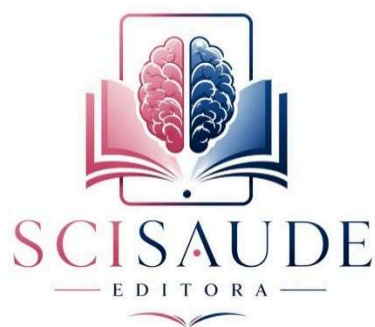


# ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3



# ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



#### LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude-3/109) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude-3/109>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

# ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

## ORGANIZADORES

**ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO**

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

### **Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

### **Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

### **Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

### **Revisão:**

Os Autores



## **Conselho Editorial**

|                                      |                                         |                                           |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|
| Ana Flavia de Oliveira Ribeiro       | Elane da Silva Barbosa                  | Juliane Maguetas Colombo Pazzanese        |
| Ana Florise Moraes Oliveira          | Francine Castro Oliveira                | Júlia Maria do Nascimento Silva           |
| André de Lima Aires                  | Giovanna Carvalho Sousa Silva           | Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos     |
| Aline Halfeld Fernandes Vale         |                                         |                                           |
| Angélica de Fatima Borges Fernandes  | Heloísa Helena Figuerêdo Alves          | Laíza Helena Viana                        |
| Camila Tuane de Medeiros             | Jamile Xavier de Oliveira               | Leandra Caline dos Santos                 |
| Camilla Thaís Duarte Brasileiro      | Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho | Lennara Pereira Mota                      |
| Carla Fernanda Couto Rodrigues       | João Paulo Lima Moreira                 | Luana Bastos Araújo                       |
| Daniela de Castro Barbosa Leonello   | Juliana britto martins de Oliveira      | Maria Isabel Soares Barros                |
| Dayane Dayse de Melo Costa           | Juliana de Paula Nascimento             | Maria Luiza de Moura Rodrigues            |
| Maria Vitalina Alves de Sousa        | Raissa Escandiusi Avramidis             | Wesley Romário Dias Martins               |
| Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos | Renata Pereira da Silva                 | Wilianne da Silva Gomes                   |
| Paulo Sérgio da Paz Silva Filho      | Sannya Paes Landim Brito Alves          | Willame de Sousa Oliveira                 |
| Mayara Stefanie Sousa Oliveira       | Suellen Aparecida Patricio Pereira      | Naila Roberta Alves Rocha                 |
| Michelle Carvalho Almeida            | Thamires da Silva Leal                  | Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira |
| Márcia Farsura de Oliveira           |                                         |                                           |



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Atualizações em Promoção da Saúde 3 [livro eletrônico] /  
[organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. --  
Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-85376-94-5

1. Promoção da Saúde 2. Saúde 3. Saúde Pública I. Filho,  
Paulo Sérgio da Paz Silva.

CDD-618.9201  
NLM-WS-420

26-389252.0

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da Saúde: Medicina 613

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



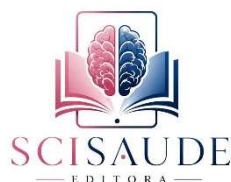
10.56161/sci.ed.20260904



978-65-85376-94-5



<https://isni.org/isni/0000000530754388>



SCISAUDE  
Teresina – PI – Brasil  
[scienceesaude@hotmail.com](mailto:scienceesaude@hotmail.com)  
[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde constitui um dos principais pilares para a construção de uma assistência mais preventiva, humanizada e resolutiva. Em um cenário marcado por constantes transformações científicas, tecnológicas e sociais, torna-se indispensável ampliar o conhecimento e fortalecer práticas capazes de responder às diferentes necessidades de saúde da população.

O e-book “**Atualizações em Promoção da Saúde 3**” reúne produções científicas que abordam temas relevantes para a qualificação do cuidado nos diversos níveis de atenção. Os capítulos apresentam reflexões, evidências e experiências relacionadas à prevenção de doenças, à educação em saúde, ao ambiente hospitalar, à qualidade de vida e à atuação integrada das equipes multiprofissionais.

