

CONTINUIDADE DO CUIDADO APÓS A ALTA HOSPITALAR: O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDUÇÃO DE REINTERNAÇÕES E NA SEGURANÇA DO PACIENTE

CONTINUITY OF CARE AFTER HOSPITAL DISCHARGE: THE ROLE OF PRIMARY CARE IN REDUCING READMISSIONS AND ENHANCING PATIENT SAFETY

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN TRAS EL ALTA HOSPITALARIA: EL PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA REDUCCIÓN DE REINGRESOS Y EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Luís Fernando Aguiar Araújo¹, Idna Glenda da Silva², Michelle Kethlen da Silva Felix Costa³, Mayara Fernandes Silva⁴, Joselma Nascimento Silva⁵, Rosianne Lory Baima de Sousa⁶, Leísse Mendes da Silva⁷, Kétina dos Santos Costa⁸

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6206

Recibido: 17/06/2026 | **Aceptado:** 10/07/2026 | **Publicación en línea:** 17/07/2026.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na continuidade do cuidado após a alta hospitalar, com ênfase na redução de reinternações evitáveis e na promoção da segurança do paciente. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, construída a partir de publicações científicas indexadas em bases nacionais e internacionais, associadas a documentos normativos do Ministério da Saúde. Os resultados evidenciam que falhas na transição do cuidado, sobretudo relacionadas à comunicação entre serviços hospitalares e unidades de atenção básica, à fragmentação das redes assistenciais e ao planejamento insuficiente da alta, constituem fatores determinantes para a ocorrência de reinternações e de incidentes de segurança. A APS, quando estruturada segundo os atributos de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, apresenta potencial para atuar como integradora do cuidado pós-alta, reduzindo a fragmentação assistencial e favorecendo desfechos

¹ Pós-graduado em Gestão em Saúde. Universidade Federal do Maranhão - campus Bacanga, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: luisfernandoacademico@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5801-4267>.

² Especialista em Planejamento e Gestão em Saúde. Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: glendaidna@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9538-9199>.

³ Pós-graduanda em Estratégia de Saúde da Família. Faculdade Seven, Gianna Beretta, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: michellekethlen@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1795-1761>.

⁴ Especialista em UTI e Urgência e Emergência. Faculdade Ademar Rosado (FAR), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: fernandesmayara203@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8724-7490>.

⁵ Especialista em Gestão em Serviços de Saúde, pela Universidade Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Faculdade Pitágoras, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: josyalba@hotmail.com.

⁶ Pós-graduada em Docência no Ensino Superior pelo Centro Universitário Leonardo da Vinci (UNIASSELVI), Indaial, Santa Catarina, Brasil. E-mail: rosianne.lbsousa@gmail.com.

⁷ Mestranda em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil, campus Itaquera, São Paulo, Brasil. E-mail: ley.mend19@gmail.com.

⁸ Pós-graduada em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica (Faveni). Uninovafapi, Venda Nova do Imigrante, Espírito Santo, Brasil. E-mail: ketina_pvnrt@hotmail.com.

clínicos mais seguros. Conclui-se que o fortalecimento da APS, associado à qualificação dos processos de comunicação interinstitucional, à implementação de planos de alta estruturados e ao uso de tecnologias de informação em saúde, representa estratégia essencial para a consolidação de um cuidado contínuo, seguro e centrado na pessoa.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Continuidade da Assistência ao Paciente. Readmissão do Paciente. Segurança do Paciente. Transição do Cuidado.

ABSTRACT

This article aims to analyze the role of Primary Health Care (PHC) in ensuring continuity of care after hospital discharge, focusing on the reduction of preventable readmissions and the promotion of patient safety. This is a narrative literature review based on scientific publications indexed in national and international databases, associated with normative documents from the Brazilian Ministry of Health. The results show that failures in care transition, particularly those related to communication gaps between hospital services and primary care units, fragmentation of care networks, and insufficient discharge planning, are determining factors for readmissions and safety incidents. PHC, when structured according to the attributes of first-contact access, longitudinality, comprehensiveness, and care coordination, has the potential to act as the integrator of post-discharge care, reducing fragmentation and favoring safer clinical outcomes. It is concluded that strengthening PHC, combined with improved interinstitutional communication processes, structured discharge plans, and the use of health information technologies, represents an essential strategy for consolidating continuous, safe, and person-centered care.

