

PRÁTICAS DE CUIDADO COMUNITÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS PARA A INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Leandro Rodrigues de Sena ¹; Tainá Mosca ²; Stella Louise Almqvist ³; Elisângela Claudia de Medeiros Moreira ⁴; Luély Vacari Ortiz ⁵; Jardyson Silva Amarante ⁶; Juliana Lopes de Freitas ⁷; Fernanda Balestrin Pastro Harkovtzeff ⁸; Fernanda Guimarães Costa ⁹; Marttem Costa de Santana ¹⁰

¹Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: leandrorsena@hotmail.com

² Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – FCMSCSP, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: taina.mosca@fcmasantacasasp.edu.br

³ Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: stellalouisealmqvist@gmail.com

⁴ UFPA, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: claudiam.moreira45@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Ciências de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lvaortiz@hcpa.edu.br

⁶ UNINTA, Tianguá, Ceará, Brasil. E-mail: jardysonodontologia@gmail.com

⁷ Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jlfreitas@hcpa.edu.br

⁸ HCPA, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: fbharkovtzeff@hcpa.edu.br

⁹ UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: Fgcosta@hcpa.edu.br

¹⁰ UTFPR, Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: marttem.santana@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

As práticas de cuidado comunitário na Atenção Primária à Saúde têm relevância para a gestão estratégica em saúde por aproximarem os serviços das necessidades concretas da população, fortalecendo o vínculo com o território, a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a continuidade assistencial no Sistema Único de Saúde. O objetivo deste capítulo foi analisar as práticas de cuidado comunitário na Atenção Primária à Saúde e seus desafios para a integração dos serviços de saúde no SUS. A metodologia adotada foi uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, com busca realizada em julho de 2026 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2023 e 2026. Foram selecionados 12 estudos após leitura de títulos, resumos e textos completos, conforme critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os resultados indicaram que a Estratégia Saúde da

Família, os Agentes Comunitários de Saúde, as visitas domiciliares, as equipes multiprofissionais, a orientação comunitária, a competência cultural e a participação social contribuem para ampliar o acesso, qualificar o acompanhamento das famílias e fortalecer a coordenação do cuidado. Contudo, foram identificados desafios relacionados à fragmentação da rede, fragilidades na referência e contrarreferência, sobrecarga das equipes, desigualdades territoriais e baixa integração intersetorial. Conclui-se que o cuidado comunitário fortalece a Atenção Primária quando articulado ao planejamento territorial, à comunicação entre serviços, à atuação multiprofissional e à continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado comunitário; Estratégia Saúde da Família; Integração dos serviços de saúde; Coordenação do cuidado.

ABSTRACT

Community care practices in Primary Health Care are relevant to strategic health management because they bring services closer to the concrete needs of the population, strengthening territorial bonds, health promotion, disease prevention, and continuity of care in the Brazilian Unified Health System. This chapter aimed to analyze community care practices in Primary Health Care and their challenges for the integration of health services in the Brazilian Unified Health System. The methodology consisted of a narrative literature review with a qualitative, descriptive, and exploratory approach, conducted in July 2026 in the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed, and Google Scholar, considering publications from 2023 to 2026. Twelve studies were selected after reading titles, abstracts, and full texts, according to previously defined inclusion and exclusion criteria. The results indicated that the Family Health Strategy, Community Health Workers, home visits, multiprofessional teams, community orientation, cultural competence, and social participation contribute to expanding access, improving family follow-up, and strengthening care coordination. However, challenges were identified regarding network fragmentation, weaknesses in referral and counter-referral processes, team overload, territorial inequalities, and limited intersectoral integration. It is concluded that community care strengthens Primary Health Care when linked to territorial planning, communication among services, multiprofessional work, and continuity of care, contributing to more integrated, equitable, and responsive health management.

Keywords: Primary Health Care; Community care; Family Health Strategy; Health services integration; Care coordination.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relevância para a organização do cuidado por aproximar os serviços das condições concretas de vida da população, especialmente quando suas ações são orientadas pelo território, pelo vínculo com as famílias e pela continuidade assistencial (Oliveira *et al.*, 2025).

