



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](http://portal.periodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde

Reflections on the challenges faced by the multidisciplinary team regarding the comprehensiveness of care in Primary Health Care

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.973

ARK: 57118/JRG.v7i14.973

Recebido: 15/01/2023 | Aceito: 19/03/2024 | Publicado on-line: 20/03/2024

Larayne Gallo Farias Oliveira¹

<https://orcid.org/0000-0002-0031-3846>

<http://lattes.cnpq.br/5639264388387820>

Universidade de São Paulo, USP, SP, Brasil

E-mail: larayne@usp.br

Lislaine Aparecida Fracoli²

<https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>

<http://lattes.cnpq.br/4380012729471796>

Universidade de São Paulo, USP, SP, Brasil

E-mail: lislaine@usp.br

Alfredo Almeida Pina-Oliveira³

<https://orcid.org/0000-0002-1777-4673>

<http://lattes.cnpq.br/5159190517984235>

Universidade de São Paulo, USP, SP, Brasil

E-mail: alfredopina@usp.br

Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Grysczek⁴

<https://orcid.org/0000-0001-5012-5977>

<http://lattes.cnpq.br/3419379505411099>

Universidade de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: grysczek@usp.br

Myria Ribeiro da Silva⁵

<https://orcid.org/0000-0003-2600-6577>

<http://lattes.cnpq.br/5165291547465372>

Universidade Estadual de Santa Cruz, BA, Brasil

E-mail: mrsilva@uesc.br

Daniela Silva Campos⁶

<https://orcid.org/0000-0001-8740-6908>

<http://lattes.cnpq.br/1858824157839063>

UBS Brás-São Paulo, SP, Brasil

E-mail: danyaguanil@gmail.com

Denise Maria Campos de Lima Castro⁷

<https://orcid.org/0009-0004-5746-7696>

<http://lattes.cnpq.br/8266030205384926>

Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

E-mail: denise.castro@einstein.br

Daniela Cristina Geraldo⁸

<https://orcid.org/0009-0004-5746-7696>

<http://lattes.cnpq.br/1817703149879658>

Universidade de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: daniela.crisg@usp.br

Laiza Gallo Farias⁹

<https://orcid.org/0009-0004-5746-7696>

<http://lattes.cnpq.br/8018510376864885>

Centro universitário UNIDOMPEDRO, Bahia, Brasil

E-mail: laizagfarias@hotmail.com

Sarah Gomes Macedo¹⁰

<https://orcid.org/0009-0001-1190-1475>

<http://lattes.cnpq.br/4646957357422914>

Universidade de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: sarinhamacedo@usp.br



¹ Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Ciências pelo Programa Interunidades em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). Mestra em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz; Mestra em Ensino e Relações Étnico Raciais pela Universidade Federal do Sul da Bahia.

² Graduada em Enfermagem e Obstetrícia. Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Professora Titular: Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP).

³ Graduado em Enfermagem. Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP-SP). Professor Doutor no Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (ENS) da EEUSP.

⁴ Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP.

⁵ Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora Adjunta do Departamento de Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Santa Cruz.

⁶ Graduada em Enfermagem. Mestra em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (MPAPS- EEUSP).

⁷ Graduada em Enfermagem. Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde (MPAPS-EEUSP).

⁸ Graduada em Enfermagem. Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo no programa Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPAPS- EEUSP).

⁹ Graduada em Medicina pelo Centro universitário UNIDOMPEDRO. Fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em UTI.

¹⁰ Graduada em Enfermagem. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem (EEUSP).

Resumo

Este estudo propõe uma reflexão sobre os desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar em relação à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Tratou-se de um estudo teórico-reflexivo, de natureza exploratória e abordagem qualitativa. Este foi dividido em duas partes principais. Na primeira parte, intitulada "Abrangência do cuidado na Atenção Primária à Saúde através da Integralidade", são discutidos os conceitos fundamentais relacionados à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, destacando a importância de uma abordagem holística que considere os aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais dos usuários. Na segunda parte, denominada "Promoção da integralidade pela equipe multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde", são apresentadas reflexões sobre as ações e atitudes que podem ser adotadas pela equipe multidisciplinar para promover a integralidade do cuidado na prática cotidiana, destacando a importância da comunicação efetiva, da visita domiciliar, do acolhimento e da colaboração interdisciplinar. Ao abordar esses temas, o estudo buscou contribuir para o aprimoramento da assistência na Atenção Primária à Saúde, visando garantir uma abordagem integral e centrada no usuário.