Keywords: Primary Health Care. Continuity of Patient Care. Patient Readmission. Patient Safety. Transitional Care.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar el papel de la Atención Primaria de Salud (APS) en la continuidad de la atención tras el alta hospitalaria, con énfasis en la reducción de los reingresos evitables y en la promoción de la seguridad del paciente. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, elaborada a partir de publicaciones científicas indexadas en bases de datos nacionales e internacionales, así como de documentos normativos del Ministerio de Salud. Los resultados evidencian que las fallas en la transición del cuidado, especialmente aquellas relacionadas con la comunicación entre los servicios hospitalarios y las unidades de atención primaria, la fragmentación de las redes asistenciales y la planificación insuficiente del alta, constituyen factores determinantes para la ocurrencia de reingresos e incidentes de seguridad. La APS, cuando está estructurada de acuerdo con los atributos de acceso, longitudinalidad, integralidad y coordinación de la atención, presenta un gran potencial para actuar como integradora de la atención posterior al alta, reduciendo la fragmentación asistencial y favoreciendo resultados clínicos más seguros. Se concluye que el fortalecimiento de la APS, asociado a la mejora de los procesos de comunicación interinstitucional, la implementación de planes de alta estructurados y el uso de tecnologías de información en salud, representa una estrategia esencial para consolidar una atención continua, segura y centrada en la persona.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Continuidad de la Atención al Paciente. Reingreso del Paciente. Seguridad del Paciente. Transición del Cuidado.



INTRODUÇÃO

A transição do cuidado entre o ambiente hospitalar e os serviços de atenção primária constitui um dos momentos mais críticos das trajetórias assistenciais dos usuários do sistema de saúde. É nesse período, compreendido entre a alta hospitalar e a retomada do acompanhamento longitudinal na rede básica, que se concentram grande parte dos riscos relacionados à descontinuidade da assistência, incluindo erros de medicação, falhas de comunicação entre profissionais e serviços, ausência de seguimento clínico adequado e, conseqüentemente, elevação das taxas de reinternação hospitalar.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como ordenadora do cuidado e principal porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), cabendo a ela a coordenação das ações desenvolvidas nos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo Starfield (2002), a efetividade da atenção primária depende da presença de quatro atributos essenciais, a saber, o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, sendo este último elemento determinante para assegurar a continuidade assistencial nos momentos de transição entre níveis de atenção.

A fragilidade na articulação entre hospitais e unidades básicas de saúde, contudo, tem sido apontada como um dos principais entraves para a efetivação dessa coordenação. Melo et al. (2025), em revisão de escopo sobre a transição do cuidado pós-alta hospitalar à APS, identificaram que a comunicação inadequada ou inexistente entre os serviços figura como o principal desafio relatado na literatura internacional, comprometendo o planejamento de cuidados domiciliares, a continuidade terapêutica e o acompanhamento de condições crônicas.

As reinternações hospitalares, sobretudo aquelas ocorridas em curto intervalo de tempo após a alta, configuram-se como indicador sensível da qualidade da atenção prestada tanto no ambiente hospitalar quanto na rede básica. Teston et al. (2016), ao investigarem a perspectiva de pacientes crônicos reinternados, verificaram que a ausência de orientações claras sobre autocuidado e a desarticulação entre os serviços de saúde figuravam entre os principais motivos relatados pelos próprios usuários para o retorno ao ambiente hospitalar. Tais achados reforçam a necessidade de que o planejamento da alta hospitalar seja compreendido não como um evento

pontual, mas como um processo contínuo, iniciado desde a admissão do paciente e estendido até sua efetiva reinserção no acompanhamento da atenção básica.