No contexto brasileiro, a Estratégia Saúde da Família fortaleceu a dimensão comunitária da APS por organizar equipes responsáveis por territórios definidos, acompanhando famílias, identificando vulnerabilidades, desenvolvendo ações de promoção da saúde e articulando respostas às necessidades sociais e sanitárias presentes nas comunidades (Mendonça *et al.*, 2023).

As práticas de cuidado comunitário envolvem visitas domiciliares, educação em saúde, busca ativa, escuta qualificada, acompanhamento de grupos vulnerabilizados, participação social e ações intersetoriais, o que amplia a capacidade da APS de reconhecer demandas que nem sempre chegam espontaneamente à unidade de saúde (Morosini *et al.*, 2025).

A integração dos serviços de saúde torna-se necessária porque muitos usuários acompanhados na APS também necessitam de atenção especializada, reabilitação, urgência, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e apoio de políticas sociais, exigindo comunicação entre equipes, fluxos assistenciais definidos e coordenação efetiva do cuidado (Sousa; Shimizu, 2024).

Embora a APS tenha potencial para coordenar o cuidado e organizar o acesso à Rede de Atenção à Saúde, a fragmentação dos serviços ainda dificulta a continuidade assistencial, principalmente quando existem falhas na referência e contrarreferência, demora no acesso à atenção especializada e baixa comunicação entre os diferentes pontos da rede (Sousa; Shimizu, 2024).

A redução ou fragilização de práticas territoriais, como as visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde, compromete a identificação precoce de situações de risco e limita o acompanhamento de pessoas idosas, acamadas, com

deficiência, com doenças crônicas ou em situação de vulnerabilidade social (Bellas *et al.*, 2025).

A atuação multiprofissional também enfrenta desafios, pois a ampliação da resolutividade da APS depende da integração entre diferentes categorias profissionais, do compartilhamento de casos, da educação permanente e da construção de projetos terapêuticos que articulem necessidades clínicas, familiares e comunitárias (Bispo Júnior; Almeida, 2023).

Diante desse cenário, o problema deste estudo consiste em compreender como as práticas de cuidado comunitário na Atenção Primária podem contribuir para a integração dos serviços de saúde, considerando os obstáculos relacionados à fragmentação da rede, à comunicação entre níveis assistenciais, à continuidade do cuidado e à valorização do trabalho territorial.

A questão que norteia essa pesquisa é: De que maneira as práticas de cuidado comunitário na Atenção Primária à Saúde contribuem para a integração dos serviços de saúde e para a continuidade do cuidado no SUS?

A escolha do tema justifica-se pela importância da APS na organização do cuidado em saúde, especialmente porque a proximidade entre equipes e território permite reconhecer necessidades que ultrapassam a dimensão clínica individual e envolvem condições sociais, familiares, culturais e econômicas que interferem diretamente no processo saúde-doença (Santos *et al.*, 2025).

A discussão também se mostra relevante porque a integração dos serviços permanece como um dos principais desafios do SUS, uma vez que o cuidado comunitário perde parte de sua efetividade quando a unidade básica não consegue articular encaminhamentos, acompanhar retornos, compartilhar informações e manter comunicação com outros serviços da rede (Chaves; Andrade; Santos, 2024).

Além disso, populações em situação de maior vulnerabilidade, como pessoas com deficiência, pessoas com dificuldade de locomoção, idosos dependentes e famílias em contextos de pobreza, demandam práticas de cuidado contínuas, territoriais e intersetoriais, o que torna indispensável a articulação entre APS, serviços especializados e políticas sociais (Macedo *et al.*, 2025).

Nesse sentido, estudar as práticas de cuidado comunitário na APS contribui para compreender caminhos de fortalecimento da gestão em saúde, da continuidade assistencial e da integralidade do cuidado, especialmente quando a participação comunitária, a competência cultural e a atuação multiprofissional são incorporadas ao planejamento dos serviços (Bernal-Ordoñez *et al.*, 2024).

Parte-se da hipótese de que as práticas de cuidado comunitário na Atenção Primária à Saúde contribuem para a integração dos serviços quando são sustentadas por vínculo territorial, atuação multiprofissional, valorização dos Agentes Comunitários de Saúde, comunicação entre níveis assistenciais, participação social e fluxos efetivos de referência e contrarreferência.