Palavras-chave: Integralidade em Saúde. Equipe Multiprofissional. Cuidado Centrado no Usuário. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

This study proposes a reflection on the challenges faced by the multidisciplinary team in relation to comprehensive care in Primary Health Care. It was a theoretical-reflective study, exploratory in nature and with a qualitative approach. This was divided into two main parts. In the first part, entitled "Comprehensiveness of care in Primary Health Care through Comprehensiveness", the fundamental concepts related to the comprehensiveness of care in Primary Health Care are discussed, highlighting the importance of a holistic approach that considers the physical, emotional, social and cultural aspects of users. In the second part, called "Promotion of comprehensiveness by the multidisciplinary team in Primary Health Care", reflections are presented on the actions and attitudes that can be adopted by the multidisciplinary team to promote comprehensive care in everyday practice, highlighting the importance of effective communication, home visits, reception and interdisciplinary collaboration. By addressing these themes, the study sought to contribute to the improvement of assistance in Primary Health Care, aiming to guarantee a comprehensive and user-centered approach.

Keywords: *Integrity in Health. Patient Care Team. Patient-Centered Care. Primary Health Care.*

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista fundamental para a população brasileira, representando um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo (Miranda; Mendes; Silva, 2017). Criado pela Constituição Federal de 1988, o SUS tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, garantindo acesso gratuito a serviços de saúde para todos os cidadãos, independentemente de sua condição social ou econômica (Mattos, 2009). Além disso, o SUS promove a participação social e a descentralização das ações e serviços de saúde, buscando

garantir uma atenção integral e humanizada aos usuários (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018).

Dentro do contexto do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central na promoção da saúde e na prevenção de doenças, atuando como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde (Campos, 2006). A APS é caracterizada por ser acessível, coordenada, contínua e integral, oferecendo uma gama ampla de serviços de saúde, incluindo promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação (Starfield; Shi; Macinko, 2005). Além disso, a APS prioriza a abordagem centrada no usuário, considerando não apenas as necessidades clínicas, mas também os aspectos sociais, emocionais e culturais que influenciam a saúde e o bem-estar dos indivíduos e comunidades (Norman; Tesser, 2015).

Os atributos essenciais da APS incluem o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação do cuidado e a orientação familiar e comunitária (Starfield, 2002). Esses atributos fundamentais garantem que a APS seja capaz de oferecer um atendimento abrangente e eficaz, promovendo a saúde, prevenindo doenças, tratando condições agudas e crônicas, e coordenando o cuidado ao longo do tempo. Desta forma, ao fortalecer e investir na APS, é possível melhorar significativamente os resultados em saúde, reduzir as desigualdades e garantir uma atenção integral e centrada no usuário.

A integralidade do cuidado é um dos princípios centrais da APS, enfatizando a abordagem global e abrangente das necessidades de saúde dos usuários (Makuch; Zagonel, 2017). De acordo com estes autores, o conceito da integralidade se estende por todas as atividades relacionadas à saúde e promove a ligação entre o ensino e os serviços, além de conectar conhecimentos e práticas para alcançar competências integradas.

Conforme Jafelice, Ziliotto e Marcolan (2024) a integralidade, em suas vertentes política, jurídica e institucional, estabelece diretrizes e organiza a assistência visando garantir atendimento de saúde em todos os níveis, tanto básicos quanto complexos, com acesso a intervenções preventivas e curativas, sendo considerada a totalidade do cuidado. No entanto, a construção da integralidade em sua amplitude mais abrangente ocorre por meio do desenvolvimento de práticas profissionais cotidianas eficazes.

A abordagem abrangente da integralidade permeia as práticas dos profissionais de saúde como um princípio orientador da organização dos serviços de saúde e reflete a inclusão e o respeito aos direitos de saúde nas políticas públicas (Rodrigues; Souza, 2023). Neste sentido, torna-se mais apropriado considerar a integralidade é vista não apenas como uma ideia abstrata, mas sim como um princípio orientador em constante evolução, que busca constantemente se aprimorar e se concretizar ao longo do tempo (Carmargo Júnior, 2003; Silva *et al.*, 2013; Makuch; Zagonel, 2017). Dessa forma, a integralidade, concebida como um ideal orientador, um processo em andamento, um conjunto de conhecimentos e práticas, tem como elemento central o cuidado com as pessoas, que oferece suporte, assistência, valorização e procura soluções diante das questões de saúde e doença de cada indivíduo que necessita desse cuidado.