Paralelamente à discussão sobre reinternações, a segurança do paciente tem assumido centralidade crescente nas políticas públicas de saúde, deixando de ser tema restrito ao ambiente hospitalar para se consolidar também como prioridade da atenção primária. Mesquita et al. (2016) destacam que, embora a cultura de segurança tenha se desenvolvido inicialmente em torno dos eventos adversos hospitalares, a complexidade crescente da atenção básica, marcada pelo aumento da demanda, pela ampliação do acesso e pela diversidade de perfis epidemiológicos atendidos, exige que os profissionais da APS incorporem práticas sistemáticas de identificação e prevenção de riscos.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar, a partir da literatura científica disponível, o papel da Atenção Primária à Saúde na continuidade do cuidado pós-alta hospitalar, discutindo sua contribuição para a redução de reinternações evitáveis e para o fortalecimento da segurança do paciente. Pretende-se, ainda, identificar estratégias e tecnologias de cuidado que possam subsidiar a qualificação dos processos de transição entre os níveis de atenção, contribuindo para a organização de redes assistenciais mais integradas, resolutivas e seguras.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo-analítico, cujo propósito é reunir, sistematizar e discutir criticamente as evidências científicas disponíveis acerca da continuidade do cuidado após a alta hospitalar e do papel exercido pela Atenção Primária à Saúde nesse processo. A revisão narrativa foi adotada por permitir uma abordagem ampla e interpretativa do tema, favorecendo a articulação entre diferentes perspectivas teóricas, políticas públicas e achados empíricos, sem a rigidez metodológica exigida pelas revisões sistemáticas.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados reconhecidas no campo da saúde coletiva e da enfermagem, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, utilizando os descritores, isolados e combinados, atenção primária à saúde, continuidade da assistência ao paciente, readmissão do paciente, segurança do paciente e

transição do cuidado, associados ao operador booleano AND. Foram priorizados estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais, além de documentos técnicos e normativos elaborados pelo Ministério da Saúde do Brasil, considerados relevantes para a compreensão do arcabouço político-institucional que orienta a organização da APS no país.

Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura, documentos oficiais e obras de referência conceitual que abordassem, direta ou indiretamente, a temática da transição do cuidado entre o hospital e a atenção básica, das reinternações hospitalares e da segurança do paciente no contexto da APS. Foram excluídas publicações que não guardassem relação direta com o objeto de estudo, bem como materiais sem acesso ao texto completo. A análise do material selecionado foi conduzida por meio de leitura crítica e organização temática dos conteúdos, os quais foram agrupados em categorias que estruturam o desenvolvimento deste artigo, a saber, os fundamentos conceituais da APS e da continuidade do cuidado, os desafios da transição hospital-atenção básica, os determinantes das reinternações hospitalares, a segurança do paciente na transição do cuidado e as estratégias e tecnologias voltadas ao fortalecimento da coordenação assistencial.

DESENVOLVIMENTO

Atenção Primária à Saúde e Continuidade do Cuidado: Fundamentos Conceituais

A continuidade do cuidado pode ser compreendida como a percepção, por parte do usuário, de um cuidado coerente e conectado ao longo do tempo, independentemente do serviço, do profissional ou do nível de atenção envolvido. Trata-se de conceito multidimensional, que abrange a continuidade informacional, relacionada ao compartilhamento de dados clínicos entre pontos de atenção, a continuidade relacional, associada ao vínculo estabelecido entre profissional e paciente ao longo do tempo, e a continuidade de gestão, referente à coordenação coerente das intervenções terapêuticas entre diferentes serviços e especialidades.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica na organização dos sistemas de saúde, especialmente naqueles orientados pelo princípio da integralidade, como o SUS. De acordo com Starfield (2002), os atributos essenciais da APS, isto é, o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, associados aos atributos derivados de orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural, conferem à atenção básica papel central na organização da rede assistencial, cabendo a ela articular e integrar

as ações realizadas nos demais níveis de complexidade.

A coordenação do cuidado, em particular, assume relevância decisiva quando se discute a continuidade assistencial após a alta hospitalar, uma vez que compete à equipe da atenção básica reconhecer, acompanhar e dar seguimento às intervenções iniciadas no ambiente hospitalar, evitando a fragmentação do itinerário terapêutico do usuário. Bernardino et al. (2022), ao analisarem o conceito de cuidados de transição no contexto da gestão da alta hospitalar, destacam que tais cuidados correspondem a práticas coordenadas e articuladas entre os serviços, cuja finalidade é assegurar a continuidade assistencial no momento da transferência do paciente do hospital para o domicílio ou para outro nível de atenção, sendo o enfermeiro de ligação apontado como potencial protagonista na condução desse processo.