O objetivo desse estudo é, portanto, analisar as práticas de cuidado comunitário na Atenção Primária à Saúde e seus desafios para a integração dos serviços de saúde no SUS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida com a finalidade de reunir, interpretar e discutir produções científicas recentes sobre práticas de cuidado comunitário na Atenção Primária à Saúde e seus desafios para a integração dos serviços de saúde.

A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma análise ampla do tema, sem a rigidez metodológica própria das revisões sistemáticas, favorecendo a articulação entre diferentes estudos, documentos e perspectivas teóricas sobre cuidado territorial, Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, visitas domiciliares, equipes multiprofissionais, coordenação do cuidado e Rede de Atenção à Saúde.

O levantamento bibliográfico foi realizado em julho de 2026, com recorte temporal de publicações disponibilizadas entre 2023 e 2026, considerando a necessidade de trabalhar com estudos recentes sobre Atenção Primária à Saúde, cuidado comunitário e integração dos serviços.

A delimitação dos últimos três anos foi adotada para garantir maior atualidade à discussão, especialmente em razão das mudanças recentes na organização da Atenção

Primária, da retomada das equipes multiprofissionais, da ampliação dos debates sobre coordenação do cuidado e dos impactos da pandemia de Covid-19 sobre o acompanhamento territorial das famílias.

As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados e fontes científicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed* (MEDLINE/PubMed), Google Acadêmico e portal de periódicos científicos da área da saúde coletiva. A escolha dessas bases justificou-se pela concentração de estudos nacionais e latino-americanos sobre Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, cuidado comunitário, participação social, visitas domiciliares, integração da rede e coordenação assistencial.

As palavras-chave utilizadas foram: “Atenção Primária à Saúde”, “cuidado comunitário”, “Estratégia Saúde da Família”, “Agentes Comunitários de Saúde”, “visita domiciliar”, “coordenação do cuidado”, “integração dos serviços de saúde”, “Rede de Atenção à Saúde”, “equipes multiprofissionais”, “orientação comunitária”, “competência cultural”, “participação comunitária” e “território em saúde”. Também foram utilizadas combinações entre os termos em português, inglês e espanhol, com a finalidade de ampliar a recuperação de estudos nacionais e internacionais relacionados ao tema.

Os operadores booleanos utilizados foram AND e OR. O operador AND foi empregado para restringir os resultados e localizar estudos que relacionassem diretamente Atenção Primária, cuidado comunitário, coordenação do cuidado e integração dos serviços. O operador OR foi utilizado para ampliar a busca entre termos equivalentes ou próximos, como “Atenção Primária à Saúde” OR “*Primary Health Care*” e “cuidado comunitário” OR “*community care*”.

Foram utilizados os seguintes descritores booleanos: “Atenção Primária à Saúde” AND “cuidado comunitário”; “Estratégia Saúde da Família” AND “integração dos serviços de saúde”; “Agentes Comunitários de Saúde” AND “visita domiciliar”; “Atenção Primária à Saúde” AND “coordenação do cuidado”; “Rede de Atenção à Saúde” AND “Atenção Primária”; “equipes multiprofissionais” AND “Atenção Primária à Saúde”; “orientação comunitária” AND “competência cultural”; “participação comunitária” AND

“Primary Health Care”; “community care” AND “health services integration”; “Primary Health Care” AND “care coordination”.

O intercruzamento dos descritores foi organizado conforme os principais eixos temáticos da pesquisa. Para localizar estudos sobre cuidado territorial, foram combinados os termos “Atenção Primária à Saúde”, “cuidado comunitário”, “território em saúde” e “Estratégia Saúde da Família”. Para recuperar produções sobre trabalhadores e práticas comunitárias, foram cruzados os termos “Agentes Comunitários de Saúde”, “visita domiciliar”, “participação comunitária” e “orientação comunitária”. Para identificar estudos sobre integração dos serviços, foram utilizados os termos “coordenação do cuidado”, “Rede de Atenção à Saúde”, “referência e contrarreferência” e “integração dos serviços de saúde”. Para ampliar a discussão sobre integralidade, foram combinados os termos “equipes multiprofissionais”, “competência cultural”, “populações vulnerabilizadas” e “cuidado longitudinal”.

