

**VULNERABILIDADE
INFANTIL E FALHAS NA
CONTINUIDADE DO
CUIDADO: DESAFIOS PARA
A SEGURANÇA DO
PACIENTE NA ATENÇÃO
BÁSICA**

**CHILD VULNERABILITY AND GAPS IN CONTINUITY OF CARE: CHALLENGES
FOR PATIENT SAFETY IN PRIMARY HEALTH CARE**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 18/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792268097](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792268097)

Raquel Oliveira Santos¹

Juliane Suelen da Silva Souza²

Eva Raissa de Melo³

Danyele Santos Negreiros⁴

Dryelle Vieira de Oliveira Brandão⁵

Emerson Ricardo de Sousa Capistrano⁶

Hanna Raphaela dos Santos Silva⁷

RESUMO

A vulnerabilidade infantil e as falhas na continuidade do cuidado constituem desafios para a segurança da criança na Atenção Primária à Saúde. Objetivou-se analisar evidências científicas acerca dessas vulnerabilidades e suas implicações para a segurança e integralidade da assistência. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO e Scopus, contemplando estudos publicados entre 2020 e 2026. Foram identificados 328 registros, dos quais 10 compuseram a amostra final. Os achados evidenciaram influência de fatores sociais, familiares, clínicos e territoriais sobre a continuidade assistencial, além de fragilidades na comunicação, articulação entre serviços e coordenação do cuidado. Estratégias integradas e participação familiar favoreceram o acompanhamento e a segurança da criança. Conclui-se que o fortalecimento da coordenação e da comunicação entre os diferentes pontos da rede é fundamental para promover assistência infantil contínua, integral e segura.

Palavras-chave: Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Segurança do Paciente; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Child vulnerability and gaps in continuity of care represent challenges to child safety in Primary Health Care. This study aimed to analyze scientific evidence on these vulnerabilities and their implications for the safety and comprehensiveness of care. An integrative literature review was conducted using MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO, and Scopus, including studies published between 2020 and 2026. A total of 328 records were identified, of which 10 comprised the final sample. The findings

revealed the influence of social, family, clinical, and territorial factors on continuity of care, as well as weaknesses in communication, service integration, and care coordination. Integrated strategies and family participation contributed to continuity and child safety. It is concluded that strengthening care coordination and communication across different points of the healthcare network is essential to promote continuous, comprehensive, and safe care for children.

Keywords: Child Health; Primary Health Care; Continuity of Patient Care; Patient Safety; Health Vulnerability.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui dimensão essencial da qualidade dos serviços de saúde e envolve a adoção de estratégias destinadas à redução de riscos e danos evitáveis associados à assistência. Embora historicamente muitas iniciativas de segurança tenham se concentrado no ambiente hospitalar, a ocorrência de incidentes também representa preocupação nos diferentes níveis de atenção. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde reconhece a necessidade de incorporar práticas seguras em todo o percurso assistencial, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS) e as transições entre os diferentes pontos da rede de cuidados (World Health Organization, 2021).

Na infância, a segurança assistencial assume particular relevância em razão das características próprias do crescimento e desenvolvimento e da dependência de familiares e cuidadores para o acesso aos serviços, acompanhamento das necessidades de saúde e seguimento das orientações profissionais. Essas condições podem tornar a criança mais suscetível às consequências de falhas

assistenciais, especialmente quando associadas a contextos de vulnerabilidade social, clínica ou familiar. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança estabelece a integralidade e a equidade como princípios da assistência e confere atenção especial à primeira infância e às populações em situação de maior vulnerabilidade (Brasil, 2015).

Nesse contexto, a APS ocupa posição estratégica por constituir a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e atuar na coordenação do cuidado ao longo da Rede de Atenção à Saúde. No acompanhamento infantil, sua atuação abrange ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, imunização, vigilância do crescimento e desenvolvimento, identificação precoce de alterações, manejo de condições prevalentes e articulação com outros serviços quando necessária atenção especializada. A continuidade desse acompanhamento favorece o reconhecimento oportuno das necessidades da criança e a construção de vínculos entre profissionais, famílias e serviços (Hirano et al., 2023).

Entretanto, a continuidade do cuidado depende não apenas da disponibilidade dos serviços, mas também da articulação entre profissionais e níveis assistenciais e do compartilhamento adequado das informações produzidas durante o percurso da criança na rede. Falhas nos registros, na comunicação entre equipes, nos encaminhamentos e contrarreferências ou no acompanhamento após a utilização de outros serviços podem fragmentar a assistência e comprometer a coordenação do cuidado. Em estudo brasileiro sobre a continuidade do cuidado infantil na APS, Hirano et al. (2023) identificaram fragilidades relacionadas, entre outros aspectos, à incompletude de registros na Caderneta da Criança e às dificuldades para manutenção regular do acompanhamento,

condições capazes de limitar o compartilhamento de informações e o seguimento das necessidades de saúde.