Esta obra busca aproximar o conhecimento científico da prática profissional, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais seguras, eficientes e centradas nas necessidades dos indivíduos e das comunidades. Ao reunir diferentes perspectivas, o livro evidencia que promover saúde envolve não apenas prevenir agravos, mas também acolher, orientar, educar e estimular a autonomia dos pacientes.

Desejamos que esta publicação seja uma fonte de atualização, aprendizado e inspiração para estudantes, pesquisadores, docentes e profissionais da saúde, incentivando novas reflexões e práticas comprometidas com a excelência da assistência e com a melhoria da qualidade de vida da população.

**Boa leitura!**



# Sumário

|                                                                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1.....</b>                                                                                                                                         | <b>10</b> |
| <b>POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA<br/>CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO<br/>SUS.....</b>                     | <b>10</b> |
| 10.56161/sci.ed.20260904C1 .....                                                                                                                               | 10        |
| <b>CAPÍTULO 2.....</b>                                                                                                                                         | <b>22</b> |
| <b>SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO ENTRE OS NÍVEIS<br/>DE ATENÇÃO À SAÚDE .....</b>                                                              | <b>22</b> |
| 10.56161/sci.ed.20260904C2 .....                                                                                                                               | 22        |
| <b>CAPÍTULO 3.....</b>                                                                                                                                         | <b>34</b> |
| <b>COBERTURA VACINAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS<br/>IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL .....</b>                                                              | <b>34</b> |
| 10.56161/sci.ed.20260904C3 .....                                                                                                                               | 34        |
| <b>CAPÍTULO 4.....</b>                                                                                                                                         | <b>47</b> |
| <b>COBERTURA VACINAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS<br/>IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL .....</b>                                                              | <b>47</b> |
| 10.56161/sci.ed.20260904C4 .....                                                                                                                               | 47        |
| <b>CAPÍTULO 5.....</b>                                                                                                                                         | <b>61</b> |
| <b>O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM<br/>MULHERES DIABÉTICAS COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE:<br/>uma revisão integrativa .....</b>   | <b>61</b> |
| 10.56161/sci.ed.20260904C5 .....                                                                                                                               | 61        |
| <b>CAPÍTULO 6.....</b>                                                                                                                                         | <b>80</b> |
| <b>CONTRIBUIÇÕES DA ELETROACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DA DOR E NOS<br/>MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS ASSOCIADOS À FIBROMIALGIA: Uma<br/>revisão integrativa .....</b> | <b>80</b> |
| 10.56161/sci.ed.20260904C6 .....                                                                                                                               | 80        |



# CAPÍTULO 2

## SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

### PATIENT SAFETY IN THE TRANSITION OF CARE BETWEEN LEVELS OF HEALTH CARE

 10.56161/sci.ed.20260904C2

**Suzan Cristina Leite Geraldo**

Graduada em Enfermagem pela Unip

E-mail: Leite\_suzan@yahoo.com.br

**Renato Prado Giordano**

Graduado em Medicina pela PUC-Campinas

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-4919-8519> | E-mail: [renatopgiordano@gmail.com](mailto:renatopgiordano@gmail.com)

**Yara Silva**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão

Orcid:0009-0007-7056-2016 | E-mail: [yca Carneiro53@gmail.com](mailto:yca Carneiro53@gmail.com)

**Edcarlos da Silva Romão**

Especialista em Enfermagem Intensiva pela UERJ

E-mail: [edcarlosromao@hotmail.com](mailto:edcarlosromao@hotmail.com)

**Renata dos Santos da Luz**

Especialista em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pela Faculdade Unyleya

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7106-6418>

**Marília Aires Alves de Lima**

Especialista em Fisioterapia Traumato-Ortopédica e Esportiva pela Faculdade de Integração do Sertão

E-mail: [mariliaairesalves@gmail.com](mailto:mariliaairesalves@gmail.com)

**Maria do Socorro da Silva Araújo**

Especialista em saúde e estratégia da família pela Faveni

Orcid: 0009-0008-9192-3404 | E-mail: [socorrovescovini@gmail.com](mailto:socorrovescovini@gmail.com)