Desta forma, a integralidade não deve ser interpretada como totalidade, pois, se assim fosse, caberia aos profissionais a responsabilidade de resolver completamente os problemas de saúde, o que representa uma das dificuldades na compreensão do conceito de integralidade (Rosa *et al.*, 2023). Em vez disso, esse termo deve ser entendido como alcançável quando há integração e colaboração interdisciplinar, com uma área auxiliando a outra no enfrentamento das situações de

doença e sofrimento causados por problemas de saúde (Santos *et al.*, 2024). Nesta perspectiva, significa considerar não apenas os aspectos biológicos das doenças, mas também os fatores sociais, emocionais, culturais e ambientais que influenciam a saúde e o bem-estar das pessoas.

Neste interim, a equipe multidisciplinar na APS enfrenta diversos desafios ao buscar garantir a integralidade do cuidado que incluem a falta de comunicação e coordenação, a escassez de recursos, e a diversidade de conhecimentos e abordagens profissionais (Constantino *et al.*, 2023). Superar esses desafios requer investimento em estratégias que promovam a colaboração, a eficiência na utilização de recursos e a harmonização das práticas profissionais em prol de um cuidado mais abrangente e centrado no usuário.

Sendo assim, a integralidade envolve a oferta de uma gama ampla de serviços de saúde, desde a promoção da saúde e prevenção de doenças até o tratamento e reabilitação, garantindo que os usuários recebam cuidados que abordem todas as dimensões de sua saúde. Dito isto, este estudo propõe refletir acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na APS.

A prática da integralidade precisa ir além da abordagem técnica realizada pela equipe multidisciplinar junto à sociedade, destacando as intervenções clínicas de todos os profissionais participantes no processo de cuidado. Dessa forma, a colaboração em equipe com profissionais de várias áreas da saúde requer uma sincronia e entendimento amplo, visando uma abordagem conjunta com interações harmoniosas entre as técnicas empregadas e a interação dos diversos participantes. A prestação de cuidados será mais unificada quando as dinâmicas de trabalho se basearem na comunicação.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído por base em uma revisão de literatura com abordagem qualitativa e natureza exploratória. Foi fundamentado na formulação discursiva das dificuldades enfrentadas pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na APS. Sendo assim, foi conduzida uma análise bibliográfica com o objetivo de compilar provas e estudos sobre a abrangência na APS, focalizando as principais iniciativas e o fomento ao cuidado.

O estudo teórico-reflexivo promove uma cultura de aprendizado contínuo e colaborativo, incentivando a troca de experiências e o trabalho em equipe para enfrentar desafios complexos e promover uma assistência de saúde de excelência. Envolve uma análise crítica e cuidadosa das teorias, conceitos e ideias pertinentes ao campo de estudo em questão (Minayo, 2014).

Como este é um artigo reflexivo e não uma revisão bibliográfica, não foi estabelecida critérios específicos para a seleção de material bibliográfico, como critérios de exclusão e inclusão. Optou-se por utilizar referências teóricas que consideraram relevantes para abordar o tema, independentemente de sua data de publicação, pois são consideradas textos clássicos sobre o assunto.

Este estudo foi gerado a partir de provocações e discussões do Grupo de Pesquisa "Modelos Tecno-Assistenciais e a Promoção da Saúde" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). O texto está apresentado em duas partes: Abrangência do cuidado na APS através da Integralidade e Promoção da integralidade pela equipe multidisciplinar na APS.

3. Resultados e Discussão

Abrangência do cuidado na APS através da Integralidade

A Integralidade, como um dos pilares fundamentais do SUS e como princípio fundamental da APS, enfatiza a necessidade de uma atenção integral e integrada à saúde (Silva *et al.*, 2023). Nesse contexto, a corresponsabilidade emerge como um conceito-chave, destacando a importância da participação ativa tanto dos profissionais de saúde quanto dos próprios indivíduos na promoção e manutenção da saúde (Constantino *et al.*, 2023).