As transições entre serviços constituem pontos particularmente sensíveis para a segurança do paciente, uma vez que exigem comunicação efetiva e definição das responsabilidades pelo seguimento assistencial. A ausência ou insuficiência desses mecanismos pode resultar em perda de informações relevantes, atrasos no acompanhamento e interrupções do cuidado. O *Global Patient Safety Report 2024* destaca as transições assistenciais como situações de risco e aponta a padronização da transferência de informações e a comunicação bidirecional entre os serviços como estratégias para favorecer a continuidade e a segurança da assistência (World Health Organization, 2024). Na população infantil, tais fragilidades adquirem maior importância diante da necessidade de acompanhamento longitudinal e de identificação precoce de alterações que possam repercutir no desenvolvimento e na saúde da criança.

Diante desse cenário, discutir a vulnerabilidade infantil sob a perspectiva da segurança do paciente permite ampliar a compreensão sobre riscos que não decorrem exclusivamente de procedimentos ou intervenções clínicas, mas também da fragmentação dos processos assistenciais. A análise das falhas relacionadas à continuidade do cuidado pode contribuir para identificar pontos críticos da assistência e subsidiar estratégias de integração da rede, comunicação entre profissionais e acompanhamento longitudinal da criança. Assim, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca das vulnerabilidades da população infantil e das falhas na continuidade do cuidado na Atenção Básica, identificando suas implicações para a

segurança do paciente e os principais desafios para a integralidade da assistência à criança.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Vulnerabilidade Infantil e Atenção Integral à Saúde da Criança

A vulnerabilidade infantil constitui um fenômeno complexo, relacionado à interação de fatores individuais, familiares e sociais que podem ampliar a exposição da criança a condições adversas e repercutir sobre sua saúde e desenvolvimento. Na infância, situações como pobreza, desvantagens sociais e experiências adversas podem produzir necessidades que ultrapassam a dimensão estritamente biológica, exigindo dos serviços de saúde capacidade para reconhecer fatores biopsicossociais e oferecer respostas oportunas. Nesse contexto, a identificação precoce das situações de vulnerabilidade na Atenção Primária à Saúde torna-se fundamental para direcionar ações preventivas, assistenciais e de suporte social às crianças e suas famílias (Mwashala; Saikia; Chamberlain, 2022).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção integral à criança compreende ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vigilância do crescimento e desenvolvimento, imunização, identificação precoce de alterações e acompanhamento das condições que demandam assistência. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estabelece a integralidade e a equidade como princípios para a organização desse cuidado, conferindo atenção especial à primeira infância e às populações em situação de maior vulnerabilidade (Brasil, 2015). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume posição estratégica na organização da assistência à população infantil,

articulando ações voltadas à promoção, prevenção e acompanhamento das necessidades de saúde ao longo do desenvolvimento da criança (Lima et al., 2024).

Entretanto, a integralidade da atenção não depende apenas da disponibilidade de serviços ou da realização de ações isoladas. Sua efetivação pressupõe vínculo entre profissionais, criança e família, acompanhamento regular e articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Quando esses elementos são fragilizados, condições de vulnerabilidade previamente existentes podem ser intensificadas pela fragmentação da assistência, favorecendo necessidades não identificadas, acompanhamento irregular e interrupções no percurso assistencial (Cechinel-Peiter et al., 2023). Assim, compreender a vulnerabilidade infantil também exige considerar a capacidade dos serviços de assegurar respostas contínuas, coordenadas e adequadas às necessidades da criança, aspecto diretamente relacionado à continuidade do cuidado na APS.

2.2. Continuidade do Cuidado Infantil na Atenção Primária à Saúde

A continuidade do cuidado corresponde à manutenção de uma assistência articulada e coerente ao longo do tempo, envolvendo não apenas a regularidade dos atendimentos, mas também a construção de vínculo, a disponibilidade de informações clínicas e a coordenação entre profissionais e serviços (Cechinel-Peiter et al., 2023). Na assistência à criança, esse atributo assume especial importância, uma vez que o crescimento e o desenvolvimento requerem acompanhamento longitudinal e identificação oportuna de alterações, além da integração entre ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a puericultura constitui um dos principais mecanismos de acompanhamento longitudinal da população infantil. Hirano et al. (2023), ao investigarem a continuidade do cuidado da criança na APS, identificaram que esse acompanhamento ocorre principalmente por meio da puericultura, articulada a ações como educação em saúde, imunização e triagem neonatal. Os autores também evidenciaram fragilidades relacionadas à regularidade do acompanhamento e ao registro das informações de saúde, demonstrando que a continuidade depende tanto da relação estabelecida entre família e serviço quanto da organização do processo assistencial.

