



Trabalho, Educação e Saúde

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3405>

Transição e continuidade de cuidados após a alta hospitalar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária

Transition and continuity of care after hospital discharge from the perspective of Primary Care professionals

Transición y continuidad asistencial tras el alta hospitalaria desde la perspectiva de los profesionales de Atención Primaria

Rafael Cerva Melo¹ Evelin da Costa Oliveira²
Maria Eduarda Rosa Mucelin³ Franciela Delazeri Carlotto⁴
Deise Lisboa Riquinho⁵

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, Brasil. rafael.melo@factum.edu.br

²Faculdade Factum, Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, Brasil. evelincosoli04@gmail.com

³Faculdade Factum, Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, Brasil. rosamucelin@gmail.com

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Porto Alegre, Brasil. francelacarlotto@gmail.com

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, Brasil. deise.riquinho@gmail.com

Resumo

Buscou-se compreender a perspectiva de profissionais da Atenção Primária sobre a transição de cuidados, bem como os contextos de trabalho que envolvem a continuidade desses cuidados. Trata-se de pesquisa qualitativa, utilizando análise de conteúdo de entrevistas com 15 profissionais da saúde de unidades de Atenção Primária vinculadas a um grupo hospitalar público do Sul do Brasil, do conceito de Redes Atenção à Saúde. Os resultados foram organizados em três eixos: comunicação e transição de cuidados entre serviços de saúde; papel da Atenção Primária na organização e coordenação do cuidado; relação usuários-família e as redes de cuidado. Foram identificadas práticas pontuais de transição de cuidados entre o hospital e a Atenção Primária, revelando os desafios que vão desde a escassez de possibilidades de encaminhamentos a outros serviços até a falta de informações relativas à internação hospitalar. Apesar disso, a Atenção Primária é destacada como potencial coordenadora de cuidados na organização das Redes de Atenção, mesmo com dificuldades em cumprir esse papel. Percebe-se a necessidade de repensar a transição de cuidados entre serviços de saúde, tendo em vista a qualificação do cuidado e a integração dos serviços de saúde.

Palavras-chave transição de cuidados; continuidade da assistência ao paciente; alta hospitalar; Atenção Primária à Saúde; integralidade em saúde.

Como citar: MELO, Rafael C. *et al.* Transição e continuidade de cuidados após a alta hospitalar na perspectiva de profissionais da Atenção Primária. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 23, 2025, e03405298. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3405>

Recebido: 30/04/2025
Aprovado: 30/07/2025



Abstract

We sought to understand the perspectives of Primary Health Care professionals regarding care transitions, as well as the work contexts that influence the continuity of such care. This is a qualitative research study, employing content analysis of interviews conducted with 15 health professionals from Primary Care units affiliated with a public hospital group in southern Brazil, within the framework of the Health Care Networks concept. The findings were organized into three thematic axes: communication and care transitions between health services; the role of Primary Health Care in the organization and coordination of care; and the relationship between users, families, and care networks. The study identified isolated practices of care transition between hospitals and Primary Care, revealing challenges ranging from limited referral options to other services to the lack of information regarding hospital admissions. Despite these challenges, Primary Health Care is highlighted as a potentially central coordinator of care within the organization of Health Care Networks, even though it faces difficulties in fulfilling this role. The study underscores the need to rethink care transitions between health services, aiming to improve the quality of care and promote better integration across the health system.

Keywords transition of care; continuity of patient care; hospital discharge; primary health care; comprehensive health care.

Resumen

Se buscó comprender la perspectiva de los profesionales de la Atención Primaria sobre la transición de cuidados, así como los contextos laborales que influyen en la continuidad de dichos cuidados. Se trata de una investigación cualitativa, basada en el análisis de contenido de entrevistas realizadas a 15 profesionales de la salud de unidades de Atención Primaria vinculadas a un grupo hospitalario público del sur de Brasil, en el marco del concepto de Redes de Atención a la Salud. Los resultados se organizaron en tres ejes temáticos: comunicación y transición de cuidados entre servicios de salud; el papel de la Atención Primaria en la organización y coordinación del cuidado; y la relación entre usuarios, familias y redes de cuidado. Se identificaron prácticas puntuales de transición de cuidados entre el hospital y la Atención Primaria, lo que evidenció desafíos que van desde la escasez de posibilidades de derivación a otros servicios hasta la falta de información sobre la hospitalización. A pesar de estas dificultades, la Atención Primaria se destaca como una potencial coordinadora del cuidado en la organización de las Redes de Atención, aunque enfrenta obstáculos para desempeñar plenamente este rol. El estudio señala la necesidad de repensar la transición de cuidados entre los servicios de salud, con miras a mejorar la calidad del cuidado y promover una mayor integración del sistema de salud.

