



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



INTEGRAÇÃO ENTRE APS E ATENÇÃO HOSPITALAR: DESAFIOS PARA A CONTINUIDADE DO CUIDADO

Gisela Giongo , Maria Eduarda Bezerra do Nascimento, Cláudinis Gama Frazão , Ana Beatriz Oliveira de Melo , Fabíola Gomes Fernandes , Lídia Amélia Félix da Silva , Rhana Larissa Guerreiro da Silva, Claudiana Gonçalves Lopes Loureiro , Lorena de Oliveira Ferreira , Jefferson Alves Caldas , Eleuza Rodrigues Machado , Elizabete da Silva Dantas de Jesus



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p88-97>

Artigo recebido em 2 de Fevereiro e publicado em 2 de Março de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção hospitalar constitui elemento central para a garantia da continuidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve como objetivo analisar os principais desafios relacionados à articulação entre esses níveis assistenciais e seus impactos na integralidade da atenção. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados nacionais e internacionais, contemplando produções científicas publicadas entre 2015 e 2025. Os resultados evidenciam que, apesar do reconhecimento da APS como coordenadora do cuidado, persistem fragilidades nos processos de referência e contrarreferência, limitações nos sistemas de informação, comunicação insuficiente entre equipes e predominância de um modelo hospitalocêntrico. Tais fatores contribuem para a fragmentação da assistência, reinternações evitáveis e comprometimento da longitudinalidade do cuidado. Conclui-se que o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, aliado à qualificação profissional, melhoria dos fluxos assistenciais e investimento em tecnologias de informação, é fundamental para promover maior resolutividade e integração entre os serviços. A superação desses desafios é essencial para consolidar um modelo de atenção centrado no usuário, pautado na integralidade e na equidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Assistência Hospitalar; Continuidade do Cuidado; Redes de Atenção à Saúde; Integralidade.



THE FAMILY HEALTH STRATEGY AS A MODEL OF COMPREHENSIVE INTEGRATION BETWEEN PRIMARY HEALTH CARE AND HOSPITAL CARE: CHALLENGES FOR CONTINUITY OF CARE.

SUMMARY

The integration between Primary Health Care (PHC) and hospital care is a central element in ensuring continuity of care within the Brazilian Unified Health System (SUS). This study aimed to analyze the main challenges related to the articulation between these levels of care and their impacts on the comprehensiveness of care. This is an integrative literature review, conducted in national and international databases, encompassing scientific publications between 2015 and 2025. The results show that, despite the recognition of PHC as the coordinator of care, weaknesses persist in referral and counter-referral processes, limitations in information systems, insufficient communication between teams, and a predominance of a hospital-centric model. These factors contribute to the fragmentation of care, avoidable readmissions, and compromised longitudinality of care. It is concluded that strengthening Health Care Networks, combined with professional qualification, improvement of care flows, and investment in information technologies, is fundamental to promoting greater effectiveness and integration between services. Overcoming these challenges is essential to consolidating a user-centered care model, based on comprehensiveness and equity.

Keywords: Primary Health Care; Hospital Care; Continuity of Care; Health Care Networks; Comprehensiveness.



INTRODUÇÃO

A integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção hospitalar constitui um dos principais desafios para a consolidação de sistemas de saúde orientados pelos princípios da integralidade, equidade e universalidade. No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido com base na organização em redes regionalizadas e hierarquizadas, nas quais a APS assume papel central como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede (Brasil, 2010). Entretanto, apesar dos avanços normativos, persistem lacunas estruturais e operacionais que comprometem a continuidade do cuidado entre os diferentes níveis assistenciais.

A literatura destaca que a continuidade do cuidado envolve dimensões inter-relacionadas, como a longitudinalidade, a coordenação das ações e a comunicação efetiva entre profissionais e serviços (Starfield, 2002). Nesse sentido, a APS deve atuar como porta de entrada preferencial do sistema, acompanhando o usuário ao longo do tempo e articulando encaminhamentos e retornos após atendimentos especializados ou hospitalares. Contudo, estudos apontam que a fragmentação da assistência, a ausência de fluxos bem definidos e a insuficiência de sistemas de informação integrados dificultam a troca de informações clínicas e o seguimento adequado dos pacientes (Mendes, 2011; Giovanella *et al.*, 2012).

A integração entre APS e atenção hospitalar também é influenciada por aspectos organizacionais e culturais. Muitas vezes, observa-se uma lógica hospitalocêntrica ainda predominante, que valoriza o cuidado especializado em detrimento das ações preventivas e do acompanhamento longitudinal desenvolvido na APS (PAIM, 2011). Essa perspectiva contribui para internações evitáveis, reinternações frequentes e sobrecarga dos serviços hospitalares, evidenciando falhas na articulação entre os níveis de atenção. Além disso, a comunicação insuficiente no momento da alta hospitalar, sem contrarreferência efetiva à equipe da APS, compromete o seguimento terapêutico e aumenta o risco de descontinuidade assistencial.