A importância desse atributo torna-se ainda mais evidente entre crianças com condições crônicas, para as quais a necessidade de múltiplos atendimentos e do acompanhamento por diferentes profissionais amplia a necessidade de coordenação assistencial. A participação de diferentes pontos da rede exige que informações clínicas e condutas sejam compartilhadas de maneira adequada, de modo a preservar a continuidade entre os atendimentos e evitar que necessidades identificadas durante o percurso assistencial permaneçam sem acompanhamento (Bannett et al., 2023).

Assim, a continuidade deve ser compreendida como componente estruturante da qualidade da atenção infantil. Quando o acompanhamento ocorre de maneira descontínua, informações relevantes podem não acompanhar a trajetória da criança, avaliações previamente realizadas podem ser desconsideradas e necessidades identificadas em determinado ponto da rede podem não receber o seguimento adequado. A fragmentação, portanto, ultrapassa uma questão exclusivamente organizacional e passa a representar potencial problema para a segurança assistencial.

2.3. Falhas na Continuidade do Cuidado Como Problema de Segurança do Paciente

As falhas na continuidade do cuidado constituem importante desafio para a segurança do paciente, uma vez que podem comprometer a transferência de informações, a execução das condutas estabelecidas e o acompanhamento das necessidades identificadas ao longo do percurso assistencial. Na população infantil, esse risco assume particular relevância diante da necessidade de acompanhamento longitudinal e da participação frequente de diferentes profissionais e serviços no cuidado. Nesse contexto, problemas relacionados à comunicação, aos registros clínicos e à definição das responsabilidades pelo seguimento podem favorecer lacunas assistenciais e comprometer a qualidade e a segurança do cuidado (Alcalá Minagorre et al., 2023).

As transições entre diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde representam momentos particularmente suscetíveis a falhas na continuidade do cuidado. Encaminhamentos para serviços especializados, atendimentos de urgência, internações e o retorno da criança à Atenção Primária exigem mecanismos que assegurem a transferência de informações clínicas relevantes e o seguimento das condutas estabelecidas. Fragilidades nos processos de referência e contrarreferência e na comunicação entre as equipes podem resultar em perda de informações, atrasos no acompanhamento e interrupções na assistência. A Organização Mundial da Saúde (2024) reconhece as transições do cuidado como situações críticas para a segurança do paciente e destaca a comunicação e a transferência adequada de informações entre os serviços como elementos necessários à continuidade assistencial.

Nesse sentido, a segurança da criança deve ser compreendida para além da prevenção de incidentes ocorridos durante procedimentos ou atendimentos isolados, abrangendo também a capacidade da rede de assegurar continuidade ao cuidado. Estratégias voltadas à qualificação dos registros, à comunicação efetiva entre profissionais e ao fortalecimento dos mecanismos de referência e contrarreferência podem contribuir para reduzir lacunas na comunicação e favorecer a continuidade do acompanhamento de crianças ao longo da rede assistencial (Silva et al., 2025). A integração entre os diferentes pontos da rede torna-se, portanto, elemento fundamental para que a APS exerça sua função de coordenação e para que as necessidades da criança sejam acompanhadas de maneira contínua, integral e segura.

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento do Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com a finalidade de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas relacionadas à vulnerabilidade infantil e às falhas na continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, considerando suas implicações para a segurança do paciente.

A revisão foi conduzida por etapas sistematizadas, compreendendo a definição da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, identificação dos estudos nas fontes de informação selecionadas, triagem das publicações, leitura dos textos elegíveis, extração das informações pertinentes e síntese dos achados. Esse percurso foi adotado com o propósito de conferir organização e

transparência ao processo de seleção e análise da literatura. O protocolo da revisão foi registrado na International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO), sob o número de registro [CRD420261530573].

3.2. Estratégia de Busca e Seleção dos Estudos

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Scopus. Para a identificação dos estudos, foram utilizados descritores controlados e termos relacionados aos eixos temáticos saúde da criança, vulnerabilidade, continuidade do cuidado, Atenção Primária à Saúde e segurança do paciente, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, com adequações às especificidades de cada base de dados.