Os critérios de inclusão foram: publicações entre 2023 e 2026; artigos científicos disponíveis na íntegra; estudos em português, inglês ou espanhol; produções relacionadas diretamente à Atenção Primária à Saúde, cuidado comunitário, Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, visitas domiciliares, equipes multiprofissionais, participação comunitária, coordenação do cuidado ou integração dos serviços de saúde; pesquisas com dados quantitativos ou qualitativos úteis para a discussão; e textos com aderência ao objetivo de compreender os desafios da integração dos serviços a partir das práticas comunitárias na APS.

Os critérios de exclusão foram: estudos publicados antes de 2023; materiais sem acesso ao texto completo; publicações duplicadas entre as bases consultadas; textos sem relação direta com Atenção Primária à Saúde; estudos restritos ao cuidado hospitalar ou especializado sem articulação com a APS; materiais opinativos sem sustentação científica; publicações que tratavam de práticas comunitárias sem relação com serviços de saúde; e estudos que não apresentavam contribuição relevante para a análise da integração dos serviços, da coordenação do cuidado ou do acompanhamento territorial.

Na etapa inicial, foram encontrados 52 materiais potencialmente relacionados ao tema. Após a leitura dos títulos, 31 estudos permaneceram por apresentarem relação direta

com Atenção Primária à Saúde, cuidado comunitário, Estratégia Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, visitas domiciliares, coordenação do cuidado ou integração da rede. Após a leitura dos resumos, 20 estudos foram mantidos por apresentarem aderência ao objetivo da revisão e contribuição para a análise proposta. Em seguida, foi realizada a leitura do texto completo na íntegra, conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos, resultando na seleção final de 12 estudos para compor a revisão narrativa.

A seleção final foi composta por 12 estudos publicados entre 2023 e 2026, organizados em categorias temáticas para análise narrativa. As categorias definidas foram: expansão e reorganização da Atenção Primária à Saúde; práticas comunitárias e atuação dos Agentes Comunitários de Saúde; visita domiciliar e acompanhamento de famílias; coordenação do cuidado e integração com a Rede de Atenção à Saúde; equipes multiprofissionais e cuidado compartilhado; orientação comunitária, competência cultural e participação social; e desafios para a continuidade assistencial de populações em situação de vulnerabilidade.

A análise dos estudos selecionados foi realizada por meio de leitura interpretativa, comparação dos principais achados e organização dos resultados de acordo com sua contribuição para o tema. Foram observados dados relacionados à ampliação das equipes de Saúde da Família, atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, frequência de visitas domiciliares, práticas de cuidado a pessoas com deficiência ou dificuldade de locomoção, estratégias de telessaúde, participação comunitária, orientação cultural e capacidade de coordenação da Atenção Primária. Essa forma de análise permitiu relacionar os achados da literatura com os desafios da integração dos serviços de saúde no território.

Por se tratar de uma revisão narrativa baseada exclusivamente em artigos científicos e documentos disponíveis em bases públicas, sem coleta direta de dados com seres humanos, entrevistas, aplicação de questionários ou uso de informações identificáveis, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. A dispensa de apreciação ética justifica-se pela natureza bibliográfica da investigação e pelo uso de materiais de domínio público, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional

de Saúde, que dispensa de registro e avaliação pelo sistema CEP/Conep pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 12 estudos selecionados permitiu identificar que as práticas de cuidado comunitário na Atenção Primária à Saúde (APS) fortalecem o vínculo entre equipes e território, ampliam a capacidade de acompanhamento das famílias e favorecem a continuidade do cuidado, mas ainda enfrentam barreiras relacionadas à integração entre serviços, comunicação entre níveis assistenciais, cobertura territorial, valorização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e articulação multiprofissional (Oliveira, 2025; Sousa; Shimizu, 2024).