Palabras clave transición de atención; continuidad de la atención al paciente; alta hospitalaria; atención primaria de salud; integralidad en salud.

Introdução

A continuidade dos cuidados na Atenção Primária à Saúde (APS) após a alta hospitalar é um tema atual e de relevância internacional, sendo apontado como um desafio em diversos cenários do cuidado (Melo et al., 2025). Ao mesmo tempo que se discute, no campo das pesquisas sobre serviços de saúde, a relevância da transição de cuidados como estratégia eficaz, em especial, para a qualificação da alta hospitalar (Gheno e Weis, 2021), é de grande valia destacar os desafios encontrados para que os cuidados necessários no pós-alta sejam continuados neste ambiente (Mauro, Cucolo e Perroca, 2021; Guerra et al., 2022).

A transição de cuidados pode ser definida, de forma ampla, como as ações voltadas para o cuidado dos indivíduos ao longo de seus percursos nos diversos serviços de saúde (Shahsavari, Zarei e Mamaghani, 2019). É um processo complexo que exige a coordenação e a comunicação das diferentes pessoas envolvidas: profissionais, usuários e familiares (Morés, 2021). Portanto, a transição de cuidados compreende muitos atores e está para além da intenção de um ou alguns profissionais.

A organização de sistemas de saúde por Redes de Atenção à Saúde (RAS) pressupõe a substituição do modelo hierárquico por uma complexa articulação entre serviços, trabalhadores e gestores, centrada em linhas de cuidado e fluxos definidos (Mendes, 2010). Essa forma de operar tem como objetivo qualificar os sistemas de saúde, sobretudo atuando na fragmentação, problema comum nessas organizações. A ideia de constituir sistemas de saúde em rede se coaduna com uma atenção à saúde ampliada e qualificada, com continuidade do cuidado (Peiter et al., 2019).

Desde Alma-Ata, a APS é designada como modelo com maior potencial para coordenação de cuidados em rede, considerando otimização de recursos, integração de serviços e integralidade no cuidado. Entretanto, a maior parte das experiências dos sistemas nacionais de saúde têm demonstrado a reprodução de modelos centrados na atenção hospitalar, com pouca ou nenhuma integração entre os serviços (Peiter et al., 2019).

Ainda assim, diversas experiências, tanto locais quanto de maior escala, têm revelado, além dos desafios, estratégias relevantes para superá-los, como o aprimoramento da comunicação entre os serviços de saúde e a qualificação dos cuidados após a alta hospitalar (Melo et al., 2025). Em especial, ao analisar o cenário brasileiro, convém sinalizar que a integração de serviços e a organização em redes são fundamentais para a garantia de princípios básicos do Sistema Único de Saúde, como a integralidade e a universalidade (Brasil, 2017).

O presente estudo tem como objetivo compreender a perspectiva de profissionais da sobre a transição de cuidados, bem como os contextos de trabalho que envolvem sua continuidade.

Métodos

Este é um estudo qualitativo, de aprofundamento teórico acerca dos significados do trabalho para os profissionais da saúde, com ênfase nas suas experiências nos processos que estão relacionados com o seguimento da atenção a usuários da APS após a alta hospitalar. Os estudos qualitativos têm o propósito de trabalhar no mundo dos significados das ações e relações humanas (Minayo, 2014). Propõe-se analisar as dimensões subjetivas, invisíveis aos protocolos clínicos e critérios de alta hospitalar, identificando singularidades e nuances do trabalho cotidiano na APS, a partir da questão de pesquisa: quais os valores são expressos pelos profissionais da APS na organização da transição do cuidado hospitalar e como isso interfere no cuidado aos usuários?