Foram incluídos artigos originais publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis em texto completo, que abordassem crianças menores de 12 anos e apresentassem resultados relacionados à vulnerabilidade infantil, à continuidade ou fragmentação do cuidado e/ou à segurança do paciente no contexto da Atenção Primária à Saúde e de sua articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde. Nos estudos que contemplaram diferentes grupos etários, foram considerados aqueles cujos resultados referentes à população infantil pudessem ser identificados separadamente.

Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência, dissertações, teses e capítulos de livros, bem como

publicações duplicadas, estudos realizados exclusivamente com adolescentes ou adultos e aqueles cuja população, contexto ou temática não apresentassem relação com o objetivo da revisão.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos das publicações identificadas nas buscas, com aplicação dos critérios de elegibilidade. Em seguida, os estudos potencialmente pertinentes foram submetidos à leitura na íntegra para confirmação de sua inclusão. A amostra final foi constituída pelos artigos que atenderam aos critérios estabelecidos e apresentaram resultados pertinentes à questão investigada.

3.3. Extração e Análise dos Dados

Para a caracterização dos estudos incluídos, foram extraídas informações referentes à autoria, ano de publicação, país de realização, objetivo, delineamento metodológico, características da população investigada e principais resultados relacionados à vulnerabilidade infantil, continuidade do cuidado e segurança do paciente. Os dados foram organizados de forma sistematizada, permitindo a caracterização das publicações e a comparação dos achados relevantes para o objetivo da revisão.

A análise foi conduzida de maneira descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências, divergências e aspectos recorrentes entre os estudos selecionados. A partir da leitura e comparação dos achados, as evidências foram agrupadas em eixos temáticos relacionados às vulnerabilidades da população infantil, às fragilidades na continuidade e coordenação do cuidado e às repercussões dessas falhas para a segurança do paciente,

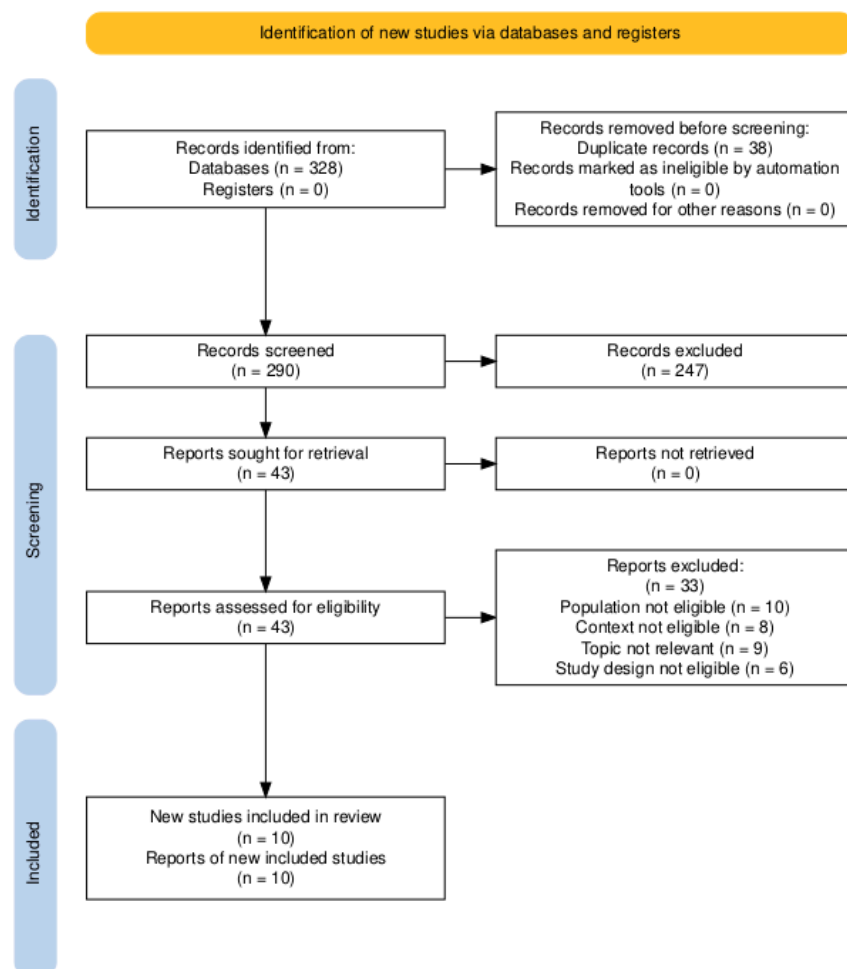
considerando também os desafios e as estratégias apontados na literatura para favorecer a integralidade e a continuidade da assistência à criança.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A estratégia de busca resultou na identificação inicial de 328 registros, sendo 274 provenientes da MEDLINE, via PubMed, 40 da Scopus, 11 da LILACS e três da SciELO. Após a remoção de 38 registros duplicados por meio da plataforma Rayyan® e conferência manual complementar, 290 registros permaneceram para a etapa de triagem por títulos e resumos. Destes, 247 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Assim, 43 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 33 foram excluídos após análise detalhada. Ao final, 10 estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção das evidências científicas (PRISMA)