Quadro 1 – Síntese quantitativa dos estudos analisados

Nº	Estudo	Dados quantitativos principais	Relação com o tema
1	Oliveira (2025)	As equipes de Saúde da Família passaram de 47.278, em 2021, para 53.356, em 2024, com crescimento de 12,85%.	Mostra expansão recente da APS e fortalecimento da base territorial do cuidado.
2	Mendonça <i>et al.</i> (2023)	Entre 2017 e 2021, as equipes de Saúde da Família passaram de 42.388 para 49.989; as equipes de atenção básica/primária cresceram 821,52%; as equipes de saúde bucal cresceram 31,14%; os ACS passaram de 270.867 para 283.104.	Aponta expansão quantitativa, mas também mudanças na configuração das equipes.
3	Sousa e Shimizu (2024)	O estudo comparou 15.378 equipes da Atenção Básica, 59.354 usuários no 1º ciclo do PMAQ-AB e 56.369 usuários no 3º ciclo.	Analisa coordenação do cuidado e integração da APS com a Rede de Atenção à Saúde.
4	Chaves, Andrade e Santos (2024)	O estudo analisou 103 macrorregiões de saúde por meio de características de cobertura, qualidade e resolubilidade.	Demonstra diferenças regionais na configuração das Redes de Atenção à Saúde.
5	Bispo Júnior e Almeida (2023)	A criação das eMulti em 2023 retomou a proposta de atuação multiprofissional complementar e integrada à APS.	Indica potencial das equipes multiprofissionais para ampliar integralidade e resolutividade.
6	Morosini <i>et al.</i> (2025)	O estudo analisou os 30 anos de trajetória dos ACS na Estratégia Saúde da Família.	Reforça o ACS como elo entre equipe, famílias e território.
7	Bellas <i>et al.</i> (2025)	A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 apontou redução das visitas domiciliares realizadas por ACS no Brasil.	Mostra fragilidade em uma prática essencial do cuidado comunitário.
8	Linhares <i>et al.</i> (2025)	No PMAQ-AB, 7,8% dos usuários relataram pessoa com dificuldade de locomoção e necessidade de cuidado domiciliar; cerca de 70% receberam visita domiciliar.	Relaciona cobertura da ESF com maior presença do cuidado no domicílio.

9	Santos <i>et al.</i> (2025)	Revisão com 24 artigos; 54,1% focaram orientação comunitária; 25,1% abordaram orientação comunitária e competência cultural; 20,8% trataram competência cultural.	Mostra que o cuidado comunitário depende de práticas sensíveis ao território e às vulnerabilidades.
10	Macedo <i>et al.</i> (2025)	O modelo tradicional de atenção básica apresentou maior chance de menor frequência de práticas voltadas à pessoa com deficiência em comparação à ESF, com OR ajustado de 4,10.	Indica que a ESF favorece práticas mais integradas para populações com necessidades específicas.
11	Bernardo <i>et al.</i> (2025)	Estudo com 31 equipes de Saúde da Família, 14 equipes de Saúde Bucal e 2 equipes multiprofissionais.	Mostra a teleconsulta como recurso complementar para comunicação e organização do cuidado.
12	Bernal-Ordoñez <i>et al.</i> (2024)	Revisão de escopo com 13 estudos da América Latina sobre participação comunitária e empoderamento na APS.	Relaciona participação social, visitas domiciliares e atividades comunitárias à melhoria da APS.

Fonte: Elaboração dos autores (2026).

Oliveira (2025) identificou expansão recente da Estratégia Saúde da Família, com aumento de 47.278 equipes em 2021 para 53.356 em 2024, representando crescimento de 12,85%, dado que mostra fortalecimento da base territorial necessária para o cuidado comunitário na APS.

Mendonça *et al.* (2023) também encontraram crescimento das equipes entre 2017 e 2021, pois as equipes de Saúde da Família passaram de 42.388 para 49.989, as equipes de saúde bucal aumentaram de 26.369 para 34.579 e os ACS passaram de 270.867 para 283.104, embora a expansão das equipes de atenção básica/primária tenha sido muito superior, com variação de 821,52%, indicando mudança importante na configuração da APS.