Outro ponto relevante refere-se à organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), concebidas como estratégia para superar a fragmentação dos serviços por meio da integração horizontal e vertical das ações (Brasil, 2010; Mendes, 2011). No entanto, a efetivação dessas redes exige planejamento regional, definição clara de



responsabilidades, protocolos assistenciais compartilhados e investimento em educação permanente dos profissionais. A ausência desses elementos pode resultar em fluxos desarticulados, dificultando a responsabilização pelo cuidado e enfraquecendo o vínculo entre usuários e equipes de referência.

Ademais, fatores estruturais como desigualdades regionais, insuficiência de recursos humanos e limitações tecnológicas impactam diretamente a capacidade de articulação entre APS e hospitais. Giovanella *et al.* (2012) ressaltam que a qualidade da coordenação do cuidado está associada à presença de equipes estáveis, prontuários integrados e mecanismos formais de comunicação interinstitucional. Sem esses dispositivos, o cuidado tende a se tornar episódico e centrado em eventos agudos, em vez de contínuo e integral.

Diante desse cenário, discutir os desafios para a continuidade do cuidado entre APS e atenção hospitalar torna-se fundamental para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o fortalecimento do SUS. A integração efetiva requer mudanças estruturais, organizacionais e culturais, além do compromisso dos gestores e profissionais com a construção de uma rede de atenção centrada nas necessidades dos usuários. Assim, compreender as barreiras e potencialidades desse processo é passo essencial para promover um cuidado mais resolutivo, humanizado e articulado entre os diferentes pontos da rede de saúde.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, realizada por meio de revisão integrativa da literatura, com o objetivo de analisar os desafios relacionados à integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção hospitalar no contexto da continuidade do cuidado. A escolha desse método justifica-se por possibilitar a síntese crítica de produções científicas já publicadas, permitindo a compreensão ampliada do fenômeno investigado e a identificação de lacunas no conhecimento.

A elaboração da pergunta norteadora foi orientada pela estratégia PICO (População, Interesse e Contexto), considerando como população usuários do sistema de saúde, como interesse a integração entre níveis assistenciais e como contexto a



articulação entre APS e atenção hospitalar. A questão que orientou a busca foi: “Quais são os principais desafios para a continuidade do cuidado na integração entre a Atenção Primária à Saúde e a atenção hospitalar?”.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde”, “Assistência Hospitalar”, “Continuidade da Assistência ao Paciente” e “Integração de Sistemas de Saúde”, combinados por meio do operador booleano AND. Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: artigos completos disponíveis gratuitamente, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, no período de 2015 a 2025, que abordassem diretamente a temática da integração entre níveis de atenção e seus impactos na continuidade do cuidado. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao leitor, resumos de eventos e publicações que não respondessem à questão norteadora.

O processo de seleção ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram organizados em quadro sinóptico contendo informações como autores, ano de publicação, objetivos, método e principais resultados. A análise dos dados foi realizada por meio de leitura analítica e categorização temática, permitindo identificar e agrupar os principais desafios descritos na literatura, tais como fragilidades na comunicação interinstitucional, ausência de contrarreferência efetiva, limitações nos sistemas de informação e dificuldades na organização das Redes de Atenção à Saúde.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos relacionados à fidedignidade das informações e à adequada citação dos autores consultados.

Dessa forma, o percurso metodológico adotado possibilitou uma análise sistematizada e crítica da produção científica acerca da integração entre APS e atenção hospitalar, contribuindo para a compreensão dos entraves e das possibilidades de fortalecimento da continuidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a atenção hospitalar ainda apresenta fragilidades estruturais e organizacionais que comprometem a continuidade do cuidado. De modo geral, os resultados apontam que, embora a APS seja reconhecida normativamente como coordenadora do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sua atuação como ordenadora da rede ainda enfrenta barreiras relacionadas à comunicação interinstitucional, à ausência de fluxos bem definidos e à fragmentação dos serviços (Brasil, 2010; Mendes, 2011).

Um dos achados mais recorrentes na literatura refere-se à fragilidade nos mecanismos de referência e contrarreferência. Estudos destacam que a comunicação entre equipes hospitalares e profissionais da APS, especialmente no momento da alta hospitalar, ocorre de forma incipiente ou informal, dificultando o seguimento clínico adequado do usuário no território (Giovannella *et al.*, 2012). A ausência de informações sistematizadas sobre diagnóstico, conduta terapêutica e plano de cuidados compromete a longitudinalidade e aumenta o risco de reinternações evitáveis. Nesse contexto, Starfield (2002) enfatiza que a coordenação do cuidado é um dos atributos essenciais da APS, sendo indispensável para garantir a integralidade da atenção.