A pesquisa foi realizada em unidades de Atenção Primária de Porto Alegre (RS), vinculadas ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O GHC é uma empresa de economia mista, composta de um complexo de serviços de saúde, majoritariamente localizados na cidade de Porto Alegre. Vinculada ao Ministério da Saúde, essa estrutura, reconhecida nacionalmente, forma a maior rede pública de hospitais do Sul do país, com atendimento complementarmente público. Dentre suas filiais, estão 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na região norte da cidade, que atuam de forma integrada à rede básica, gerida pelo poder municipal (Grupo Hospitalar Conceição, s.d.).

A geração de dados ocorreu durante os meses de novembro e dezembro de 2024. O projeto de pesquisa foi inicialmente apresentado na reunião mensal que agrega os coordenadores de todas as UBS vinculadas ao GHC, quando se fez o convite para participarem da pesquisa. Após o aceite por parte das coordenações, agendaram-se as entrevistas com os profissionais das unidades que concordaram em participar da pesquisa. Estipulou-se a participação das seguintes categorias profissionais: agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, enfermeiros e médicos. Algumas UBS vinculadas ao GHC têm equipe expandida. Colaboraram os trabalhadores que tinham dois anos ou mais de atuação na mesma unidade e estavam disponíveis. Excluíram-se os profissionais que manifestaram desconhecimento sobre o tema.

Após o consentimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes foram entrevistados em locais reservados nas próprias unidades, com agendamento

prévio via aplicativo de comunicação escrita em telefone móvel. As entrevistas duraram em média de 50 minutos, realizadas sempre por dois entrevistadores previamente treinados. O instrumento de pesquisa semiestruturado foi testado em entrevistas-piloto com profissionais da APS excluídos da pesquisa. A decisão sobre o número máximo de participantes do estudo foi tomada de forma intencional pelos pesquisadores, utilizando-se da lógica proposta por Malterud, Siersma e Guassora (2016), da *Information Power*, segundo a qual o poder da informação é utilizado como prerrogativa para consolidar a 'amostra' dos estudos qualitativos. Com base na qualidade dos diálogos, objetivo do estudo e experiências dos pesquisadores, compreendeu-se que havia informações suficientes para análise.

Na análise dos dados, empreendeu-se a técnica da análise de conteúdo de Bardin (2015), organizada em três etapas: pré-análise, que compreende a leitura flutuante, formulação de objetos de pesquisa, formulação de hipóteses e indicativos; exploração do material, que corresponde à criação de categorias de análise; e tratamento e interpretação de resultados. Os resultados da pesquisa se distribuíram em três categorias temáticas, que emergiram da análise do conteúdo das falas de entrevista.

A construção metodológica deste estudo seguiu as recomendações do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*, na versão traduzida e validada por Souza et al. (2021). A pesquisa foi aprovada em 26 de abril de 2024 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o número 77867424.5.0000.5347.

Resultados

O estudo contou com 15 participantes, sendo uma assistente social, duas agentes comunitárias de saúde, seis enfermeiras, um médico e cinco médicas. Todos eram profissionais contratados por regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), como empregados públicos, admitidos por meio de concurso público. A população participante do estudo tem estabilidade empregatícia, com tempo de atuação nos territórios bastante significativo, cenário que se distingue de muitos contextos brasileiros e mesmo no próprio município da pesquisa, marcados pela rotatividade de profissionais e precariedade de vínculos trabalhistas (Gallo et al., 2022).

Julgou-se que a categoria profissional não foi relevante para a análise do fenômeno em estudo, tampouco se objetivou analisar esse fenômeno pela perspectiva de cada categoria profissional, e, a fim de preservar a identidade dos participantes, eles serão descritos como P1 a P15. Todos os participantes tinham mais de três anos de atuação no seu local de trabalho, com idade média de 42 anos.

Comunicação e transição de cuidados entre serviços de saúde

As formas de comunicação entre serviços de saúde é ponto fundamental no elo entre os diversos pontos da rede de saúde. Mecanismos eficientes de comunicação entre os serviços contribuem para uma boa prática de transição de cuidados do hospital para os serviços de APS, uma vez que frequentemente os usuários recebem alta com a necessidade de cuidados relacionados ao quadro que motivou a hospitalização.

Na literatura, observa-se o exercício de diversas formas de comunicação entre serviços, como apontam Melo et al. (2025), que vão desde a utilização de *e-mails* até a realização de reuniões de discussão de casos. Contudo, a experiência relatada pelos participantes parece apontar para sistemas de comunicação ainda frágeis.

