar elementos clínicos, familiares e organizacionais, aproximando as contribuições de Naylor das dimensões relacionais enfatizadas por Meleis e Cassell^{26,29}.

A incorporação dos determinantes sociais da saúde amplia ainda mais a compreensão desse fenômeno. Osokpo *et al.*³¹ propõem uma evolução

conceitual do TCM ao integrar sistematicamente fatores como estabilidade habitacional, segurança alimentar e acesso ao transporte como componentes centrais da intervenção. Esses elementos evidenciam que a efetividade da transição do cuidado não depende apenas da gestão clínica ou da coordenação assistencial, mas da capacidade do sistema de saúde em reconhecer e atuar sobre desigualdades estruturais. Tal perspectiva reforça e expande os limites dos modelos tradicionais, aproximando-se de uma visão mais sistêmica e interdependente do cuidado.

Ao articular as contribuições das diferentes teorias, observa-se que, embora partam de fundamentos distintos, elas apresentam importantes pontos de convergência. A teoria de meleis oferece a base conceitual para compreender a transição como um processo dinâmico e multidimensional; Coleman contribui com estratégias operacionais centradas na capacitação do paciente; Naylor amplia essa abordagem ao estruturar intervenções contínuas e integradas no sistema de saúde; e Cassell introduz uma dimensão ética e existencial, ao enfatizar o sofrimento como elemento central do cuidado^{10,12,13,15}.

Por outro lado, diferenciam-se quanto ao nível de análise, variando do indivíduo ao sistema e quanto à ênfase atribuída às dimensões subjetivas, clínicas e sociais. Dessa forma, a articulação entre essas teorias não apenas é possível, mas necessária, permitindo a construção de modelos de cuidado transicional mais abrangentes, que integrem gestão clínica, coordenação assistencial, suporte familiar e compreensão do sofrimento humano. No contexto hospitalar, essa integração teórica oferece subsídios para práticas mais seguras, contínuas e centradas nas reais necessidades dos pacientes, especialmente aqueles em condições de maior vulnerabilidade⁵.

Essa perspectiva evidencia que as quatro bases teóricas apresentam significativa complementaridade, ao convergirem na compreensão da transição do cuidado como um processo que deve ser orientado pela experiência singular do paciente. As intervenções não devem se restringir à eficácia clínica, mas incorporar dimensões subjetivas, culturais e relacionais,

reconhecendo o paciente para além da patologia e situando-o como sujeito de um cuidado integral.

O estudo apresenta limitações relacionadas à predominância de publicações centradas na Teoria das Transições de Afaf Meleis, o que pode influenciar a amplitude interpretativa do fenômeno, considerando que diferentes referenciais privilegiam distintas dimensões analíticas, porém tal fenômeno não compromete a análise sistêmica das bases conceituais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre as teorias no processo de transição do cuidado no contexto hospitalar se estabelece de forma complementar e interdependente, ao integrar diferentes níveis de análise do fenômeno. Enquanto Meleis fornece a base conceitual para compreender a transição como processo dinâmico, Coleman contribui com estratégias voltadas à autonomia do paciente, Naylor estrutura intervenções contínuas e sistematizadas no âmbito assistencial, e Cassell amplia essa compreensão ao incorporar a dimensão do sofrimento humano.