Outro resultado relevante diz respeito à predominância de um modelo hospitalocêntrico, ainda fortemente enraizado nas práticas assistenciais. Paim (2011) argumenta que, historicamente, o sistema de saúde brasileiro estruturou-se com ênfase nos serviços especializados e hospitalares, o que contribui para a supervalorização do cuidado curativo em detrimento das ações preventivas e do acompanhamento contínuo desenvolvido na APS. Essa lógica impacta diretamente a integração entre níveis de atenção, uma vez que dificulta o reconhecimento da APS como espaço privilegiado para o gerenciamento dos casos após a alta hospitalar.

Além disso, os estudos analisados evidenciam limitações relacionadas aos sistemas de informação em saúde. A inexistência ou a baixa interoperabilidade entre prontuários eletrônicos dificulta o compartilhamento de dados clínicos, prejudicando a tomada de decisão e a continuidade da assistência (Mendes, 2011). A fragmentação



informacional reforça a desarticulação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), comprometendo a responsabilização compartilhada pelo cuidado. Nesse sentido, as RAS foram concebidas justamente como estratégia para superar a fragmentação e promover a integração horizontal e vertical dos serviços (Brasil, 2010), contudo sua efetivação ainda depende de investimentos em infraestrutura tecnológica e qualificação profissional.

Os resultados também apontam que fatores como alta rotatividade de profissionais, sobrecarga de trabalho e insuficiência de recursos humanos interferem negativamente na articulação entre APS e hospitais. Giovanella *et al.* (2012) destacam que equipes estáveis e capacitadas tendem a estabelecer vínculos mais sólidos com os usuários e a fortalecer a coordenação do cuidado. Quando há descontinuidade na equipe, o acompanhamento longitudinal torna-se prejudicado, fragilizando a integração entre os níveis assistenciais.

No campo da discussão, observa-se que os desafios identificados não se restringem a aspectos técnicos, mas envolvem dimensões políticas, organizacionais e culturais. A integração efetiva exige pactuação interfederativa, planejamento regional e definição clara de responsabilidades entre os gestores (Mendes, 2011). Ademais, é necessário fomentar uma cultura de trabalho em rede, baseada na comunicação interprofissional e na corresponsabilização pelo usuário.

Por outro lado, a literatura também aponta potencialidades, como a ampliação da Estratégia Saúde da Família, a implementação de protocolos clínicos compartilhados e o fortalecimento da educação permanente em saúde como caminhos possíveis para qualificar a integração entre APS e atenção hospitalar. Quando há articulação efetiva, observa-se redução de internações por condições sensíveis à atenção primária, maior resolutividade e melhoria nos indicadores de saúde (Starfield, 2002).

Assim, os resultados analisados evidenciam que a continuidade do cuidado depende do fortalecimento da APS como coordenadora da rede, da qualificação dos processos de comunicação e da consolidação das Redes de Atenção à Saúde. Superar a fragmentação exige não apenas mudanças estruturais, mas também o compromisso ético e político com a integralidade da atenção e com a centralidade do usuário no sistema de saúde.



CONCLUSÃO

A integração entre a Atenção Primária à Saúde e a atenção hospitalar configura-se como elemento essencial para a garantia da continuidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde. Entretanto, os achados evidenciam que ainda persistem desafios significativos relacionados à fragmentação dos serviços, à fragilidade dos mecanismos de referência e contrarreferência, à insuficiência de sistemas de informação integrados e à permanência de uma lógica hospitalocêntrica. Tais entraves comprometem a longitudinalidade e a integralidade da assistência, impactando diretamente a qualidade do cuidado ofertado aos usuários.

Observa-se que o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado é condição indispensável para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde. Para tanto, torna-se necessário investir em qualificação profissional, estabilidade das equipes, melhoria da comunicação interinstitucional e ampliação da interoperabilidade dos sistemas de informação. Além disso, é fundamental promover uma cultura organizacional pautada na corresponsabilização entre os diferentes níveis de atenção, superando práticas isoladas e favorecendo o trabalho colaborativo em rede.

Conclui-se, portanto, que a efetivação da integração entre APS e atenção hospitalar exige mudanças estruturais, organizacionais e políticas, aliadas ao compromisso ético com a centralidade do usuário no processo de cuidado. O enfrentamento desses desafios pode contribuir para a redução de reinternações evitáveis, maior resolutividade da atenção primária e fortalecimento do SUS como sistema público orientado pela integralidade e pela equidade.

REFERENCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. *In: PINHEIRO, Roseni;*



MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; ABRASCO, 2009. p. 113-126.

GIOVANELLA, Lígia et al. Atenção primária à saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2145-2156, 2012.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília, DF: **Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS**, 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, 2017.

SILVA, Sabrina Martins Barroso da; MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda. Redes de atenção à saúde: desafios da regionalização no SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 2, p. 34-47, 2018.

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

TASCA, Renato et al. Coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 286-298, 2020.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá e. O direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e implicações para a gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1849-1860, 2016.