

## Construção da integralidade na rede de atenção primária: desafios e estratégias para um cuidado ampliado

Building integrality in the primary care network: challenges and strategies for expanded care

Italy Licia Nóbrega Dias<sup>1</sup>, Livya Kelly Medeiros da Silva<sup>2</sup>, Erica Surama Ribeiro César Alves<sup>3</sup>, Kauane Maciel de Lima<sup>4</sup> & Anne Milane Formiga Bezerra<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba. Email: italylicia552@gmail.com.

<sup>2</sup>Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba. Email: livyakelly321@gmail.com.

<sup>3</sup>Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul em São Paulo. Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba. E-mail: ericasurama@gmail.com.

<sup>4</sup>Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba. Email: limakauanem@gmail.com.

<sup>5</sup>Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa São Paulo (FCMSCSP). Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba. Email: annebezerra@fiponline.edu.br.

**Resumo:** O estudo analisou como o princípio da integralidade do cuidado vem sendo construído e implementado na Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), identificando desafios e estratégias para promover um cuidado ampliado e resolutivo. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com busca de artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases SciELO, LILACS e BDENF. Utilizaram-se os descritores “Atenção Primária de Saúde”, “Integralidade em Saúde” e “Estratégia de Saúde da Família”, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos em português, disponíveis na íntegra, excluindo-se duplicados e aqueles fora da temática. Realizou-se avaliação crítica e interpretação dos resultados. A amostra final foi composta por nove artigos, com diferentes abordagens metodológicas, predominantemente estudos qualitativos (55,56%), desenvolvidos principalmente nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul. Os achados evidenciam múltiplos enfoques sobre a integralidade em distintos contextos e públicos, ressaltando a complexidade, a abrangência e a centralidade desse princípio na consolidação de práticas mais humanizadas e integradas na APS. A integralidade tem sido fortalecida por meio de práticas baseadas no acolhimento, na escuta qualificada e no trabalho interprofissional, com destaque para o papel do enfermeiro na coordenação do cuidado e na promoção de ações educativas e intersetoriais. Entre os principais desafios estão a fragmentação das ações, a sobrecarga das equipes e a limitada articulação entre os níveis de atenção à saúde.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde. Enfermagem. Estratégia de Saúde da Família. Qualidade da Assistência à Saúde.

**Abstract:** This study analyzed how the principle of comprehensive care has been constructed and implemented in the Primary Health Care Network (PHC) within the context of the Brazilian Unified Health System (SUS), identifying challenges and strategies to promote comprehensive and effective care. It is an integrative literature review, searching for articles published between 2020 and 2025 in the SciELO, LILACS, and BDENF databases. The descriptors "Primary Health Care," "Comprehensive Care," and "Family Health Strategy" were used, combined with the Boolean operator AND. Articles in Portuguese, available in full text, were included, excluding duplicates and those outside the thematic scope. Critical evaluation and interpretation of the results were performed. The final sample consisted of nine articles with different methodological approaches, predominantly qualitative studies (55.56%), mainly developed in the states of São Paulo and Rio Grande do Sul. The findings highlight multiple approaches to comprehensiveness in different contexts and populations, emphasizing the complexity, scope, and centrality of this principle in consolidating more humanized and integrated practices in primary health care. Comprehensiveness has been strengthened through practices based on welcoming, qualified listening, and interprofessional work, with emphasis on the role of nurses in coordinating care and promoting educational and intersectoral actions. Among the main challenges are the fragmentation of actions, the overload of teams, and the limited articulation between levels of health care.

**Keywords:** Accessibility of Health Services. Nursing. National Health Strategies. Quality of Health Care.

### 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e representa o primeiro nível de atenção responsável por

coordenar o cuidado em saúde de forma contínua, integral e resolutive. Fundamentada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, a APS é o alicerce para a consolidação do modelo de saúde pública brasileiro e atua

Recebido em: 10/02/2026. Aprovado em: 02/03/2026. Data de Publicação: 11/03/2026.

como elemento central para a organização das redes de atenção à saúde. A integralidade, em particular, é um dos princípios mais complexos e, ao mesmo tempo, mais potentes do SUS, pois reconhece que as necessidades de saúde das pessoas e comunidades são múltiplas, interdependentes e atravessadas por fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Assim, a integralidade se constitui como uma diretriz que orienta o cuidado a partir da totalidade do ser humano e de seu contexto de vida, e não apenas da doença ou do agravo (Brito-Silva *et al.*, 2012; Pinheiro & Mattos, 2020).