4.1. Caracterização dos Estudos Incluídos

A amostra final foi composta por 10 estudos, publicados entre 2022 e 2026, que abordaram diferentes dimensões da vulnerabilidade infantil e da continuidade do cuidado. Os estudos contemplaram aspectos relacionados à coordenação assistencial, acesso aos serviços, necessidades sociais, participação familiar, integração entre os diferentes pontos de atenção e segurança do paciente. As principais características e os achados dos estudos incluídos estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/ano e país	Objetivo	Delineamento/amostra	Aspecto investigado	Principais resultados
------------------	----------	----------------------	---------------------	-----------------------

Arakelyan et al. (2026), Estados Unidos	Analisar diferenças na continuidade do cuidado entre crianças com complexidade médica residentes em áreas rurais e urbanas e sua relação com desvantagem social e utilização hospitalar não planejada.	Coorte retrospectiva; 93.948 crianças com complexidade médica, em três estados norte-americanos.	Continuidade na APS, continuidade de geográfica e vulnerabilidade social.	Crianças residentes em áreas rurais apresentaram maior continuidade na APS. Maior continuidade do cuidado esteve associada a menos atendimentos de emergência e hospitalizações não planejadas.
Casseus; Reichman (2025), Estados Unidos	Examinar tendências e padrões de recebimento de coordenação pediátrica do cuidado nos Estados Unidos.	Estudo transversal com dados da <i>National Survey of Children's Health</i> ; 279.546 crianças.	Coordenação do cuidado e necessidades especiais de saúde.	A coordenação do cuidado diminuiu entre 2016 e 2022, especialmente entre crianças com necessidades especiais de saúde, evidenciando fragilidades na articulação entre serviços.
Frakking et al. (2022), Austrália	Avaliar se uma intervenção	Ensaio clínico randomizado	Coordenação entre hospital,	A coordenação do cuidado

	de coordenação do cuidado melhoraria a qualidade de vida de crianças com condições crônicas não complexas.	o multicêntrico; 81 crianças, média de idade de 8,2 anos.	APS, educação e serviços comunitários.	melhorou a qualidade de vida das crianças e de suas famílias em comparação ao cuidado habitual.
Melgaard et al. (2026), Dinamarca	Explorar as perspectivas e formas de avaliação da vulnerabilidade infantil por médicos generalistas durante exames preventivos de saúde da criança.	Métodos mistos sequenciais; entrevistas com 11 médicos generalistas e 197 registros realizados em dez práticas.	Vulnerabilidade infantil, identificação na APS e articulação intersetorial.	A vulnerabilidade infantil foi associada a fatores sociais, somáticos e psicológicos, com fragilidades na articulação com os serviços sociais.
Munn et al. (2026), Estados Unidos	Examinar o impacto de um modelo de coordenação do cuidado sobre crianças com complexidade médica e seus cuidadores.	Estudo qualitativo; entrevistas semiestruturadas com 13 cuidadores vinculados ao programa IC4.	Coordenação na APS, necessidades não atendidas e navegação na rede.	Coordenadores facilitaram a comunicação, o acesso aos serviços e a navegação das famílias no sistema de saúde.

Myers et al. (2024), Reino Unido	Avaliar o impacto da coordenação do cuidado para crianças e jovens com deficiência ou dificuldades do desenvolvimento e suas famílias.	Avaliação qualitativa; entrevistas semiestruturadas com 9 famílias e 14 profissionais de saúde e assistência social.	Coordenação multidisciplinar, navegação do cuidado e apoio familiar.	A coordenação facilitou a organização e a navegação do cuidado pelas famílias, além de ampliar o envolvimento parental e o suporte às suas necessidades.
Purchase et al. (2025), Reino Unido	Investigar como os pais podem contribuir para a ocorrência ou mitigação de incidentes de segurança pediátrica na atenção primária.	Estudo transversal exploratório e descritivo; 374 relatos de incidentes de segurança pediátrica ocorridos em <i>general practice</i> .	Segurança do paciente pediátrico e participação parental.	A atuação dos pais foi identificada em 76,7% dos relatos e evitou danos ou agravamentos em 54,4% dos incidentes.
Ronis et al. (2024), Estados Unidos	Examinar a relação entre a experiência das famílias com a atenção primária pediátrica e uma intervenção voltada às	Estudo de coorte; 73 pais de crianças atendidas em um <i>medical home</i> com programa de navegação para	Vulnerabilidade social, necessidades não atendidas e APS.	Foram identificadas necessidades sociais e de saúde não atendidas, com utilização do programa por 56% das famílias.