Trata-se de uma parceria colaborativa, na qual tanto os profissionais quanto os usuários assumem papéis ativos na busca por soluções e na tomada de decisões relacionadas ao cuidado. Neste escopo, Mezaroba *et al.* (2021) acreditam que é viável deixar para trás práticas de cuidado fragmentadas que não têm mais justificativa, e priorizar a eficácia dos serviços de saúde.

Sendo assim, a integralidade não é exclusivamente atribuída à postura de um único profissional de saúde (Moraes, 2006). Esta autora enfatiza que sob essa ótica, há o perigo de que essa abordagem de cuidados seja associada apenas a certos profissionais, tornando-se assim algo intangível, que não pode ser sistematizado por meio de esforços para desenvolver competências dessa natureza. Pelo contrário, é importante enfatizar que o desenvolvimento dessas competências ocorre por meio de processos que afetam tanto os indivíduos quanto as equipes de saúde.

Constantino e estudiosos (2023) corroboram que a equipe multidisciplinar de diversas áreas enfrenta o desafio de promover a corresponsabilidade de familiares, cuidadores e usuários na abordagem integral do cuidado. Nesta perspectiva, ao compartilhar responsabilidades e colaborar de forma proativa, tanto os profissionais de saúde quanto os familiares e cuidadores podem contribuir significativamente para a promoção do bem-estar e a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Neste interim, a autonomia na promoção da saúde dos próprios indivíduos é facilitada por meio de visitas domiciliares, acolhimento e estabelecimento de vínculos, contribuindo para uma compreensão mais ampla por parte dos usuários sobre medidas preventivas, reabilitação e tratamentos terapêuticos (Ferreira *et al.*, 2020).

Jaccoud e Vieira (2020) discutem que essa autonomia permite que a equipe explore uma variedade de abordagens terapêuticas e utilize todo o seu conhecimento e experiência para promover o bem-estar físico, emocional e social dos usuários. Além disso, a autonomia também fomenta uma cultura de inovação e melhoria contínua, incentivando a equipe a buscar constantemente novas soluções e aprimorar suas práticas para alcançar melhores resultados e garantir uma assistência de qualidade (Crivelaro *et al.* 2021).

O cuidado integral também envolve a longitudinalidade. Oliveira e estudiosos (2023) relatam que a longitudinalidade do cuidado enfatiza a continuidade e a permanência no acompanhamento da saúde ao longo do tempo. Esse enfoque não apenas permite a construção de vínculos sólidos entre os profissionais de saúde e os usuários, mas também possibilita uma compreensão mais profunda das necessidades individuais de cada pessoa e uma intervenção mais eficaz e personalizada (Kessler *et al.*, 2019).

Neste sentido, a longitudinalidade traz vantagens significativas tanto para os usuários quanto para o sistema de saúde. Isso se reflete na melhoria da qualidade do cuidado, na promoção da saúde e na prevenção de doenças, resultando em maior satisfação por parte dos pacientes e na redução de custos. Desta forma, as equipes de saúde podem desenvolver abordagens mais eficazes e específicas para

aprimorar a qualidade dos cuidados primários e a organização dos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

Por sua vez, o cuidado holístico enfatiza a importância de considerar o ser humano em sua totalidade, reconhecendo a interconexão entre corpo, mente e espírito. Isso implica em uma abordagem ampla e multidisciplinar, na qual a equipe de saúde trabalha de forma integrada para atender às diversas necessidades dos usuários, indo além da mera resolução de sintomas físicos para promover o bem-estar integral (Barbosa *et al.*, 2023). Essa abordagem holística contribui para a integração dos diferentes aspectos do cuidado e para a promoção da saúde de forma mais completa e efetiva, alinhando-se aos princípios da integralidade no âmbito da assistência à saúde.

Da mesma forma, o trabalho em equipe é fundamental para a efetivação desses princípios, permitindo uma troca de conhecimentos, experiências e habilidades entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado (Jafelice; Ziliotto; Marcolan, 2024; Soares; Martins, 2017). Essa colaboração multidisciplinar favorece a adoção de abordagens mais completas e eficientes, além de promover um ambiente de trabalho mais integrado e harmonioso. Sendo assim, não apenas facilitou o compartilhamento de informações, mas também elevou o padrão da assistência oferecida aos usuários (Oliveira *et al.*, 2023).