**Giovanni Camilo da Silva**

Especialista em Estratégia da Saúde da Família pela FAVENI

E-mail: [camilosilvapitolux@gmail.com](mailto:camilosilvapitolux@gmail.com)

**Débora dos Santos Corá**



Especialista em Urgência e Emergência com Ênfase em UTI pela FAP - Faculdade de Pimenta Bueno

E-mail: [deboracora@outlook.com](mailto:deboracora@outlook.com)

**Elaine Gomes Bôto**

Mestra em Gestão em Saúde

Orcid: Orcid:0000-0002-0988-1364 | E-mail: botoelaine@gmail.com

## RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a segurança do paciente na transição do cuidado entre os níveis de atenção à saúde, considerando aspectos relacionados à comunicação, à coordenação assistencial e à continuidade do cuidado. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Incluíram-se publicações de 2020 a agosto de 2026, em português, inglês ou espanhol. Após a seleção, sete publicações foram incluídas e uma excluída, sendo os dados submetidos à análise temática. **RESULTADOS:** A segurança na transição mostrou-se relacionada à comunicação efetiva entre serviços, ao planejamento antecipado da alta, à conciliação medicamentosa, ao acompanhamento pós-alta e à participação orientada do paciente e da família. Foram identificados incidentes relacionados à duplicidade de prescrições, alterações de doses e interrupções terapêuticas. Intervenções estruturadas com educação pré-alta, contato com serviços locais e acompanhamento domiciliar favoreceram a continuidade assistencial. A participação do paciente esteve associada à redução de eventos de segurança em 30 dias e a 13% menos readmissões acumuladas em 90 dias. **CONCLUSÃO:** A segurança na transição depende da integração entre comunicação, planejamento, manejo medicamentoso, acompanhamento e participação do usuário. O estudo contribui para subsidiar protocolos de transição e fortalecer a articulação entre hospital, Atenção Primária à Saúde e demais pontos da rede.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alta do Paciente; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Segurança do Paciente; Transferência de Pacientes.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze patient safety during care transitions between levels of healthcare, considering aspects related to communication, care coordination, and continuity of care. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative approach and a descriptive-analytical nature. Searches were conducted in the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and PubMed/MEDLINE. Publications from 2020 to August 2026 in Portuguese, English, or Spanish were included. Following the selection process, seven publications were included and one was excluded; the data were subjected to thematic analysis. **RESULTS:** Safety during transitions was linked to effective inter-service communication, proactive discharge planning, medication reconciliation, post-discharge follow-up, and guided patient and family participation. Incidents related to duplicate prescriptions, dosage changes, and therapeutic



interruptions were identified. Structured interventions—such as pre-discharge education, contact with local services, and home follow-up—promoted continuity of care. Patient participation was associated with a reduction in safety events within 30 days and a 13% decrease in cumulative readmissions within 90 days. **CONCLUSION:** Safety during transitions depends on the integration of communication, planning, medication management, follow-up, and user participation. The study contributes to informing transition protocols and strengthening coordination between the hospital, Primary Health Care, and other points of the network.

**KEYWORDS:** Patient Discharge; Primary Health Care; Continuity of Patient Care; Patient Safety; Patient Transfer.

## 1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui dimensão fundamental da qualidade da assistência e envolve a redução de riscos e danos desnecessários decorrentes do cuidado em saúde. Essa perspectiva ultrapassa procedimentos isolados e acompanha toda a trajetória assistencial, sobretudo quando diferentes profissionais e serviços compartilham responsabilidades pelo atendimento, tornando a continuidade do cuidado indispensável para preservar a segurança do usuário (Boas *et al.*, 2025).

A transição do cuidado corresponde à transferência de responsabilidades, informações clínicas e necessidades assistenciais quando o paciente se desloca entre profissionais, setores, instituições ou níveis de atenção. Esse processo pode ocorrer dentro de uma instituição ou entre hospital, domicílio, serviços especializados, unidades de reabilitação e Atenção Primária à Saúde (APS), exigindo articulação para que a mudança de cenário não provoque interrupções na assistência (Boas *et al.*, 2025).

Nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a transição assume especial importância porque usuários com condições agudas ou crônicas frequentemente necessitam percorrer diferentes pontos assistenciais ao longo do tratamento. A continuidade depende de fluxos organizados, definição de responsabilidades e disponibilização das informações necessárias ao serviço que receberá o paciente, evitando fragmentação terapêutica e perda de informações relevantes durante o percurso assistencial (Araújo *et al.*, 2026).

A comunicação entre profissionais representa um dos componentes centrais desse processo, pois permite compartilhar dados sobre diagnóstico, condição clínica, tratamentos realizados, medicamentos utilizados e necessidades posteriores de acompanhamento. Falhas comunicacionais durante a transferência de responsabilidade podem comprometer decisões clínicas e favorecer a ocorrência de eventos adversos, especialmente quando informações



essenciais são omitidas, transmitidas de maneira incompleta ou interpretadas inadequadamente (Cardoso *et al.*, 2023).

Entre os diferentes momentos de transição, a alta hospitalar apresenta elevada vulnerabilidade por transferir parcela importante da responsabilidade assistencial para o paciente, seus familiares e os serviços que realizarão o acompanhamento subsequente. Cerca de 30% dos pacientes desenvolvem algum evento adverso após a alta, podendo ocorrer agravamento clínico, prolongamento da recuperação, procura por serviços de emergência ou necessidade de readmissão hospitalar (Acosta *et al.*, 2022).

A relação entre segurança e continuidade também alcança a APS, responsável pelo primeiro contato, acompanhamento longitudinal e coordenação de grande parcela das necessidades assistenciais. No Brasil, foi registrada taxa de 0,9% de eventos adversos na APS e, considerando aproximadamente 5,6 milhões de consultas médicas mensais entre janeiro e agosto de 2023, estimou-se que cerca de 51 mil pessoas poderiam ser afetadas mensalmente por incidentes nesse nível de atenção (Macedo; Calvo, 2025).

No âmbito brasileiro, a institucionalização da segurança do paciente foi fortalecida com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013 e com a incorporação da temática à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017 (Brasil, 2013; Brasil, 2017). Essa inserção ampliou a responsabilidade pela prevenção de riscos para além dos hospitais, reconhecendo a necessidade de desenvolver práticas seguras também na atenção primária e nos demais pontos que compõem a rede assistencial (Macedo; Calvo, 2025).

A organização de uma transição segura requer planejamento antecipado da alta, reconciliação medicamentosa, orientações sobre cuidados posteriores, encaminhamento para serviços de referência e comunicação com as equipes responsáveis pelo seguimento. A transferência adequada dessas informações contribui para manter a continuidade terapêutica e permite que o serviço receptor conheça as necessidades clínicas do paciente, reduzindo situações de indefinição ou duplicidade das condutas assistenciais (Acosta *et al.*, 2022).

O paciente, a família e os cuidadores também ocupam posição relevante na continuidade do cuidado, principalmente após a alta, quando parte das ações terapêuticas passa a ser realizada no domicílio. Orientações sobre uso de medicamentos, sinais de agravamento, consultas programadas, autocuidado e formas de acesso à rede favorecem maior compreensão do plano terapêutico e proporcionam melhores condições para participação ativa e segura no tratamento (Acosta *et al.*, 2022).

Entretanto, a articulação entre os níveis de atenção ainda enfrenta obstáculos relacionados à comunicação interinstitucional, integração dos sistemas de informação,



organização da referência e contrarreferência e acompanhamento oportuno após a transferência. A produção científica também permanece concentrada nas transições ocorridas no ambiente hospitalar, enquanto as interfaces com a atenção primária apresentam menor exploração, apesar de constituírem pontos relevantes de vulnerabilidade para a continuidade assistencial (Santos, 2025).

A investigação dessa temática justifica-se pela necessidade de compreender a segurança do paciente como responsabilidade compartilhada entre os diferentes componentes da rede, uma vez que a mudança do local de atendimento pode produzir lacunas capazes de comprometer o tratamento e aumentar a exposição a riscos evitáveis. O problema de pesquisa que orienta este estudo consiste em compreender de que maneira a transição do cuidado entre os níveis de atenção à saúde interfere na segurança do paciente e na continuidade da assistência (Mendes *et al.*, 2026).