	necessidades sociais.	determinantes sociais.		
Srinivasan et al. (2026), Estados Unidos	Descrever e avaliar a integração da pediatria do desenvolvimento e comportamento em um serviço de atenção primária destinado a crianças em acolhimento institucional/familiar.	Prontuários de crianças atendidas em clínica integrada, entre 2020 e 2024.	Vulnerabilidade, acesso, cuidado integrado e coordenação entre serviços.	A integração entre os serviços favoreceu o acesso à atenção especializada, com maior adesão às consultas e menor tempo de espera.
Young et al. (2026), Canadá	Avaliar o impacto da implantação de uma clínica de pediatria do desenvolvimento integrada a uma prática de atenção primária.	Coorte retrospectiva por revisão de prontuários, comparando períodos pré e pós-implantação.	Integração APS– especialidade, acesso e continuidade de assistencial.	A integração dos serviços reduziu o tempo de espera e ampliou o acesso à pediatria especializada.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

4.2. Vulnerabilidade Infantil e Fragilidades na Continuidade do Cuidado

Os estudos analisados evidenciaram que a vulnerabilidade infantil se relaciona a fatores sociais, familiares, clínicos e territoriais, que

podem interferir tanto no acesso aos serviços quanto na continuidade da assistência. Na Atenção Primária, a avaliação dessa vulnerabilidade envolve dimensões sociais, somáticas e psicológicas, sendo o conhecimento prévio da criança e de sua família considerado relevante pelos profissionais. Entretanto, limitações durante as consultas e dificuldades de articulação com os serviços sociais podem restringir a identificação e o acompanhamento de necessidades que extrapolam o componente biológico (Melgaard et al., 2026).

As condições sociais também se mostraram relevantes para compreender as necessidades das famílias atendidas na APS. Ronis et al. (2024) observaram níveis expressivos de estresse e necessidades sociais e de saúde não atendidas entre famílias acompanhadas em um serviço pediátrico, sendo que 56% utilizaram o programa de navegação voltado às necessidades sociais. Os autores também identificaram persistência e surgimento de novas necessidades ao longo do acompanhamento, indicando que situações de vulnerabilidade podem se modificar com o tempo e demandar avaliação contínua pelos serviços.

Além das condições familiares, aspectos territoriais influenciam a continuidade assistencial. Crianças com complexidade médica residentes em áreas rurais apresentaram maior continuidade com profissionais da atenção primária, porém menor continuidade geográfica do cuidado. A desvantagem social do território modificou essas relações, demonstrando que maior continuidade com um profissional não necessariamente significa maior disponibilidade ou integração dos serviços no território. Maior continuidade também esteve associada à menor utilização hospitalar não planejada,

reforçando sua relevância para crianças com necessidades assistenciais complexas (Arakelyan et al., 2026).

Nesse cenário, crianças com condições complexas constituem um grupo particularmente sensível às fragilidades da continuidade, devido à necessidade de acompanhamento por diferentes profissionais, serviços e recursos. Munn et al. (2026) destacam que, na ausência de coordenação, os cuidadores podem assumir uma carga significativa relacionada à organização de consultas, contato com diferentes equipes, acesso a recursos e navegação pelo sistema. A coordenação centrada na família, por outro lado, pode favorecer a comunicação entre os diferentes envolvidos e reduzir a fragmentação do percurso assistencial.

Em conjunto, os achados demonstram que as fragilidades na continuidade do cuidado infantil não decorrem apenas de aspectos clínicos, mas também das condições sociais e territoriais e da capacidade dos serviços de responder de forma articulada às necessidades das crianças e de suas famílias. Desse modo, reconhecer situações de vulnerabilidade e assegurar acompanhamento longitudinal tornam-se elementos interdependentes para a integralidade do cuidado, especialmente entre crianças que apresentam maior complexidade assistencial. Essa relação também evidencia a necessidade de compreender como a coordenação entre profissionais e serviços pode repercutir na segurança da criança, aspecto discutido na seção seguinte.