Assim, a colaboração entre esses profissionais permite uma troca de conhecimentos, experiências e perspectivas, enriquecendo assim o processo de cuidado (Rocha; Barreto; Moreira, 2016). Além disso, o trabalho em equipe facilita a identificação de possíveis lacunas no atendimento e a criação de planos de cuidado mais integrados e personalizados (Matuda *et al.*, 2015). Dessa forma, o trabalho conjunto fortalece a oferta de serviços de saúde mais completos e eficazes, promovendo a integralidade no cuidado e contribuindo para a melhoria da saúde e do bem-estar da população atendida na APS.

Promoção da integralidade pela equipe multidisciplinar na APS

A promoção da integralidade pela equipe multidisciplinar na APS é fundamental para oferecer uma assistência abrangente e integrada aos usuários (Silva; Miranda; Andrade, 2017). Além disso, a equipe multidisciplinar na APS trabalha em conjunto para desenvolver planos de cuidado personalizados, que levam em consideração as especificidades de cada usuário e promovem a continuidade do atendimento ao longo do tempo (Oliveira *et al.*, 2023).

Dessa forma, a promoção da integralidade pela equipe multidisciplinar na APS contribui para uma assistência mais eficaz, centrada no usuário e comprometida com a promoção da saúde e a prevenção de doenças. A comunicação em saúde é essencial nesse processo, permitindo uma troca efetiva de informações entre profissionais e usuários, facilitando o entendimento das necessidades de saúde e promovendo a adesão aos tratamentos e medidas preventivas (Ayres *et al.*, 2012).

Sobre a comunicação em saúde, Petta, Ayres e Teixeira (2021) alertam que assim como os métodos de comunicação contemporâneos aproveitam novas técnicas visuais e narrativas para consolidar a predominância comunicativa no mercado, com foco no discurso biomédico e na utilização de avançadas tecnologias biotecnológicas e audiovisuais, é imprescindível gerar conhecimento nesse campo para comunicar uma visão alternativa.

Além disso, a integralidade requer uma estruturação do trabalho nos estabelecimentos de saúde que reconheça a discrepância entre o profissional de

saúde e o usuário do serviço, cujas necessidades não podem ser totalmente compreendidas apenas pelo conhecimento técnico do profissional (Costa, 2004). Desta forma, a organização do processo de trabalho envolve o planejamento e a coordenação de atividades, a distribuição adequada de tarefas entre os membros da equipe e a utilização eficaz dos recursos disponíveis (Ramos *et al.*, 2010).

Sob o mesmo ponto de vista, a visita domiciliar é uma ferramenta valiosa na ESF, que permite um contato mais próximo com os usuários e uma compreensão mais profunda de seu contexto familiar e social (Rocha *et al.*, 2017). Por meio dessa prática, os profissionais podem identificar necessidades específicas e oferecer um cuidado mais personalizado e humanizado.

Além disso, essa prática fortalece o vínculo entre a equipe de saúde e os usuários (Oliveira *et al.*, 2023; Kessler *et al.*, 2019), gerando maior confiança e facilitando a comunicação e o compartilhamento de informações importantes para o planejamento do cuidado. Dessa forma, a visita domiciliar realizada por diversos membros da equipe multidisciplinar na APS contribui para uma assistência mais humanizada, integral e eficaz, que busca atender às necessidades dos usuários de forma personalizada e adaptada ao seu contexto de vida (Garcia; Teixeira, 2009).

O acolhimento é outro aspecto essencial do cuidado na ESF, proporcionando um ambiente acolhedor e empático para os usuários, onde eles se sintam respeitados e ouvidos em suas demandas (Coutinho; Barbieri; Santos, 2006). Nesta perspectiva, o acolhimento contribui para fortalecer o vínculo e criar uma relação de confiança que favorece o processo de cuidado (Oliveira *et al.*, 2023; Camargo Júnior, 2003).

Da mesma forma, a intersetorialidade, que busca integrar diferentes setores e áreas de atuação para promover a saúde e o bem-estar da comunidade tem um papel fundamental para a integralidade (Prado; Santos, 2018). Como já discutido anteriormente, a integralidade não pode ser vista como um corpo fragmentado. Contudo, é imprescindível a participação de outros atores visando ações conjuntas para enfrentar os desafios de saúde da população (Soares; Martins, 2017).