A ausência de mecanismos formais de coordenação entre hospitais e unidades básicas de saúde, todavia, permanece como realidade frequente em muitos serviços brasileiros, o que compromete a efetivação da longitudinalidade e favorece a descontinuidade do cuidado. Essa lacuna reforça a necessidade de que as políticas de saúde voltadas à organização das redes de atenção incorporem, de maneira explícita, protocolos e fluxos de referência e contrarreferência que assegurem a comunicação bidirecional entre os pontos de atenção, condição indispensável para que a APS exerça, de fato, sua função coordenadora.

Transição do Cuidado Hospital-Atenção Primária: Desafios e Estratégias

A transição do cuidado é definida como o conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a continuidade da assistência à saúde quando os pacientes se movem entre diferentes níveis de atenção ou entre diferentes serviços dentro de um mesmo nível. No contexto da alta hospitalar, esse processo envolve o planejamento antecipado da desospitalização, a elaboração de relatórios de alta compreensíveis e completos, a orientação do paciente e da família para o autocuidado e a comunicação efetiva com a equipe da atenção básica responsável pelo seguimento do caso.

Melo et al. (2025) identificaram, em revisão de escopo sobre o tema, que as estratégias de transição de cuidados mais frequentemente relatadas na literatura internacional incluem a existência de enfermeiros de ligação ou gerentes de caso, a elaboração de resumos ou relatórios estruturados de alta, o planejamento sistemático da alta hospitalar, a implantação de sistemas informatizados integrados entre os serviços e a adoção de protocolos institucionais específicos

para populações de maior vulnerabilidade clínica. Os autores destacam, contudo, que tais estratégias ainda se encontram pouco consolidadas no cenário brasileiro, sendo mais amplamente documentadas em países como Espanha e Canadá.

Entre os principais desafios enfrentados nesse processo, destaca-se a comunicação inadequada entre profissionais hospitalares e da atenção básica, frequentemente restrita a documentos de alta genéricos, sem informações suficientes sobre o plano terapêutico, as intercorrências durante a internação e as necessidades específicas de cuidado do paciente. Bernardino et al. (2022) ressaltam que a ausência de uma cultura institucional voltada à transição planejada do cuidado leva, muitas vezes, a que a atuação da equipe de enfermagem hospitalar se restrinja à retirada de dispositivos invasivos e a orientações genéricas, sem a devida consideração das singularidades de cada caso, comprometendo a efetividade do seguimento pós-alta.

Ademais, a escassez de vagas em serviços especializados, a insuficiência de recursos humanos na atenção básica e a fragmentação informacional entre prontuários hospitalares e prontuários eletrônicos da atenção primária configuram barreiras estruturais adicionais. Nesse sentido, a construção de fluxos assistenciais bem definidos, a formalização de protocolos de contrarreferência e o investimento em sistemas de informação interoperáveis entre os níveis de atenção despontam como condições essenciais para a superação dessas fragilidades, permitindo que a APS receba, em tempo oportuno, as informações necessárias para dar continuidade ao cuidado iniciado no hospital.

Reinternações Hospitalares e Condições Sensíveis à Atenção Primária

As reinternações hospitalares não planejadas, especialmente aquelas ocorridas em até trinta dias após a alta, constituem indicador amplamente utilizado para avaliar a qualidade da assistência prestada e a efetividade da continuidade do cuidado. Estudos nacionais apontam que as taxas de reinternação podem atingir patamares expressivos entre pacientes portadores de doenças crônicas, especialmente cardiovasculares e respiratórias, sendo os idosos e os portadores de multimorbidades os grupos mais vulneráveis a esse desfecho, em razão da maior complexidade terapêutica e da necessidade de acompanhamento continuado.

O conceito de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) tem sido amplamente utilizado como proxy para avaliar a capacidade resolutiva da atenção básica, partindo do pressuposto de que um conjunto de agravos, quando adequadamente acompanhados na APS,

não deveria evoluir para hospitalização. A elevação das taxas de reinternação por essas condições sinaliza, portanto, fragilidades no acesso, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado prestado pela rede básica, reforçando a relevância de investimentos voltados ao fortalecimento da atenção primária como estratégia de prevenção de hospitalizações evitáveis.