Ele tem alta, dependendo do caso, a gente recebe alguma comunicação. Enfim, o próprio agente nos fala que entrou em trabalho de parto, que foi para o hospital, mas a gente não recebe uma ligação formal. (P1)

Então, eles ligam pra unidade informando que o paciente teve alta e informam mais ou menos qual é a... como é que eu vou dizer... a situação daquele paciente naquele momento, né? Concomitante a isso, geralmente, não digo todas as vezes, mas geralmente, o familiar vem na unidade, porque às vezes precisa fazer troca de curativo, precisa fazer alguma coisa nesse sentido, então ele já vem aqui buscar essas orientações de como é realizado. (P5)

Em algumas situações eles [o hospital de referência] até ligam, mas não sei dizer qual o critério, né? Outras vezes eles [os usuários e familiares] vêm com a notinha de alta, aí a gente que se vire. (P12)

Quando tem questões sociais, a assistente social até liga, mas só quando é uma questão muito importante. Já liguei para lá [para o hospital] também, pois era um caso delicado e eu queria saber sobre a alta. (P7)

Embora tenham sido citadas práticas de comunicação em algumas entrevistas, ou mesmo o encaminhamento dos usuários e familiares com a nota de alta, é possível constatar a falta de fluxos de comunicação bem estabelecidos. Em algumas situações, a equipe de APS somente fica sabendo que o paciente esteve internado quando algum profissional consegue essa informação durante as visitas ao território ou por meio de familiares e vizinhos. De forma geral, os profissionais entrevistados sinalizam positivamente sobre a importância da comunicação entre os pontos da rede, aqui em específico, sobre receber informações do hospital após a alta.

Há por vezes iniciativa de alguns profissionais, como médicos, enfermeiros e assistentes sociais da APS, para conseguir informações com os profissionais do hospital, mas nem sempre é possível. Ao mesmo tempo, compreende-se nas falas que a comunicação de alta deve atender a critérios específicos, visto o número elevado de pacientes que recebem alta e retornam ao seu território de moradia.

O estabelecimento de canais formais, e possivelmente de 'dupla via', é citado pelos profissionais como estratégia que poderia favorecer o processo de transição de cuidados e a continuidade do cuidado na APS.

Deveria ter um protocolo de alta para toda Porto Alegre, não digo para todos, mas sei lá, os acamados, aqueles com AVC (...). Alguns talvez pudessem até sair do hospital com a consulta marcada com a enfermeira para ela organizar, sabe? Nos recém-nascidos, isso funciona, teste do pezinho e vacinas, mas no adulto, não. (P2)

Assim, acredito que poderia ser até uma via de mão dupla, sabe? Às vezes eu gostaria de poder discutir um caso com o especialista que atendeu ele no hospital (...). Se eu pudesse ligar (...). Dependendo do médico, tu até consegue, se tem conhecidos lá, mas, no geral, temos acesso a poucas informações e contamos com o que a família sabe. (P4)

Antes tínhamos acesso ao prontuário deles, mas, faz o quê? Talvez uns dois anos que mudou. Agora é o mesmo que usam nos postos da prefeitura. Tô falando de sistema, né? Aí não podemos ler nem mais um exame. É só o que eles [os pacientes] trazem. (P15)

Ainda no ano de 2024, as unidades de APS vinculadas ao GHC passaram a utilizar o mesmo sistema de informações de saúde das demais unidades de APS do município de Porto Alegre, o que facilitou a integração entre as unidades. Anteriormente, as unidades vinculadas ao GHC usavam o mesmo sistema

dos hospitais do grupo, possibilitando acessar informações de pacientes que estavam internados. Esses apontamentos indicam a necessidade de pensar estratégias de compartilhamento de informações entre o hospital e os demais pontos da rede, de forma a facilitar o processo de continuidade de cuidados.

Papel da APS na organização e coordenação do cuidado

A APS é estruturante na consolidação de sistemas universais de saúde, pautados pela otimização de recursos e, necessariamente, pela integração de serviços. Embora o modelo centrado no hospital ainda seja forte nas práticas político-sanitárias, um modelo de redes de atenção bem estruturado, centrado na coordenação da APS, tem sido historicamente defendido como alternativa mais eficiente (Oliveira et al., 2024). Para que isso ocorra na prática, é fundamental que a APS seja resolutiva, ao mesmo tempo que tenha a capacidade de constituir, junto com outros pontos da rede, a organização das demandas e fluxos de encaminhamentos adequados (Brasil, 2015; Almeida, Oliveira e Giovanella, 2018).