Silva e Rodrigues (2010) afirmam que a intersetorialidade continua sendo um objetivo a ser alcançado. As autoras destacam que, em um determinado território, existem diversas oportunidades de estabelecer conexões em rede. No entanto, para que o serviço de saúde local efetivamente estabeleça parcerias intersetoriais, é necessário ir além da simples negociação de tarefas e da transferência de responsabilidades.

Contudo, o sistema de regulação do SUS enfrenta diversas fragilidades que comprometem a integralidade da assistência prestada à população. Entre essas fragilidades, destacam-se longas filas de espera para procedimentos e consultas especializadas, falta de estrutura e equipamentos em unidades de saúde, bem como a dificuldade de acesso a medicamentos e tratamentos específicos (Silva; Costa; Lucchese, 2018; Mendes, 2004). Esses problemas resultam em atrasos no diagnóstico e tratamento de doenças, além de gerar um desgaste físico e emocional nos pacientes e seus familiares. Além disso, a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde e a burocracia excessiva no processo de regulação também contribuem para a fragmentação dos serviços e dificultam o acompanhamento contínuo dos casos pelos profissionais de saúde.

Por fim, a educação em saúde é uma ferramenta poderosa para a integralidade que visa capacitar os usuários para tomar decisões conscientes sobre sua saúde e adotar hábitos de vida saudáveis. Isso envolve a realização de atividades educativas e a promoção de debates e reflexões sobre temas relevantes

para a saúde da comunidade (Machado *et al.*, 2010). Em conjunto, essas ações e atitudes da equipe multiprofissional na ESF contribuem para uma assistência de qualidade, centrada no usuário e comprometida com a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

4. Considerações Finais

Ao longo das reflexões, ficou claro que a promoção da integralidade do cuidado não é apenas um objetivo a ser alcançado, mas um processo contínuo que exige esforços colaborativos e adaptações constantes. Um dos principais desafios identificados foi a fragmentação dos serviços de saúde e a falta de comunicação eficaz entre os profissionais de diferentes áreas. Esse cenário muitas vezes resulta em uma abordagem assistencialista e segmentada, que não contempla a totalidade das necessidades do usuário.

Além disso, o estudo ressaltou a importância do enfoque centrado no usuário e da valorização da sua autonomia e singularidade. Cada indivíduo traz consigo uma história, necessidades e expectativas específicas, que devem ser consideradas no processo de cuidado. A escuta atenta, o acolhimento e o estabelecimento de uma relação de confiança são elementos-chave para promover a integralidade e a humanização da assistência.

Diante desses desafios, é fundamental que a equipe multidisciplinar atue de forma colaborativa e interdisciplinar, compartilhando responsabilidades e conhecimentos em prol do bem-estar do usuário. Desta forma, o caminho rumo à integralidade do cuidado na APS é desafiador, porém essencial. É necessário um esforço conjunto de gestores, profissionais de saúde e comunidade para superar as barreiras existentes e construir um sistema de saúde integral. Somente assim será possível garantir o acesso universal a serviços de qualidade e promover o bem-estar e a dignidade de todos os indivíduos.

As provocações aqui elencadas podem não ter contemplado todas as nuances e aspectos relevantes dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar, sugerindo a necessidade de investigações complementares para uma compreensão mais abrangente e aprofundada da temática. Contudo, ao abordar esses temas, o estudo buscou contribuir para o aprimoramento da assistência na APS, visando garantir uma abordagem integral e centrada no usuário.

Referências

AYRES, J. R. de C. M. et al. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 67-82, 2012.

BARBOSA, A. A; et al. A importância do cuidado holístico pela enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 8535-8539, 2023.

CAMARGO JÚNIOR, K. R. de. Um ensaio sobre a (in) definição de integralidade. In: **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. p. 35-43, 2003.

CAMPOS, C. E. A. A organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 2, n. 6, p. 131-147, 2006.

CONSTANTINO, I. C. M. et al. Integralidade do cuidado: visão da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 16, n. 7, 2023.

COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 5-15, 2004.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. de M. dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 39, p. 514-524, 2015.