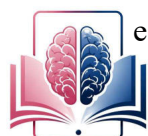
Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a segurança do paciente na transição do cuidado entre os níveis de atenção à saúde, considerando aspectos relacionados à comunicação, à coordenação assistencial e à continuidade do cuidado. Pretende-se compreender os elementos envolvidos nesse processo e contribuir para a qualificação da articulação entre os serviços, com vistas à redução de vulnerabilidades durante a trajetória do usuário pela Rede de Atenção à Saúde (RAS).

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, voltada à segurança do paciente na transição do cuidado entre os níveis de atenção à saúde. O percurso metodológico compreendeu a delimitação do tema, definição dos critérios de elegibilidade, seleção das fontes de informação, elaboração da estratégia de busca, seleção das publicações e análise temática do conteúdo.

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed/MEDLINE. Utilizaram-se descritores DeCS/MeSH: “Segurança do Paciente” (*Patient Safety*), “Continuidade da Assistência ao Paciente” (*Continuity of Patient Care*), “Transferência de Pacientes” (*Patient Transfer*), “Alta do Paciente” (*Patient Discharge*) e “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Health Care*), combinados por *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2020 e agosto de 2026, relacionados à segurança na transição do cuidado, alta



hospitalar, continuidade assistencial, comunicação, segurança medicamentosa e acompanhamento pós-alta. Excluíram-se duplicatas, textos sem acesso integral e produções sem relação direta com o objetivo. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, sete publicações foram incluídas e uma foi excluída.

A extração dos dados considerou autoria, ano de publicação, delineamento, contexto assistencial e principais contribuições. A análise temática organizou o conteúdo em comunicação entre serviços, planejamento da alta, segurança medicamentosa, participação do paciente e da família, acompanhamento pós-alta e coordenação entre os pontos da RAS. Por se tratar de revisão narrativa, não foram realizadas metanálise ou avaliação quantitativa do risco de viés.

Por utilizar exclusivamente publicações científicas de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou coleta de dados pessoais, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. As limitações metodológicas incluem a menor padronização própria da revisão narrativa, a possibilidade de não recuperação de estudos não indexados, a restrição aos idiomas estabelecidos e a heterogeneidade metodológica das publicações incluídas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A composição desta seção resultou em sete publicações científicas incluídas e uma publicação excluída após a aplicação dos critérios de elegibilidade estabelecidos. As produções selecionadas contemplaram pesquisas qualitativas, estudo observacional, ensaio clínico randomizado, revisões integrativa e sistemática e protocolo de revisão. A análise concentrou-se em aspectos diretamente relacionados à segurança na transição entre diferentes pontos assistenciais, abrangendo comunicação, planejamento da alta, segurança medicamentosa, participação do usuário, acompanhamento pós-alta e coordenação entre os serviços de saúde.

**Tabela 1** – Caracterização das publicações incluídas sobre segurança do paciente na transição do cuidado entre os níveis de atenção à saúde.

| Autor/ano                     | Delineamento/contexto                    | Principais contribuições                                                                                                                          |
|-------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aguiar <i>et al.</i> (2020)   | Estudo descritivo na APS de Manaus       | Identificou três incidentes por mil atendimentos, com ocorrência de danos e problemas relacionados aos medicamentos e à comunicação entre níveis. |
| Baxter <i>et al.</i> (2020)   | Estudo qualitativo com 157 profissionais | Relacionou transições seguras ao conhecimento do paciente, integração profissional e superação das lacunas entre serviços.                        |
| Bandeira <i>et al.</i> (2021) | Revisão integrativa com 23 artigos       | Reuniu planejamento da alta, acompanhamento, autogerenciamento, segurança medicamentosa, informação, comunicação e coordenação do cuidado.        |