Assim, a articulação desses referenciais permite uma abordagem mais abrangente da transição do cuidado, ao conjugar elementos clínicos, organizacionais e subjetivos, oferecendo subsídios teóricos consistentes para a qualificação das práticas no ambiente hospitalar. Fazem-se necessários, ainda, novos estudos que retratem a aplicabilidade dessas teorias no contexto hospitalar, considerando principalmente as populações mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. Gallo VCL, Hammerschmidt KS de A, Khalaf DK, Lourenço RG, Bernardino E. Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Revista Recien* [Internet]. 15º de junho de 2022 [citado 5º de janeiro de 2026];12(38):173-82. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/646>.
2. Andrade AO, Batista AM, Costa AKM, Moreira MLMS, Barros SB, Sousa S de A, et al. A importância da transição do cuidado na clínica pediátrica: impacto na satisfação da família com os cuidados de enfermagem. *ARE* [Internet]. 19º de dezembro de 2025 [citado 5º de janeiro de 2026];7(12):e11270. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/ara/article/view/11270>
3. Cechinel-Peiter C, Gomes VC, Lanzoni GM de M, Santos JLG dos, Mello ALSF de, Magalhães ALP. Continuidade do cuidado para crianças com condições crônicas: pesquisa em métodos mistos. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 16 de janeiro de 2023 [citado em 3 de janeiro de 2026]; 56:e20220232. Disponível em: <https://revistas.usp.br/reeusp/article/view/219258>.
4. Morkisch, N., Upegui-Arango, L.D., Cardona, M.I. et al. Componentes do modelo de cuidado transicional (MTC) para reduzir a readmissão em pacientes geriátricos: uma revisão sistemática. *BMC Geriatr* 20, 345 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01747-w>
5. Fønss Rasmussen L, Grode LB, Lange J, Barat I, Gregersen M. Impacto das intervenções de cuidados transitórios nas readmissões hospitalares em pacientes médicos idosos: uma revisão sistemática. *BMJ Open*. 2021; 11(1):e040057. Publicado em 8 de janeiro de 2021. doi:10.1136/bmjopen-2020-040057.
6. Oliveira AB, Pereira ACS, Barbosa IT, Cardoso KGA, Viana M dos S, da Silveira CC, de Moraes Filho AV, Oliveira e Ribeiro DP. Estratégias de transição do cuidado: desafios e perspectivas da equipe de enfermagem para uma comunicação efetiva com foco na segurança do paciente. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2022 Aug. 23 [cited 2026 jan. 6];8(8):58676-95. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51393>.

7. 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* [online]. v. 35, n. 2 [Acessado 5 janeiro 2026], e350216. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350216pt>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350216pt>.
8. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.* 2007.
9. Baethge, C., Goldbeck-Wood, S. & Mertens, S. SANRA — uma escala para avaliação de qualidade de artigos de revisão narrativa. *Res Integr Peer Rev* 4, 5 (2019). <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>.
10. Meleis, Afaf Ibrahim PhD, FAAN; Sawyer, Linda M. PhD, RN; Im, Eun-Ok PhD, RN; Hilfinger Messias, DeAnne K. PhD, RN; Schumacher, Karen PhD, RN. Vivenciando Transições: Uma Teoria Emergente de Médio Alcance. *Avanços na Ciência da Enfermagem* 23(1):p 12-28, setembro de 2000.
11. Meleis AI, Trangenstein PA. Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission. *Nurs Outlook.* 1994;42(6):255-9.
12. Coleman EA, Parry C, Chalmers S, Min S. A Intervenção de Transição de Cuidado: Resultados de um Ensaio Clínico Randomizado. *Estagiário de Arquitetura em Medicina.* 2006; 166(17):1822–1828. doi:10.1001/archinte.166.17.1822.
13. Naylor MD, Brooten D, Campbell R, et al. Planejamento Abrangente de Alta e Acompanhamento Domiciliar de Idosos Hospitalizados: Um Ensaio Clínico Randomizado. *JAMA.* 1999; 281(7):613–620. doi:10.1001/jama.281.7.613.
14. Naylor, M.D., Brooten, D.A., Campbell, R.L., Maislin, G., McCauley, K.M. e Schwartz, J.S. (2004), Cuidado Transitório para Idosos Hospitalizados com Insuficiência Cardíaca: Um Ensaio Randomizado e Controlado. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52: 675-684. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52202.x>.
15. Cassell, Eric J., *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, 2nd edn (New York, 2004; online edn, Oxford Academic, 17 nov. 2011), <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195156164.001.0001>, accessed 9 Jan. 2026.
16. Cassell EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med.* 1982 Mar 18;306(11):639-45. doi: 10.1056/NEJM198203183061104.
17. Cassell E, Stoyanov D. The person as Center of Health. In: Mezzich JE, Botbol M, Christodoulou GN, Cloninger CR, Salloum IM, editors. *Person Centered Psychiatry*. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 19-34.
18. Høyvik E, Doupe MB, Ågotnes G, Jacobsen FF. Barriers to healthy transitions between nursing homes and emergency departments. *Geriatr Nurs.* 2024; 59:639-645. doi: 10.1016/j.gerinurse.2024.08.034.
19. Gama LMP, Ribeiro KRC, Oliveira JLC, Costa MAR, Acosta AM, Souza VS. Transição do hospital para o cuidado domiciliar: um estudo de métodos mistos à luz da Teoria de Meleis. *Rev Bras Enferm.* 2025;78(1): e20230357. doi:10.1590/0034-7167-2023-0357.
20. Trajano RA. Programa de navegação onco-hematológica: proposta facilitadora para a transição do cuidado. Salvador: s.n.; 2022. 108 p.
21. Oliveira ES, Menezes TMO, Gomes NP, Oliveira LMS, Batista VM, Oliveira MCM, et al. Transitional care of nurses to older adults with artificial pacemaker. *Rev Bras Enferm.*