CRIVELARO, P. M. da S. et al. Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade do cuidado. **Enferm Foco**, v. 12, n. 1, p. 139-146, 2021.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em debate**, v. 42, p. 208-223, 2018.

FERREIRA, A. R. O. et al. Integralidade da assistência na visita domiciliar: relato de experiência. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 32, p. 324-331, 2020.

GARCIA, I. F. da S.; TEIXEIRA, C. P. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. **Sociedade em Debate**, v. 15, n. 1, p. 165-178, 2009.

JACCOUD, L.; VIEIRA, F. S. Autonomia, integralidade e desafios de coordenação no SUS. **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras [Internet]**. Brasília: IPEA, p. 53-80, 2020.

JAFELICE, G. T.; ZILIOOTTO, G.; MARCOLAN, J. F. Trabalho multiprofissional e integralidade do cuidado na percepção dos profissionais do caps. **Psicologia em Estudo**, v. 29, p. e54902, 2024.

KESSLER, M. et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta paulista de enfermagem**, v. 32, p. 186-193, 2019.

MACHADO, M. de F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

MAKUCH, D. M. V.; ZAGONEL, I. P. S. A integralidade do cuidado no ensino na área da saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, p. 515-524, 2017.

MATTOS, R. A. de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 771-780, 2009.

MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2511-2521, 2015.

MENDES, E. V. O SUS que temos e o SUS que queremos: uma agenda. **Revista Mineira de Saúde Pública**, v. 4, n. 3, p. 4-24, 2004.

MEZARROBA, E. et al. Integralidade do cuidado: um relato de experiência. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 13, p. e023-e023, 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Editora: Hucitec - 14ª ed. -416 p., 2014.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. da C. G.; SILVA, A. L. A. da. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 329-335, 2017.

MORAES, D. R. de. Revisitando as concepções de integralidade. **Revista APS**, v. 9, n. 1, p. 64-72, 2006.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 165-179, 2015.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3385-3395, 2023.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Percepções dos enfermeiros acerca da implantação do modelo acesso avançado na região do Campo Limpo-SP (APS 004). **Anais do 8 Encontro de Atenção Primária da Região do Trairi; 6 Encontro Nacional de Atenção Primária à Saúde**, n. 1, p. 237, 2023.

PETTA, H. L.; AYRES, J. R. de M; TEIXEIRA, R. R. Grande mídia e comunicação sobre saúde coletiva e atenção primária: o desafio da produção da série televisiva “Unidade Básica”. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200607, 2021.

PRADO, N. M. de B. L.; SANTOS, A. M. dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 379-395, 2018.

RAMOS, F. R. S. et al. Integralidade em saúde: revisão de literatura. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 9, n. 3, p. 585-592, 2010.

ROCHA, F. A. A.; BARRETO, I. C. de H. C.; MOREIRA, A. E. M. M. Colaboração interprofissional: estudo de caso entre gestores, docentes e profissionais de saúde da família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 415-426, 2016.

ROCHA, K. B. et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017.

RODRIGUES, M. R.; SOUSA, M. F. de. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparada entre Brasil e Portugal por meio de revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 242-252, 2023.

ROSA, F. M. da et al. Integralidade do cuidado na oferta e utilização de serviços da Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 26, 2023.

SANTOS, T. R. dos et al. A integralidade e intersectorialidade da atenção primária à saúde na rede de atendimento a violência contra a mulher. **Revista Contexto & Saúde**, v. 24, n. 48, p. e14695-e14695, 2024.

SILVA, J. A. A. da; COSTA, E. A.; LUCCHESI, G. SUS 30 anos: vigilância sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1953-1961, 2018.

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersectoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 762-769, 2010.

SILVA, L. W. S. da et al. Contexto do cuidado fisioterapêutico: reveses e vieses na inserção comunitária à atenção domiciliar. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 79-101, 2013.

SILVA, M. V. S. da; MIRANDA, G. B. N.; ANDRADE, M. A. de. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 589-599, 2017.

SILVA, S. L. da et al. Avaliação do atributo da integralidade na atenção primária à saúde da criança. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 8, p. e13495-e13495, 2023.

SOARES, D. dos A. M.; MARTINS, A. M. Intersectorialidade e interdisciplinaridade na atenção primária: conceito e sua aplicabilidade no cuidado em saúde mental. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **The milbank quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005.