|                              |                                               |                                                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oksholm <i>et al.</i> (2023) | Revisão sistemática com 26 artigos            | Identificou intervenções de educação pré-alta, contato com serviços locais e acompanhamento domiciliar por enfermeiros.             |
| Brust <i>et al.</i> (2024)   | Protocolo de revisão sistemática e metanálise | Abordou o engajamento de pacientes e familiares e sua relação com danos, utilização de serviços, adesão e experiência assistencial. |
| Marsall <i>et al.</i> (2024) | Estudo transversal com 825 pacientes          | Associou maior qualidade da transição a menos complicações medicamentosas e melhor estado de saúde após a alta.                     |
| Murray <i>et al.</i> (2025)  | Ensaio clínico randomizado por conglomerados  | Encontrou menos eventos de segurança em 30 dias e redução das readmissões acumuladas em 90 dias com participação do paciente.       |

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2026.

A comunicação entre os pontos da rede ocupa posição central na continuidade assistencial. Bandeira *et al.* (2021) relacionaram transições qualificadas à clareza, disponibilidade e transmissão oportuna das informações ao serviço receptor. Em perspectiva complementar, Baxter *et al.* (2020) identificaram maior segurança quando profissionais de diferentes contextos mantinham relações capazes de facilitar a transferência das responsabilidades. A comunicação, portanto, exige articulação efetiva e não apenas encaminhamento documental entre os serviços.

O planejamento da alta representa uma etapa preventiva da transição, pois antecipa necessidades que permanecem após a internação. Bandeira *et al.* (2021) incluíram acompanhamento ambulatorial, monitoramento de sintomas, educação e gerenciamento de medicamentos entre os componentes necessários à continuidade. Oksholm *et al.* (2023) encontraram intervenções estruturadas pela educação pré-alta, contato prévio com serviços locais e seguimento domiciliar. Essa convergência situa a alta como processo longitudinal, iniciado no hospital e prolongado no serviço responsável pelo acompanhamento.

A segurança medicamentosa apresenta vulnerabilidades específicas quando prescrições são modificadas durante a passagem por diferentes serviços. Aguiar *et al.* (2020) identificaram duplicidade de receitas, mudanças de doses e interrupções terapêuticas, incluindo situações relacionadas à comunicação insuficiente entre níveis assistenciais. Marsall *et al.* (2024) verificaram associação entre maior qualidade da transição e menor ocorrência de complicações medicamentosas, com  $B=-0,35$  e  $p<0,01$ . A conciliação das prescrições torna-se, assim, necessária para evitar divergências terapêuticas após a transferência.

A participação do paciente modifica a dinâmica da segurança quando parte da responsabilidade assistencial passa para o ambiente domiciliar. Murray *et al.* (2025) registraram readmissão em 30 dias de 17% no grupo submetido à intervenção e 19% no controle, sem diferença estatisticamente significativa nesse período. Entretanto, a intervenção esteve



associada a menos eventos de segurança aos 30 dias e a 13% menos readmissões acumuladas em 90 dias. O resultado demonstra que benefícios relacionados ao envolvimento do usuário podem surgir posteriormente à alta imediata.

O envolvimento de pacientes e familiares não deve ser interpretado como transferência integral da responsabilidade pela segurança. Brust *et al.* (2024) reconhecem essa participação como componente potencialmente relevante nas transições após tratamento oncológico, especialmente diante das mudanças de profissionais e serviços. Contudo, permanece limitada a evidência acerca do efeito dessas intervenções sobre danos e utilização não planejada da assistência. O engajamento precisa ser acompanhado por informação compreensível, acesso aos profissionais e organização dos fluxos de seguimento.

Na atenção primária, os riscos permanecem presentes mesmo após o encerramento da internação hospitalar. Aguiar *et al.* (2020) registraram 105 incidentes em 34.087 atendimentos, equivalentes a três ocorrências por mil atendimentos no trimestre, sendo 86 notificações relacionadas diretamente aos usuários. O domicílio respondeu por 24% dos locais de ocorrência, superando o consultório. A frequência de eventos fora da unidade amplia a necessidade de acompanhamento longitudinal, orientação terapêutica e vigilância das condições clínicas após a transferência.