Teston et al. (2016), em estudo qualitativo conduzido com pacientes crônicos reinternados em hospital geral, verificaram que os próprios usuários atribuíam a reinternação a determinantes sociais e às condições de vida, associando a manutenção da saúde, sobretudo, à adesão medicamentosa, sem, contudo, estabelecer relação clara com práticas mais amplas de autocuidado. Os autores concluem que o planejamento da alta hospitalar representa oportunidade privilegiada para a construção compartilhada de estratégias de autocuidado, ajustadas às reais demandas e possibilidades de cada paciente, de modo a prevenir novas reinternações.

A literatura tem demonstrado, ainda, que o acompanhamento precoce por profissionais da atenção primária nos primeiros dias após a alta hospitalar está associado a redução significativa das taxas de reinternação, sobretudo entre pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos de emergência e portadores de insuficiência cardíaca ou doença pulmonar obstrutiva crônica. Esse achado reforça a importância de que a busca ativa e o agendamento de consultas de seguimento na atenção básica sejam incorporados como rotina no processo de alta hospitalar, e não como iniciativa eventual e dependente exclusivamente da procura espontânea do paciente.

Segurança do Paciente na Transição do Cuidado

A segurança do paciente, definida pela Organização Mundial da Saúde como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à assistência à saúde, tem sido historicamente associada ao ambiente hospitalar, em razão da maior visibilidade dos eventos adversos nesse contexto. Contudo, a complexidade crescente da atenção básica, decorrente da ampliação do acesso, da diversidade de perfis clínicos atendidos e da centralidade da APS na coordenação do cuidado, tem evidenciado a necessidade de que práticas sistemáticas de gestão de riscos sejam também incorporadas a esse nível de atenção.

O Ministério da Saúde, por meio do Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, estabelece diretrizes voltadas à prevenção de incidentes evitáveis em todos os pontos da rede assistencial, reconhecendo a necessidade de qualificação dos processos de trabalho também na atenção primária (Brasil, 2014). Estudo descritivo conduzido por Aguiar

et al. (2020) em unidades de atenção primária de Manaus identificou incidência de três incidentes de segurança do paciente a cada mil atendimentos em período de três meses, com participação do próprio usuário em parcela expressiva das ocorrências, o que reforça a necessidade de sistemas estruturados de notificação também na atenção básica. Mesquita et al. (2016), em revisão integrativa sobre o tema, identificaram que a produção científica relacionada à segurança do paciente na APS ainda é incipiente quando comparada à literatura hospitalar, concentrando-se principalmente na investigação da cultura de segurança, na identificação de eventos adversos e na validação de instrumentos avaliativos.

No que se refere especificamente à transição do cuidado, os principais riscos identificados envolvem erros de conciliação medicamentosa, decorrentes de divergências entre as prescrições hospitalares e as informações disponíveis na atenção básica, atrasos no reconhecimento de sinais de agravamento clínico após a alta, ausência de seguimento adequado de exames complementares e falhas na comunicação de informações críticas entre equipes. Macedo et al. (2023), em estudo de avaliabilidade sobre a segurança do paciente na APS, propuseram modelo avaliativo que contempla dimensões estruturais, de processo e de resultado, reforçando que a ausência de sistemas de notificação de incidentes e a fragilidade dos processos de comunicação entre serviços constituem fatores latentes de risco na atenção básica.

Sob a perspectiva dos próprios trabalhadores, Silva et al. (2022), em estudo qualitativo realizado com equipes de enfermagem da atenção básica, constataram que a segurança do paciente é compreendida como resultado de um processo multifatorial, associado tanto às condições estruturais das unidades de saúde quanto à qualificação profissional e à comunicação efetiva entre os membros da equipe. Corroborando esses achados, Pai et al. (2020), ao avaliarem a cultura de segurança do paciente entre profissionais multiprofissionais da atenção primária, identificaram fragilidades relacionadas à percepção institucional de segurança e ao trabalho em equipe, sinalizando a necessidade de investimentos em educação permanente e em processos formais de gestão de riscos também nesse nível de atenção.

Diante desse cenário, compreende-se que a segurança do paciente na transição do cuidado depende diretamente da qualidade da comunicação estabelecida entre hospital e atenção básica, da padronização de instrumentos de registro e transferência de informações clínicas e do fortalecimento de uma cultura de segurança que reconheça a APS como parte constitutiva, e não periférica, da rede de vigilância de eventos adversos.