- 2022;75(Suppl 4):e20210192. doi:10.1590/0034-7167-2021-0192.
22. Barbosa SM, Zacharias FCM, Schönholzer TE, Carlos DM, Pires MEL, Valente SH, Fabriz LA, Pinto IC. Planejamento de alta hospitalar na transição de cuidados de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. *Rev Bras Enferm*. 4 de dezembro de 2023; 76(6): e20220772. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0772.
23. Grossklaus H, Barnett S. Reflection on young adult transitional care in the Boston Children's Hospital Perioperative Care Coordination Clinic. *J Pediatr Nurs*. 2022; 62:184-187. doi: 10.1016/j.pedn.2021.05.015.
24. Lu Q, Liu X, Shen Q, Wang S, Liu Z. Experiences and perceptions of transitional care from hospital to home for parents of preterm infants in the neonatal intensive care unit: a qualitative meta-synthesis. *Nurs Open*. 2025;12(12): e70387. doi:10.1002/nop2.70387.
25. Hua W, Zhou J, Wang L, Li C, Zheng Q, Yuwen W, Jiang L. "It turned my life upside down": parents' emotional experience of the transition with their preterm infant from birth to discharge home—a qualitative study. *Aust Crit Care*. 2023;36(5):679-686. doi: 10.1016/j.aucc.2022.10.007.
26. Mendes DT, Gianella ACD, Pellegrini JX, Fernandes CS, Nóbrega M do PS de S. Practices of primary health care nurses in the care for people in psychological distress. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2024;45: e20230192.
27. Schumacher, K.L. e Meleis, A.L. (1994), *Transições: Um Conceito Central na Enfermagem*. Imagem: Journal of Nursing Scholarship, 26: 119-127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>.
28. Naylor MD, Hirschman KB, Morgan B, McHugh M, Hanlon AL, Ahrens M, et al. The study protocol to evaluate implementation of the transitional care model in four U.S. healthcare systems during the Covid-19 pandemic. *Arch Gerontol Geriatr*. 2023 May; 108:104944. doi: 10.1016/j.archger.2023.104944.
29. Levoy K, Rivera E, McHugh M, Hanlon A, Hirschman KB, Naylor MD. Engajamento do Cuidador Melhora os Desfechos entre Ensaios Clínicos Randomizados de Intervenções de Cuidado Transitório: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise. *Cuidados Médicos*. 1º de julho de 2022; 60(7):519-529. doi: 10.1097/MLR.0000000000001728.
30. Shah MN, Jacobsohn GC, Jones CM, Green RK, Caprio TV, Cochran AL, Cushman JT, Lohmeier M, Kind AJH. A intervenção de transição de cuidado reduz as revisitas ao pronto-socorro em pacientes com deficiência cognitiva. *Demento de Alzheimer (Nova York)*. 14 de março de 2022; 8(1):e12261. doi: 10.1002/trc2.12261.
31. Osokpo OH, Hirschman KB, Shaid EC, McCauley K, Naylor MD. Leveraging the Transitional Care Model Intervention to Identify and Mitigate Adverse Social Determinants of Health. *J Am Med Dir Assoc*. 2025 Oct;26(10):105803. doi: 10.1016/j.jamda.2025.105803.