O seguimento após a alta permite identificar dificuldades antes que elas evoluam para novas demandas hospitalares. Oksholm *et al.* (2023) encontraram acompanhamento domiciliar realizado por enfermeiros entre as principais modalidades utilizadas para sustentar a transição, associado à educação e à comunicação prévia com serviços locais. Esse tipo de continuidade oferece suporte para manejo de sintomas, dúvidas terapêuticas e adaptação ao cuidado no domicílio. A ausência de um serviço claramente responsável pelo seguimento tende a ampliar lacunas entre a saída hospitalar e o cuidado subsequente.

A readmissão hospitalar não deve ser utilizada isoladamente para determinar a qualidade da transição. Marsall *et al.* (2024) encontraram menor ocorrência de complicações medicamentosas e melhor estado de saúde entre pacientes com transições de maior qualidade, mas não observaram associação significativa com readmissões não planejadas. Murray *et al.* (2025) obtiveram resultado semelhante aos 30 dias, embora tenham identificado redução posteriormente. A comparação demonstra que diferentes desfechos respondem de maneira distinta às intervenções realizadas no período de transferência.

A integração multiprofissional também interfere na capacidade dos serviços de preservar informações e necessidades específicas do usuário. Baxter *et al.* (2020) verificaram que equipes com melhor desempenho conheciam as particularidades dos pacientes, mantinham



relações entre diferentes contextos assistenciais e atuavam para preencher falhas existentes no sistema. Entretanto, pressões relacionadas ao trabalho faziam com que essas práticas fossem direcionadas principalmente às situações mais complexas. A segurança exige que esses mecanismos sejam incorporados ao processo regular de transferência, independentemente do grau de complexidade.

A educação para o autocuidado precisa corresponder às condições reais de compreensão e participação do usuário. Brust *et al.* (2024) estruturam o engajamento de pacientes e familiares em diferentes níveis, desde consulta e envolvimento até parceria e liderança compartilhada. Essa perspectiva adquire relevância quando o indivíduo passa a administrar medicamentos, reconhecer sinais de alerta e acessar diferentes serviços após a alta. Transferir tarefas sem assegurar conhecimento suficiente pode produzir insegurança e dificultar a adesão ao plano estabelecido para continuidade terapêutica.

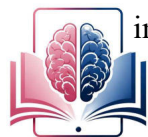
A transição segura depende da articulação entre comunicação, planejamento da alta, manejo medicamentoso, acompanhamento e participação do usuário. Quando esses componentes são fragmentados, aumentam os riscos de perda de informações, duplicidade de condutas e falhas na continuidade assistencial. Bandeira *et al.* (2021) e Oksholm *et al.* (2023) relacionam a qualidade da transição à combinação de ações coordenadas entre os diferentes pontos da rede.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente na transição do cuidado entre os níveis de atenção está diretamente condicionada à capacidade dos serviços de preservar a continuidade assistencial durante a transferência de responsabilidades. A problemática proposta foi respondida ao se identificar que falhas na comunicação, descontinuidade do acompanhamento e ausência de coordenação entre os pontos da rede ampliam a possibilidade de incidentes, enquanto processos organizados de transferência favorecem maior segurança durante o percurso assistencial.

A comunicação interprofissional e interinstitucional constitui componente determinante nesse processo, sobretudo porque informações clínicas, alterações terapêuticas e necessidades de acompanhamento precisam chegar de forma completa e oportuna ao serviço responsável pela continuidade do cuidado. Nesse contexto, planejamento da alta, definição de responsabilidades e articulação entre hospital, APS e demais serviços devem compor um processo integrado, e não etapas independentes da assistência.

A segurança medicamentosa e o acompanhamento após a alta também assumem importância particular diante das mudanças de prescrições, doses e responsabilidades



terapêuticas ocorridas durante a transferência. A conciliação medicamentosa, associada ao seguimento profissional e à orientação adequada do paciente e de seus familiares, pode reduzir divergências no tratamento e permitir reconhecimento precoce de dificuldades no domicílio, sem deslocar para o usuário a responsabilidade institucional pela segurança do cuidado.