Estratégias, Tecnologias e Fortalecimento da Coordenação Assistencial

O enfrentamento das fragilidades identificadas na transição do cuidado e na segurança do paciente demanda a adoção de estratégias articuladas entre os diferentes níveis de atenção. Entre as intervenções mais discutidas na literatura, destaca-se a figura do enfermeiro de ligação ou gerente de caso, profissional responsável por planejar, junto à equipe hospitalar e à equipe da atenção básica, o processo de alta e o seguimento pós-hospitalar, funcionando como elo de comunicação entre os serviços e facilitando a continuidade assistencial (Bernardino et al., 2022).

A estruturação de planos de alta hospitalar, elaborados de forma multiprofissional e iniciados desde a admissão do paciente, constitui igualmente estratégia relevante, na medida em que permite a identificação precoce de necessidades assistenciais complexas e a organização antecipada do suporte domiciliar e do acompanhamento ambulatorial. A incorporação de checklists estruturados de alta, contemplando informações sobre diagnósticos, medicações, exames pendentes e orientações de autocuidado, tem se mostrado eficaz na redução de lacunas informacionais entre os serviços.

O uso de tecnologias de informação em saúde, como prontuários eletrônicos interoperáveis, sistemas de agendamento integrado entre hospital e unidades básicas e ferramentas de telessaúde para o acompanhamento remoto de pacientes egressos, representa outra frente estratégica para a qualificação da transição do cuidado. Tais tecnologias favorecem a continuidade informacional, permitindo que os profissionais da atenção básica tenham acesso, em tempo oportuno, aos dados clínicos relevantes da internação, reduzindo a dependência exclusiva de documentos físicos de alta, frequentemente incompletos ou de difícil compreensão pelo paciente e pelos familiares.

Por fim, o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, enquanto modelo estruturante da atenção básica brasileira, apresenta-se como condição basilar para a efetivação da coordenação do cuidado. A vinculação territorial, o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação de agentes comunitários de saúde na busca ativa de pacientes egressos de internação hospitalar constituem potencialidades específicas do modelo brasileiro, capazes de operacionalizar, no cotidiano dos serviços, os princípios da longitudinalidade e da integralidade preconizados por Starfield (2002).

DISCUSSÃO

A análise integrada dos estudos consultados evidencia convergência quanto à centralidade da Atenção Primária à Saúde na garantia da continuidade do cuidado após a alta hospitalar. Observa-se, contudo, um descompasso relevante entre o reconhecimento normativo dessa centralidade, expresso em políticas como a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), e a efetiva operacionalização de mecanismos de coordenação entre hospitais e unidades básicas de saúde no cotidiano dos serviços. Essa lacuna entre o discurso institucional e a prática assistencial constitui, provavelmente, um dos principais fatores explicativos para a persistência de elevadas taxas de reinternação evitável no país.

A comparação entre os achados de Melo et al. (2025) e de Bernardino et al. (2022) permite identificar que os desafios relacionados à comunicação interinstitucional não são exclusivos da realidade brasileira, sendo relatados também em países com sistemas de saúde estruturalmente distintos. Essa constatação sugere que a fragmentação da transição do cuidado transcende limitações exclusivamente estruturais ou de financiamento, relacionando-se, de forma mais profunda, a modelos assistenciais historicamente centrados no hospital, em detrimento de abordagens verdadeiramente centradas na coordenação longitudinal do cuidado.

No que diz respeito à segurança do paciente, chama atenção o fato de que a produção científica sobre o tema na atenção primária permanece proporcionalmente menor do que a literatura hospitalar, conforme apontado por Mesquita et al. (2016) e reafirmado quase uma década depois por Macedo et al. (2023). Essa assimetria na produção do conhecimento pode refletir, e simultaneamente reforçar, a menor prioridade histórica atribuída à gestão de riscos na atenção básica, apesar de sua posição estratégica na coordenação do itinerário terapêutico dos usuários e na prevenção de eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação na transição do cuidado.