A comparação entre Oliveira (2025) e Mendonça *et al.* (2023) indica que a ampliação numérica das equipes favorece maior capilaridade territorial, mas também exige atenção à composição das equipes, pois o cuidado comunitário depende da presença regular de profissionais vinculados ao território, de ACS ativos nas microáreas e de equipes capazes de acompanhar famílias de modo longitudinal.

Sousa e Shimizu (2024) analisaram 15.378 equipes da Atenção Básica e compararam 59.354 usuários do 1º ciclo com 56.369 usuários do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), verificando avanços na capacidade de coordenação da APS entre 2012 e 2018.

Apesar dos avanços apontados por Sousa e Shimizu (2024), a integração dos serviços ainda aparece como desafio, pois a coordenação do cuidado exige referência, contrarreferência, comunicação entre pontos da rede, disponibilidade de informação clínica e responsabilização compartilhada entre APS, atenção especializada, urgência, vigilância e assistência social.

Chaves, Andrade e Santos (2024) reforçaram a existência de desigualdades na integração da rede, pois analisaram 103 macrorregiões de saúde a partir de componentes da atenção básica e hospitalar, demonstrando que cobertura, qualidade e resolubilidade variam entre territórios e interferem diretamente na capacidade da APS de ordenar o cuidado.

Bispo Júnior e Almeida (2023) destacaram que as equipes multiprofissionais na APS, denominadas eMulti, foram instituídas para atuar de maneira complementar e integrada às demais equipes, o que favorece a ampliação do cuidado comunitário quando há compartilhamento de casos, apoio matricial, planejamento conjunto e integração com a Estratégia Saúde da Família.

O Ministério da Saúde (2025) informou que as eMulti foram implementadas em 2023 com profissionais de diferentes áreas do conhecimento, o que indica tentativa recente de recompor a dimensão multiprofissional da APS após mudanças que haviam fragilizado os Núcleos Ampliados de Saúde da Família.

Morosini *et al.* (2025) analisaram a trajetória dos ACS nos 30 anos da Estratégia Saúde da Família e reforçaram que esses trabalhadores permanecem estratégicos para a leitura do território, identificação de vulnerabilidades, busca ativa, visita domiciliar, mediação cultural e aproximação entre unidade de saúde e comunidade.

Bellas *et al.* (2025), com base na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, apontaram redução das visitas domiciliares realizadas pelos ACS no Brasil, resultado preocupante porque a visita domiciliar sustenta o acompanhamento de famílias vulneráveis, idosos, pessoas com deficiência, pessoas acamadas e usuários com dificuldade de acesso presencial à unidade.

Linhares *et al.* (2025) observaram que 7,8% dos usuários da APS relataram a presença de alguém com dificuldade de locomoção e necessidade de atendimento

domiciliar, enquanto cerca de 70% desses casos receberam visita no domicílio, mostrando que o cuidado comunitário alcança parte importante das necessidades, mas ainda deixa lacunas assistenciais relevantes.

O mesmo estudo indicou maior prevalência de visita domiciliar em municípios com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família quando comparados àqueles com cobertura inferior a 50%, o que reforça a relação entre cobertura territorial, presença da equipe e maior capacidade de cuidado comunitário.

Santos *et al.* (2025) identificaram, em revisão integrativa com 24 artigos, que 54,1% dos estudos abordavam a orientação comunitária como foco central, 25,1% articulavam orientação comunitária e competência cultural e 20,8% tratavam exclusivamente da competência cultural, demonstrando que a integração dos serviços não depende apenas de fluxo formal, mas também de sensibilidade às diferenças sociais, culturais e territoriais.

A mesma revisão encontrou dez estratégias e sete barreiras para a implementação dos atributos de orientação comunitária e competência cultural, resultado que indica que a qualificação do cuidado comunitário requer formação permanente, escuta territorial, vínculo com populações vulnerabilizadas e reorganização dos processos de trabalho na APS.

Macedo *et al.* (2025) demonstraram que o modelo tradicional de atenção básica esteve associado à menor frequência de práticas voltadas à pessoa com deficiência em comparação ao modelo da Estratégia Saúde da Família, com odds ratio bruto de 4,33 e odds ratio ajustado de 4,10, apontando maior fragilidade do modelo tradicional para responder a demandas que exigem cuidado contínuo, territorial e articulado à rede.