Essa visão é demarcada nas falas dos participantes do estudo, na mesma medida em que se observa a centralidade do hospital na definição de encaminhamentos terapêuticos, sobretudo após a alta hospitalar. Os critérios de alta, de demanda por encaminhamentos ou até de quais serviços deverão ser acessados após a alta hospitalar parecem ser definidos com base na perspectiva do serviço hospitalar.

A APS é a coordenadora do cuidado. Nós que acompanhamos a comunidade ao longo da vida. O que falta é o hospital entender o que se faz aqui. (P9)

Sim. A APS é a coordenadora do cuidado. Mesmo que tenhamos essa dificuldade, é muito melhor quando a APS é a coordenadora do cuidado. Quando nós definimos os fluxos. Nós conhecemos eles [usuários], né? Um mundo perfeito, nós poderíamos realizar encaminhamentos com mais brevidade. (P15)

É (...) Eles [usuários] recebem alta com várias demandas e a gente tem que se virar para dar conta, né? O problema é que quando sai do hospital os tempos são diferentes. Aqui uma tomografia demora meses. (P8)

Acho que deveriam ter critérios de altas mais bem definidos. Muitas vezes vemos assim as altas precoces, né? Pacientes que poderiam ficar uma semana a mais no hospital, para fazer um exame que aqui na básica demora meses. Sem falar quando vemos casos em que o paciente volta em menos de uma semana, porque não deveria ter tido alta. (P1)

Olha, eu tô cada vez mais de mãos atadas. Tem exame que só o especialista pode indicar, mesmo que tenha indicação na nota de alta. Eu torço, quando é um caso mais grave, aí eles [usuários] seguem em acompanhamento, com vínculo com eles, com o especialista no ambulatório do hospital. O posto tem uma ação muitas vezes limitada. (P2)

Ela [uma usuária] recebeu alta cheia de demandas sociais, tivemos pouco tempo para arrumar tudo. Acabou piorando, por falta de cuidados com o curativo. A família não se organizou. Compreendo a necessidade de alta, o hospital tem que girar, né? (P12)

Os depoimentos debatem o estabelecimento de critérios de alta, bem como as práticas de saúde construídas de forma desarticulada entre os pontos da rede. Os relatos dos participantes apontam para a necessidade de discutir a organização de fluxos de encaminhamentos e, inclusive, os critérios de alta, de modo a contemplar elementos que vão além da lógica da rotatividade hospitalar. Deve-se pensar o percurso terapêutico dos usuários em toda sua complexidade, não somente na perspectiva dos cuidados hospitalares.

Relação usuários-família e as redes de cuidado

Foi possível identificar nas falas dos profissionais que, apesar de os serviços da APS terem importância na organização dos cuidados, ainda há limitações importantes no planejamento e execução dos serviços e na interligação da rede. Os usuários e suas famílias são os maiores responsáveis por procurar os serviços que não estão contemplados na APS, para dar continuidade nos cuidados após a alta hospitalar, o que é um desafio grande.

Em estudo de revisão sobre itinerários terapêuticos, Gollo et al. (2022) apontam cenários semelhantes encontrados por usuários com diabetes *mellitus*. Um sistema de saúde fragmentado, centrado na organização dos serviços de saúde e não necessariamente nas necessidades dos usuários, coloca a responsabilidade sobre os próprios usuários, na busca de ajuda pelos serviços. O 'encaminhamento' apenas não garante a integração dos serviços, tampouco a continuidade de cuidados. Na prática, é como se o sistema de saúde colocasse quase unicamente sobre a família e o usuário a responsabilidade de seguir adiante com o tratamento, na busca de serviços para além da APS. Se, por algum motivo, o usuário não chegar a outro serviço do qual precisa, seu cuidado fica prejudicado.