Merece destaque, ainda, a convergência entre os achados de Silva et al. (2022) e de Pai et al. (2020), que identificam, sob diferentes metodologias, fragilidades semelhantes na cultura de segurança da atenção primária, associadas tanto a limitações estruturais quanto a lacunas na qualificação profissional. Tal convergência reforça a hipótese de que o fortalecimento da segurança do paciente na APS depende de investimentos concomitantes em infraestrutura, em processos de trabalho e em educação permanente, não sendo suficiente a mera formulação de diretrizes normativas desacompanhadas de suporte operacional para sua implementação nos

serviços.

Por fim, observa-se que as estratégias mais consistentemente associadas à redução de reinternações e à qualificação da segurança do paciente, como a atuação de enfermeiros de ligação, o planejamento estruturado da alta e o uso de tecnologias de informação interoperáveis, dependem, em última instância, do reconhecimento institucional da transição do cuidado como processo compartilhado entre hospital e atenção básica, e não como responsabilidade exclusiva de um único ponto da rede. Esse reposicionamento conceitual e organizacional aparenta constituir o principal desafio a ser enfrentado pelos gestores e pelas equipes de saúde para a efetiva consolidação da continuidade do cuidado no contexto brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura científica evidencia que a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica na garantia da continuidade do cuidado após a alta hospitalar, sendo sua atuação determinante tanto para a redução de reinternações evitáveis quanto para a promoção da segurança do paciente. Os atributos de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, próprios da APS, conferem a esse nível de atenção potencial singular para integrar as ações desenvolvidas nos diferentes pontos da rede assistencial, desde que sejam superadas as fragilidades estruturais e comunicacionais que hoje comprometem essa articulação.

Constatou-se que a fragmentação da comunicação entre hospitais e unidades básicas de saúde, o planejamento insuficiente da alta hospitalar e a fragilidade da cultura de segurança na atenção básica figuram entre os principais fatores associados à ocorrência de reinternações e de incidentes de segurança no período pós-alta. Em contrapartida, estratégias como a atuação do enfermeiro de ligação, o planejamento multiprofissional da alta, a estruturação de protocolos de contrarreferência e o uso de tecnologias de informação interoperáveis apresentam-se como caminhos promissores para a qualificação desse processo.

Conclui-se, portanto, que o fortalecimento da APS, tanto em termos estruturais quanto em relação à qualificação dos processos de trabalho e à formação continuada das equipes, constitui condição indispensável para a consolidação de um modelo de cuidado verdadeiramente contínuo, integrado e seguro. Recomenda-se que estudos futuros aprofundem a avaliação de intervenções específicas de transição do cuidado no contexto brasileiro, com desenhos metodológicos que permitam mensurar seu impacto direto sobre as taxas de reinternação e sobre indicadores de

segurança do paciente, de modo a subsidiar políticas públicas mais efetivas de integração entre os níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, T. L.; LIMA, D. S.; MOREIRA, M. A. B.; SANTOS, L. F.; FERREIRA, J. M. B. B. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, supl. 1, e190622, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190622>.

BERNARDINO, E.; SOUSA, S. M. de; NASCIMENTO, J. D. do; LACERDA, M. R.; TORRES, D. G.; GONÇALVES, L. S. Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. *Escola Anna Nery*, v. 26, e20200435, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0435>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MACEDO, T. R.; CALVO, M. C. M.; POSSOLI, L.; NATAL, S. Estudo de avaliabilidade da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 138, p. 462-477, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313807>.

MELO, R. C. et al. Transição e continuidade do cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária: uma revisão de escopo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 2, e350216, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350216pt>.

MESQUITA, K. O.; SILVA, L. C. C. da; LIRA, R. C. M.; FREITAS, C. S. L.; LIRA, G. V. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, v. 21, n. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v21i2.45665>.

PAI, S. D.; ALVES, D. F. B.; PLUTA, P.; WINTER, V. D. B.; KOLANKIEWICZ, A. C. B. Avaliação da cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, e34849, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34849>.

SILVA, L. de L. T.; DIAS, F. C. de S.; MAFORTE, N. T. P.; MENEZES, A. C. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 26, e20210130, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0130>.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TESTON, E. F.; SILVA, J. P. da; GARANHANI, M. L.; MARCON, S. S. Reinternação hospitalar precoce na perspectiva de doentes crônicos. *Revista Rene*, v. 17, n. 3, p. 330-337,

2016. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300005>.