Esse resultado dialoga diretamente com o tema porque as pessoas com deficiência geralmente demandam acompanhamento longitudinal, visita domiciliar, articulação com reabilitação, assistência social, escola, transporte sanitário e serviços especializados, tornando a integração da rede condição necessária para um cuidado efetivo.

Bernardo *et al.* (2025) analisaram atividades de telessaúde na APS com amostra composta por 31 equipes de Saúde da Família, 14 equipes de Saúde Bucal e 2 equipes

multiprofissionais, mostrando que recursos digitais podem ampliar comunicação, apoio clínico, acompanhamento remoto e integração entre profissionais.

Apesar do potencial da telessaúde, Bernardo *et al.* (2025) indicaram que as práticas de telessaúde na APS ocorreram principalmente por conexão de voz e que a equipe de enfermagem realizou o maior volume dessas atividades, o que sugere necessidade de protocolos, infraestrutura digital e distribuição mais equilibrada das responsabilidades entre os profissionais.

Bernal-Ordoñez *et al.* (2024) analisaram 13 estudos desenvolvidos no Brasil, Chile, Colômbia e México e identificaram práticas de participação comunitária e empoderamento em dois cenários principais, o institucional e o social, com destaque para capacitação de profissionais, grupos educativos, visitas domiciliares e atividades comunitárias.

A revisão de Bernal-Ordoñez *et al.* (2024) também mostrou que a participação comunitária tem potencial para melhorar saúde e bem-estar, mas depende de enfrentamento de barreiras como escassez de recursos, insuficiência de formação profissional e baixa mobilização da comunidade.

Desse modo, os resultados analisados mostram que as práticas de cuidado comunitário na APS avançam quando há expansão de equipes, presença de ACS, visitas domiciliares, orientação comunitária, competência cultural, apoio multiprofissional e uso complementar da telessaúde, mas a integração dos serviços ainda depende de fluxos formais, informação compartilhada, regulação eficiente, comunicação entre níveis assistenciais e gestão territorial das necessidades de saúde (Sousa; Shimizu, 2024; Linhares *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2025).

Portanto, a discussão dos 12 estudos indica que a APS possui condições importantes para coordenar o cuidado e aproximar os serviços das comunidades, porém a efetividade dessa função exige fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, valorização dos ACS, ampliação das equipes multiprofissionais, qualificação da referência e contrarreferência, integração com a Rede de Atenção à Saúde e construção de práticas mais sensíveis às desigualdades presentes nos territórios (Mendonça *et al.*, 2023; Chaves; Andrade; Santos, 2024; Bernal-Ordoñez *et al.*, 2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de cuidado comunitário na Atenção Primária à Saúde demonstram relevância para a organização dos serviços públicos por aproximarem as equipes das necessidades reais da população, fortalecendo o vínculo com o território, o acompanhamento das famílias, a prevenção de agravos, a promoção da saúde e a continuidade assistencial. A análise desenvolvida permitiu compreender que a Estratégia Saúde da Família, os Agentes Comunitários de Saúde, as visitas domiciliares, as equipes multiprofissionais e as ações educativas assumem função essencial na construção de um cuidado mais próximo, humanizado e sensível às condições sociais, culturais e econômicas das comunidades.

Os resultados discutidos indicaram que a expansão das equipes de Atenção Primária ampliou a presença dos serviços nos territórios, porém a integração entre os diferentes pontos da rede ainda permanece como desafio importante. A comunicação fragilizada entre Atenção Primária, atenção especializada, urgência, vigilância em saúde, assistência social e demais políticas públicas dificulta a continuidade do cuidado, especialmente nos casos que exigem acompanhamento prolongado, reabilitação, suporte domiciliar ou atenção a populações vulnerabilizadas. Desse modo, a existência de equipes no território precisa estar articulada a fluxos assistenciais bem definidos, sistemas de informação integrados e mecanismos efetivos de referência e contrarreferência.