Eles manifestam que gostam do nosso cuidado, isso é visível. Gostam de vir aqui, se sentem bem atendidos. Acho que o que faltam é compreenderem um pouco mais nosso papel. Tentamos falar isso, que temos limitações. Ainda assim ficam frustrados, o sistema tem falhas. (P2)

É que meio que o paciente tá sozinho, né? A gente vai até ali, mas ele que tem que ir atrás de exames e tal. Ele é responsável. Muitos não dão continuidade, não vão na fisioterapia. Às vezes, por falta de recursos, quase sempre, né. Aí se perde. Ambulância aqui é difícil de conseguir. (P8)

Muitos entendem, mas seguidamente ouvimos que o posto não resolve nada. Comparam com o hospital. (P14)

Destaca-se nos depoimentos a visão de que os usuários, por vezes, desconhecem o trabalho da APS, visto que comparam o atendimento com o que era realizado no hospital, antes de sua alta. Em algumas falas, foi destacado o desânimo relatado por usuários, uma vez que tiveram alta do hospital e encontram maior dificuldade para dar continuidade em seus tratamentos.

Discussão

Os resultados encontrados nas entrevistas apontam para um cenário de práticas de transição de cuidados indefinidas, na maior parte dos casos, relacionadas a um universo de desafios para a continuidade de cuidados na APS, que vão desde a escassez de possibilidades de encaminhamentos a outros serviços até a falta de informações relativas à internação hospitalar. Os participantes do estudo reconhecem os limites encontrados em suas experiências cotidianas, ao mesmo tempo que enfatizam a contribuição da APS na garantia da continuidade de cuidados. Os profissionais da APS demonstram interesse na melhoria dos processos de transição de cuidados.

A APS, como coordenadora das RAS, vem desempenhando um papel fundamental no cuidado contínuo, na articulação de serviços e no acompanhamento longitudinal aos usuários do SUS. Entretanto, ainda é marcante a centralidade do hospital na organização de redes locais, marcadas pela baixa autonomia dos serviços da APS. Nesse sentido, é essencial pensar elementos estratégicos para o favorecimento dos processos de transição de cuidados após a alta hospitalar, bem como a organização de um processo de continuidade de cuidados, que fortaleça o protagonismo da APS, o cuidado centrado no usuário e a otimização de recursos de saúde (Paula, 2021).

Transições de cuidados efetivas com a APS diminuem a taxa de reinternação e melhoram a qualidade de vida de usuários e familiares, mesmo em situações de adoecimento avançado, além de potencialmente diminuir o uso inadequado de serviços hospitalares (Singh, Dahrouge e Green, 2019). Para isso, são consideradas transições de cuidados bem-sucedidas para a APS aquelas que são realizadas com comunicação efetiva, com a devida participação de usuários e familiares, com base em protocolos assistenciais bem estabelecidos, pautados no protagonismo da APS (Wingate et al., 2019).

Muitas experiências de continuidade de cuidados na APS, após a alta hospitalar, são demarcadas por desafios encontrados por usuários, que muitas vezes não conseguem acessar os serviços de saúde necessários a seus tratamentos (Singh, Dahrouge e Green, 2019). Relacionado a isso, na literatura tem se discutido que a decisão de alta ficar exclusivamente a critério do profissional médico hospitalar é potencialmente prejudicial para a continuidade de cuidados após a alta. Sem definição clara de redes assistenciais e fluxos de encaminhamentos, os usuários são encaminhados ao seu serviço de origem, muitas vezes, sem o devido preparo e comunicação prévia, ocasionando prejuízos ao desfecho de sua saúde (Wingate et al., 2019).

A comunicação entre serviços de saúde é um tema elementar que vem sendo discutido em vários estudos. Gallo et al. (2022) apontam que a falta de comunicação adequada entre serviços de saúde é um entrave para a construção de redes integradas, uma vez que pode comprometer a continuidade do cuidado (Gallo et al., 2022; Alievi et al., 2022). Os fluxos de trabalho na APS após a alta hospitalar variam significativamente de um local para outro, costumam ser aplicados de maneira inconsistente e raramente incluem comunicações com o paciente ou com a equipe durante o período de internação (Bourgoin et al., 2022). Esses elementos parecem apontar que a construção de fluxos de comunicação de transição de cuidados, entre serviços, é uma demanda a ser atendida nos sistemas de saúde.