A contribuição deste trabalho situa-se na compreensão da transição assistencial como um ponto crítico da RAS, cuja segurança depende da integração simultânea entre comunicação, planejamento, manejo terapêutico, acompanhamento e participação do usuário. Para os serviços de saúde, essa compreensão pode subsidiar protocolos de transição, aprimorar os mecanismos de referência e contrarreferência e fortalecer a coordenação entre os diferentes níveis de atenção. No campo acadêmico, reforça a necessidade de tratar a segurança do paciente para além dos limites institucionais, considerando todo o percurso realizado pelo usuário na rede.

Entre as limitações, destacam-se o caráter narrativo da revisão, a heterogeneidade metodológica das publicações e a possibilidade de não recuperação de estudos não indexados. Recomenda-se que pesquisas futuras desenvolvam estudos multicêntricos, longitudinais e de intervenção sobre as transições entre hospital, atenção primária e domicílio, avaliando eventos adversos, segurança medicamentosa e continuidade do acompanhamento. Também são necessários estudos sobre protocolos de comunicação e indicadores para mensurar a qualidade e a segurança dessas transições.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luís Fernando Aguiar *et al.* Continuidade do cuidado após a alta hospitalar: o papel da atenção primária na redução de reinternações e na segurança do paciente. **Revista DCS**, v. 23, n. 92, 2026. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v23i92.6206>. Disponível em: <https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/6206>.

ACOSTA, Aline Marques *et al.* Construção de instrumento de avaliação da transição segura do paciente na alta hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, supl., 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220222.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Ph6pbKVTQVVVwdHv9KR6ZSK/?lang=pt>.

AGUIAR, Tatiane Lima *et al.* 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>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24suppl1/e190622/pt/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Brasília, DF: Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/seguranca-do-paciente>.



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 (SUS). **Brasília, DF: Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view>.

BANDEIRA, Danieli *et al.* Facilitating or hindering elements of the Care Transition process: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19636>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/19636>.

BRUST, Larissa; SCHMIDT-WOLF, Ingo; WEIGL, Matthias. The impact of patient engagement on patient safety in care transitions after cancer treatment: protocol for a systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 19, n. 8, e0307831, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0307831>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0307831>.

BAXTER, Ruth *et al.* Delivering exceptionally safe transitions of care to older people: a qualitative study of multidisciplinary staff perspectives. **BMC Health Services Research**, v. 20, art. 780, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05641-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-020-05641-4>.

BOAS, Sabrina Martins Vilas *et al.* Estratégias de segurança do paciente na transição de cuidados: revisão integrativa. **Enfermagem Brasil**, v. 24, n. 4, 2025. DOI: <https://doi.org/10.62827/eb.v24i4.4084>. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Enfermagem-Brasil/article/view/532>.

CARDOSO, Lorena dos Santos *et al.* Use of the SBAR tool in the care transition between the health team. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41193>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/41193>.

MENDES, Vanessa Alves *et al.* Experiência do paciente na transição de cuidados hospitalares: análise à luz da gestão da clínica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 47, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250264.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VsN6wbddNVcqLXZNVGzvKB/?lang=pt>.

MACEDO, Taise Rocha; CALVO, Maria Cristina Marino. Grau de implantação da segurança do paciente na atenção primária à saúde de três capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT014824>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/F4DdcY8GPfJhmVmdQQQpQqf/?lang=pt>.

MURRAY, Jenni *et al.* Improving the safety and experience of transitions from hospital to home: a cluster randomised controlled trial of an intervention to involve older people in their care (Your Care Needs You). **Age and Ageing**, v. 54, n. 5, afaf142, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaf142>. Disponível em: <https://academic.oup.com/ageing/article/54/5/afaf142/8153625>.



MARSALL, Matthias *et al.* Quality of care transition, patient safety incidents, and patients' health status: a structural equation model on the complexity of the discharge process. **BMC Health Services Research**, v. 24, art. 576, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11047-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-024-11047-3>.

OKSHOLM, Trine *et al.* The effect of transitions intervention to ensure patient safety and satisfaction when transferred from hospital to home health care—A systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15579>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15579>.

SANTOS, Bárbara Nunes dos. Segurança do paciente na APS: revisão de escopo. 2025. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2025. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/301137>.