Também foi possível observar que o cuidado comunitário depende da valorização dos trabalhadores que atuam diretamente junto às famílias, sobretudo os Agentes Comunitários de Saúde, cuja atuação permite identificar vulnerabilidades, acompanhar situações de risco e estabelecer mediação entre população e unidade de saúde. Contudo, a redução de visitas domiciliares, a sobrecarga das equipes, a fragilidade da educação permanente e a insuficiência de recursos dificultam a consolidação de práticas comunitárias mais resolutivas e integradas.

Conclui-se que as práticas de cuidado comunitário fortalecem a Atenção Primária e contribuem para a integração dos serviços de saúde quando são sustentadas por planejamento territorial, atuação multiprofissional, participação social, comunicação

entre níveis assistenciais e compromisso da gestão com a continuidade do cuidado. Assim, a integração dos serviços não depende somente da existência formal da rede, mas da capacidade de articular profissionais, usuários, famílias, equipamentos públicos e políticas sociais em torno das necessidades concretas dos territórios.

REFERÊNCIAS

BELLAS, Hugo Cesar; HARRIS, Matthew; SOUZA, Jaqueline Tavares Viana de; MINTON, Cornelia Junghans. A Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e a importância do ACS na política de atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, e22322024, 2025. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1614539>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BERNAL-ORDOÑEZ, Lina Karina; NIÑO-GUTIÉRREZ, Etna Lucía; CASANOVA, Margareth Lilian; TREVIÑO DEL CAMPO, Freyre; RODRÍGUEZ, Adriana; JIMÉNEZ GARCÍA, Diego Alejandro. Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: revisión sistemática exploratoria. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 48, e135, 2024. DOI: 10.26633/RPSP.2024.135. Disponível em: <https://journal.paho.org/en/articles/community-participation-and-empowerment-primary-health-care-latin-america-exploratory>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BERNARDO, Debora; BONFIM, Daiana; ALMEIDA, Leticia Yamawaka de; VESGA-VARELA, Andrea Liliana; BONASSI, Natalia Martins; BELOTTI, Lorryne. Telessaúde na atenção primária à saúde: um estudo das atividades e do tempo despendido pelos profissionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 33, e4501, 2025. DOI: 10.1590/1518-8345.7255.4501. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/234768>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00120123, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT120123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Vc9wbm9xLKqTKRScJwBm5d/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

CHAVES, Lenir Aparecida; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; SANTOS, Alaneir de Fátima dos. Configuração das Redes de Atenção à Saúde no SUS: análise a partir de componentes da atenção básica e hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e18392022, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1557511>. Acesso em: 3 jul. 2026.

LINHARES, Rogério da Silva *et al.* Dificuldade de locomoção e necessidade de atendimento no domicílio: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 59, e35, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hh8WM8r9nj7Vc7wzWmFJ6fx/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

MACEDO, Mariana Silva *et al.* Modelos de organização da atenção básica e práticas de cuidado à pessoa com deficiência no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e16312023, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025302.16312023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SzfF7PnvcsJWrqrRWVCXQbD/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

MENDONÇA, Fernanda de Freitas *et al.* As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 13-30, 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313701. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vGTxbZ93vfbZdKCYKBGfcGS/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso *et al.* Agentes Comunitárias na Estratégia Saúde da Família: 30 anos de resistência e avanços. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, e08222025, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QwLsYLfDCm5By6VtHGwMmzR/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

OLIVEIRA, Felipe Proenço de *et al.* Mais Saúde da Família: a reconstrução da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, e16632025, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320253012.16632025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kxYXZdGJSpdRQXtssgzSjyb/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

SANTOS, Matheus Ribeiro dos; BATISTA, Emilaine Oliveira; ALVES, Waneska Alexandra; FARIA, Lina. Estratégias e barreiras na Atenção Primária à Saúde para a implementação dos atributos “orientação comunitária” e “competência cultural” com populações vulnerabilizadas: revisão integrativa. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e350334, 2025. DOI: 10.1590/S0103-73312025350334pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TtMnKQtCYYgksxgCst845CF/>. Acesso em: 3 jul. 2026.

SOUSA, Allan Nuno Alves de; SHIMIZU, Helena Eri. Coordenação na Atenção Básica e integração na Rede de Atenção à Saúde: em que avançamos? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. especial 2, e8784, 2024. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8784>. Acesso em: 3 jul. 2026.