Contudo, experiências nacionais e internacionais vêm discutindo estratégias potenciais para fortalecer a transição de cuidados entre o hospital e os serviços de APS e a continuidade de cuidados, com experiências que vão desde a troca de informações via *e-mail* ou telefone até a consolidação de reuniões de discussão de caso, entre profissionais de hospitais e da APS (Costa et al., 2020; Mauro, Cucolo e Perroca, 2021; Bourgoin et al., 2022). Ainda nesse contexto, ganha destaque a experiência descrita por Costa et al. (2020), em que a visita das enfermeiras de transição hospitalar aos serviços de APS é considerada uma oportunidade para aprimorar a transição de cuidados.

A APS no Brasil está em expansão. Apesar de ser uma política nacional, sua aplicação é local e sua evolução está associada tanto ao porte populacional como às condições socioeconômicas dos municípios. É necessário, portanto, considerar que, em muitas realidades, a relação entre número de população adscrita e equipes se apresenta desfavorável, gerando impactos importantes na capacidade de atuação e na qualidade do cuidado prestado (Barros, Aquino e Souza, 2022). Assim, aprimorar a continuidade de cuidados após as altas hospitalares exige construir modelos que não se limitem ao encaminhamento dos usuários à APS, mas que essencialmente compreendam o cuidado em sua totalidade, articulando ações interligadas entre os serviços de saúde.

Considerações finais

Os participantes do estudo reforçaram suas visões sobre a importância da APS na articulação de serviços e na prestação de cuidados continuados. A decisão sobre o momento e as condições de alta dos usuários fica majoritariamente a critério dos serviços hospitalares, o que pode estar relacionado a processos de transição de cuidados deficitários. Além disso, foram relatadas práticas de comunicação entre os serviços que são ainda pontuais. Esses achados apontam para a necessidade de articular ações que possam qualificar o processo de transição de cuidados, potencializando o cuidado contínuo. O debate sobre transição e continuidade de cuidados não deve ser realizado na perspectiva de um único

serviço de saúde, mas da rede de atenção, considerando a centralidade do cuidado integral. Estima-se que a experiência local apresentada aqui se repita em vários contextos do Brasil.

O fato de este estudo se dedicar a uma experiência local pode ser um limitador para reprodução e comparação dos resultados. Em pesquisas posteriores, é fundamental ampliar a análise para a perspectiva de usuários e familiares sobre esse fenômeno, o que pode colaborar para aprofundar o conhecimento sobre as experiências de alta hospitalar e cuidado continuado.

Informações do artigo

Contribuição das autoras

Concepção do estudo: RCM e DLR.
Curadoria dos dados: RCM, ECO, MERM e DLR.
Coleta de dados: RCM, ECO, MERM e FDC.
Análise dos dados: RCM, ECO, MERM, FDC e DLR.
Redação - manuscrito original: RCM, FDC e DLR.
Redação - revisão e edição: RCM, FDC e DLR.

Financiamento

Não há.

Conflito de interesses

Não há.

Aspectos éticos

Pesquisa aprovada em 26 de abril de 2024 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o número 77867424.5.0000.5347.

Apresentação prévia

Este artigo é resultante de tese de doutorado, a ser defendida pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em dezembro de 2025.

Material e/ou dados de pesquisa em repositório

Não há.

Preprint e versão final

Não há.