4.3. Coordenação do Cuidado e Segurança da Criança

A coordenação do cuidado mostrou-se um componente relevante para a continuidade e a segurança da assistência infantil,

especialmente quando a criança necessita de acompanhamento por diferentes profissionais e serviços. A articulação entre atenção primária, atenção especializada, serviços hospitalares, educação e recursos comunitários pode favorecer a circulação de informações e a organização do percurso assistencial. No estudo de Frakking et al. (2022), a intervenção de coordenação integrou esses diferentes setores e incluiu apoio à navegação, organização de consultas e acompanhamento conjunto com a atenção primária.

Os benefícios dessa integração também foram observados na aproximação entre a APS e a atenção especializada. A inserção da pediatria do desenvolvimento em um serviço de atenção primária, com compartilhamento de estrutura administrativa e prontuário eletrônico, buscou superar barreiras de comunicação e dificuldades de acesso às avaliações especializadas (Young et al., 2026). Esses achados reforçam a importância de modelos assistenciais capazes de reduzir a fragmentação entre os diferentes níveis de atenção e facilitar o percurso da criança na rede.

A participação familiar também se destacou como elemento relacionado à segurança da criança. Purchase et al. (2025), ao analisarem incidentes de segurança pediátrica ocorridos na atenção primária, identificaram a participação dos pais em situações envolvendo medicamentos, diagnóstico e avaliação, processos administrativos, comunicação e encaminhamentos. Os autores ressaltam que as famílias podem desempenhar papel importante na identificação e mitigação de incidentes, evidenciando a necessidade de incorporá-las como parceiras na construção de uma assistência mais segura.

Nesse sentido, a segurança da criança não se restringe à prevenção de erros durante procedimentos ou atendimentos isolados, mas envolve a capacidade de manter o cuidado articulado ao longo de todo o percurso assistencial. Falhas de comunicação, dificuldades nos encaminhamentos e fragmentação entre profissionais e serviços podem comprometer essa continuidade, enquanto estratégias de coordenação favorecem a organização do cuidado e a integração entre os diferentes setores. Os resultados analisados apontam, portanto, que fortalecer a coordenação, a comunicação entre os serviços e a participação das famílias constitui aspecto relevante para a continuidade e a segurança da assistência infantil.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a vulnerabilidade infantil e as fragilidades na continuidade do cuidado estão inter-relacionadas e constituem desafios para a segurança da criança na Atenção Primária à Saúde. A continuidade assistencial depende não apenas do acompanhamento clínico, mas também da capacidade dos serviços de reconhecer necessidades sociais e familiares, manter o vínculo e articular os diferentes profissionais e pontos da rede envolvidos no cuidado.

A coordenação do cuidado assume papel fundamental nesse processo, ao favorecer a comunicação entre os serviços, a organização do percurso assistencial e a participação das famílias. Sua fragilidade amplia a possibilidade de fragmentação da assistência, enquanto práticas integradas contribuem para um cuidado mais contínuo, integral e seguro, sobretudo entre crianças em situações de maior vulnerabilidade ou com necessidades assistenciais complexas.

O estudo evidencia, portanto, a necessidade de fortalecer mecanismos de coordenação na APS, qualificar a comunicação entre os diferentes níveis de atenção e incorporar as famílias como participantes do cuidado. Essas medidas ampliam a capacidade da rede de responder às necessidades da população infantil e contribuem para a prevenção de falhas relacionadas à descontinuidade assistencial.

Como limitação, considera-se a heterogeneidade dos estudos incluídos quanto aos contextos, populações e formas de avaliação da continuidade e da coordenação do cuidado, o que restringe a comparação direta entre os achados. Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que avaliem estratégias de continuidade e coordenação do cuidado infantil na APS e seus efeitos sobre desfechos relacionados à segurança da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCALÁ MINAGORRE, Pedro J. et al. Safe handoff practices and improvement of communication in different paediatric settings. *Anales de Pediatría (English Edition)*, v. 99, n. 3, p. 185-194, 2023. DOI: 10.1016/j.anpede.2023.08.008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2023.08.008>.

ARAKELIAN, Mary et al. Rural-urban disparities in primary care and geographic continuity of care for children with medical complexity. *The Journal of Rural Health*, v. 42, n. 1, e70122, 2026. DOI: 10.1111/jrh.70122. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jrh.70122>.

BANNETT, Yair et al. Continuity of care in primary care for young children with chronic conditions. *Academic Pediatrics*, v. 23, n. 2, p.

314-321, 2023. DOI: 10.1016/j.acap.2022.07.012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2022.07.012>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: Brasília, DF, 6 ago. 2015. Disponível em: [Ministério da Saúde — Portaria nº 1.130/2015](#).