Referências

- ALIEVI, Mariana F. *et al.* Transition of care for stomatic patients: convergent care research contributions. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1-8, 2022. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11631>. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11631/11241>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- ALMEIDA, Patty F.; OLIVEIRA, Suelen C.; GIOVANELLA, Lígia. Integração de rede e coordenação do cuidado: o caso do sistema de saúde do Chile. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2.213-2.227, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09622018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CtdCsnK5ZbTfy7fVXBwYH8z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 1. ed. Coimbra: Edições 70, 2015.
- BARROS, Rafael D.; AQUINO, Rosana; SOUZA, Luis E. P. F. Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 4.289-4.301, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.02272022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rRCVJhncQt95Db9xfMxW6TF/>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- BOURGOIN, Angel *et al.* Improving quality and safety for patients after hospital discharge: primary care as the lead integrator in postdischarge care transitions. *The Journal of Ambulatory Care Management*, v. 45, n. 4, p. 310-320, out./dez. 2022. 10.1097/JAC.0000000000000433. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36006389/>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A atenção primária e as redes de atenção à saúde*. Brasília: CONASS, 2015. 127p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 12 fev. 2024.
- COSTA, Luciane P. *et al.* Integrated continuous care: implementation in Mato Grosso do Sul, Brazil. *Bioscience Journal*, Uberlândia - MG, v. 36, n. 2, p. 628-635, mar. /abr. 2020. <https://doi.org/10.14393/BJ-v36n2a2020-42311>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/42311>. Acesso em: 30 abr. 2024.
- GALLO, Valéria C. L. *et al.* Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Revista Científica de Enfermagem*, São Paulo, v. 12, n. 38, p. 173-182, 2022. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.173-182>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/646>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- GHENO, Jocielle; WEIS, Alísia H. Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes adultos: revisão integrativa de literatura. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 30, p. 1- 26, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0030>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dv94cDSg3T9BFMBfTBf4Tpj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- GOLLO, Juliana *et al.* Itinerários terapêuticos de pessoas com diabetes mellitus no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 35, n. 11, p. 1-11, 2022. <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12072>. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12072>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. *Quem somos*. [2024?]. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idS>. Acesso em: 12 fev. 2024.
- GUERRA, Sofia *et al.* Continuidade da gestão clínica entre níveis assistenciais: experiências dos usuários de uma rede municipal de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 9, p. 1-16, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT047122>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WNqWTQRqgMDcJVDCNYBhkzx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2024.
- MALTERUD, Kirsti; SIERSMA, Volkert D.; GUASSORA, Ann D. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative Health Research*, v. 26, n. 13, p. 1.753-1.760, 2016. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732315617444/>. Acesso em: 27 fev. 2024.

MAURO, Adriéli D.; CUCOLO, Danielli F.; PERROCA, Marcia G. Hospital: primary care articulation in care transition: both sides of the process. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, e20210145, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0145>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/9QjGLJNkH45RLNBbC3NCRH/?lang=en>. Acesso em: 28 fev. 2024.

MELO, Rafael C. *et al.* Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária: uma revisão de escopo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 1-28, 2025. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350216pt>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2025.v35n2/e350216/pt/>. Acesso em: 6 jun. 2025.

MENDES, Eugênio V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2.297-2.305, ago. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2024.

MINAYO, Maria C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORÉS, Fernanda B. *Transição do cuidado na saúde: a construção de um conceito pelo/para Serviço Social*. 2021. 194f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Escola de Humanidades, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

OLIVEIRA, Larayne G. F. *et al.* Razões da rotatividade das equipes da ESF e seus impactos para a longitudinalidade do cuidado. *Revista Interfaces*, Ceará, v. 12, n. 3, p. 4.441-4.449, 2024. <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e3.a2024.pp4441-4449>. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1973>. Acesso em: 12 fev. 2024.

PAULA, Lucas G. C. Redes de atenção à saúde: diagnóstico das ações construídas entre a APS e os hospitais de pequeno porte. *APS em Revista*, Belo Horizonte - MG, v. 3, n. 1, p. 48-55, 2021. <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.76>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/76>. Acesso em: 30 abr. 2024.

PEITER, Caroline C. *et al.* Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. *Revista de Escola de Enfermagem Ana Nery*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8V3GKbxjSp3VdpbR3s78HDb/?lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2024.

SINGH, Jatinderpreet; DAHROUGE, Simone; GREEN, Michael E. The impact of the adoption of a patient rostering model on primary care access and continuity of care in urban family practices in Ontario, Canada. *BMC Family Practice*, v. 20, n. 52, p. 1-14, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0942-7>. Disponível em: <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-019-0942-7>. Acesso em: 8 fev. 2024.

SHAHSAVARI, Hooman; ZAREI, Mohammad; MAMAGHANI, Jafar J. Transitional care: Concept analysis using Rodgers' evolutionary approach. *International Journal of Nursing Studies*, v. 99, p. 1-7, nov. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103387>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919301865?via%3Dihub>. Acesso em: 13 ago. 2025.

SOUZA, Virginia R. S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 34, eAPE02631, p. 1-9, 2021. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2024.

WINGATE, Katie S. *et al.* Preventing Rehospitalization by Bringing Primary Care to the Bedside. *Journal for Nurse Practitioners*, v. 15, n. 5, p. 93-95, 2019. 10.1016/j.nurpra.2018.12.022. Disponível em: <https://colab.ws/articles/10.1016%2Fj.nurpra.2018.12.022>. Acesso em: 12 fev. 2024.