CASSEUS, Myriam; REICHMAN, Nancy E. Trends and patterns in United States pediatric care coordination, 2016-2022. The Journal of Pediatrics, v. 279, 114457, 2025. DOI: 10.1016/j.jpeds.2024.114457. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2024.114457>.

CECHINEL-PEITER, Caroline et al. Continuity of care for children with chronic conditions: mixed methods research. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 57, e20220232, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0232en. Disponível em: <https://revistas.usp.br/reeusp/en/article/view/219258>.

FRAKKING, Thuy Thanh et al. Effect of care coordination using an Allied Health Liaison Officer for chronic noncomplex medical conditions in children: a multicenter randomized clinical trial. JAMA Pediatrics, v. 176, n. 3, p. 244-252, 2022. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.5465. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5465>.

HIRANO, A. R.; PICCO, T. M.; PIMENTA, R. A.; BAGGIO, M. A. Continuidade do cuidado da criança na Atenção Primária à Saúde em região de fronteira. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 27, e220697, 2023. DOI: 10.1590/interface.220697. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2023.v27/e220697>.

LIMA, Acácia Mayra Pereira de et al. Assistência à saúde da criança na Atenção Primária brasileira: um histórico dos principais marcos normativos entre 1990-2022. APS em Revista, v. 6, n. 1, p. 211-225, 2024. DOI: 10.14295/aps.v6i1.334. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v6i1.334>.

MELGAARD, Sarah Kornum et al. Understanding vulnerability during preventive child health examinations: insights from Danish general practitioners. Children, v. 13, n. 2, 221, 2026. DOI: 10.3390/children13020221. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children13020221>.

MUNN, Emily E. et al. The impact of the Indiana Complex Care Coordination Collaborative (IC4) on caregivers of children with complex medical conditions. BMC Pediatrics, v. 26, 806, 2026. DOI: 10.1186/s12887-026-07112-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-026-07112-x>.

MWASHALA, Winfrida; SAIKIA, Udoy; CHAMBERLAIN, Diane. Instruments to identify risk factors associated with adverse childhood experiences for vulnerable children in primary care in low- and middle-income countries: a systematic review and narrative synthesis. PLOS Global Public Health, v. 2, n. 10, e0000967, 2022. DOI: 10.1371/journal.pgph.0000967. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000967>.

MYERS, Sarah; COLLINS, Bethan; MAGUIRE, Sabine. Care coordination for children with a disability or developmental difficulty: empowers families and reduces the burden on staff supporting them. Child: Care, Health and Development, v. 50, e13158, 2024. DOI: 10.1111/cch.13158. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cch.13158>.

PURCHASE, Thomas et al. Parental involvement in paediatric patient safety incidents in general practice: a cross-sectional study. *British Journal of General Practice*, v. 75, n. 758, p. e607-e617, 2025. DOI: 10.3399/BJGP.2024.0786. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2024.0786>.

RONIS, Sarah D.; MASOTYA, Marie; BIRKBY, Genevieve; STANGE, Kurt C. Social needs screening and intervention in pediatric primary care: impact on families' experience of care. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 15, p. 1-9, 2024. DOI: 10.1177/21501319241255917. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/21501319241255917>.

SILVA, Bruna Gabrielle de Araújo et al. Comunicação entre equipes de atenção básica no cuidado à criança/adolescente com doença crônica. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 34, e20240112, 2025. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2024-0112pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0112pt>.

SRINIVASAN, Anisha P. et al. Access to developmental-behavioral pediatrics in an integrated primary care clinic for children in foster care. *Academic Pediatrics*, v. 26, n. 1, 103133, 2026. DOI: 10.1016/j.acap.2025.103133. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2025.103133>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: [WHO — Global Patient Safety Action Plan 2021–2030](#).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety report 2024. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: [WHO — Global Patient Safety Report 2024](#).

YOUNG, Elizabeth et al. Caring for children with developmental and behavioral disorders: impact of a developmental outreach clinic within a primary care setting. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, v. 23, e70044, 2026. DOI: 10.1111/jppi.70044. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jppi.70044>.

¹ Mestra em Ciência da Saúde – PROCISA da Universidade Federal de Roraima Campus Paricarana. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8664-0739>.

² Docente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Santa Teresa, Boa Vista, RR. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9406-7363>.

³ Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Santa Teresa, Boa Vista, RR. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0503-6539>.

⁴ Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Santa Teresa, Boa Vista, RR. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0125-4105>.

⁵ Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Santa Teresa, Boa Vista, RR. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8000-0003>.

⁶ Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Santa Teresa, Boa Vista, RR. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4053-9444>.

⁷ Discente do Curso Superior de Medicina da Faculdade Santa Teresa, Boa Vista, RR. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0551-6567>.