A construção da integralidade na rede de atenção primária requer uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e um modelo de atenção que ultrapasse a fragmentação das ações e a visão curativista. Nessa perspectiva, o cuidado integral propõe a articulação entre promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, integrando os diversos níveis de atenção e serviços existentes no SUS. Mais do que garantir o acesso, a integralidade implica ofertar um cuidado que acolha as demandas dos usuários de forma singular, reconhecendo suas trajetórias de vida, seus vínculos e determinantes sociais. No entanto, a prática cotidiana revela que essa concepção ainda enfrenta inúmeros desafios para se efetivar na rede pública de saúde brasileira (Cecílio, 2021).

Entre os principais obstáculos para a consolidação da integralidade destacam-se a fragmentação das ações e dos serviços, a insuficiência de articulação entre os níveis de atenção, a dificuldade de comunicação entre equipes e gestores e as limitações de recursos humanos e financeiros. Além disso, a lógica hegemônica do modelo biomédico ainda predomina em muitos territórios, priorizando práticas voltadas ao tratamento de doenças em detrimento de ações de promoção e prevenção da saúde. Essa visão reducionista dificulta o desenvolvimento de uma abordagem integral e territorializada, comprometendo o potencial transformador da APS (Campos; Cunha, 2020).

Outro aspecto relevante é a descontinuidade do cuidado entre a Atenção Primária e os demais níveis do sistema. Frequentemente, os usuários enfrentam dificuldades para transitar entre os diferentes serviços, o que leva a perda de informações, duplicidade de atendimentos e rupturas no acompanhamento longitudinal. Esse problema evidencia a necessidade de fortalecer a coordenação do cuidado, papel fundamental da APS no modelo de redes de atenção à saúde. Para que a integralidade se concretize, é indispensável que a Atenção Básica exerça efetivamente essa função de coordenadora do cuidado, garantindo que cada usuário tenha acompanhamento contínuo e resolutivo (Mendes, 2020).

Nos últimos anos, políticas públicas e programas federais buscaram aprimorar essa integração e fortalecer a atenção primária. O modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), por exemplo, tem sido reconhecido como uma das principais iniciativas para a efetivação da integralidade, ao promover a atuação multiprofissional, o vínculo com o território e o cuidado centrado na comunidade. As equipes da ESF ampliaram o alcance do SUS em todo o país, especialmente em regiões historicamente vulneráveis, tornando possível um contato mais próximo e permanente entre profissionais de saúde e população. Contudo, ainda persistem limitações na infraestrutura, na gestão do trabalho e na educação permanente das equipes, o que impacta diretamente a qualidade e a abrangência do cuidado (Santos; Silva; Pereira, 2022).

Além disso, o fortalecimento do trabalho em equipe e da interdisciplinaridade constitui um eixo fundamental para a efetivação da integralidade. O apoio matricial e a educação permanente em saúde são estratégias que favorecem a integração entre diferentes saberes e práticas, promovendo o compartilhamento de responsabilidades e a construção coletiva do cuidado. A adoção de tecnologias leves — como escuta qualificada, vínculo, acolhimento e responsabilização — é igualmente essencial, pois reforça a dimensão humana do trabalho em saúde e amplia a resolutividade da APS (Campos, 2021).

Outro avanço importante para a promoção da integralidade na atenção primária é a incorporação de tecnologias digitais em saúde. Ferramentas como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), a Telessaúde e as plataformas de gestão da informação têm possibilitado maior integração entre profissionais e serviços, facilitando o acompanhamento longitudinal dos usuários. Tais inovações contribuem para reduzir a fragmentação do cuidado e melhorar a coordenação entre os níveis de atenção, embora ainda existam desafios de infraestrutura, conectividade e capacitação profissional (Celuppi *et al.*, 2024).

O conceito de cuidado ampliado emerge, nesse contexto, como uma proposta que complementa e operacionaliza a integralidade. Ele implica enxergar o sujeito em sua totalidade, valorizando não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também as dimensões emocionais, sociais, econômicas e culturais que compõem sua vida. O cuidado ampliado propõe uma postura ética e política do profissional de saúde, baseada no respeito, na escuta e na corresponsabilização, e exige uma prática que articule clínica, território e cidadania. Assim, a busca pela integralidade e pelo cuidado ampliado está intrinsecamente relacionada à defesa do SUS como política pública universal e humanizadora (Ferreira; Souza, 2021).

A presente pesquisa justifica-se pela relevância de investigar estratégias que fortaleçam a articulação entre os diferentes níveis da rede de atenção à saúde, promovendo uma formação profissional humanizada e a participação ativa da comunidade. Ao propor caminhos para a construção de um cuidado integral, o estudo busca contribuir para o aprimoramento das políticas públicas e para a qualificação das práticas em saúde, oferecendo subsídios teóricos e práticos a gestores e equipes multiprofissionais. Dessa forma, pretende-se fortalecer o SUS, incentivar a adoção de práticas baseadas em evidências e estimular o desenvolvimento de competências voltadas não apenas ao tratamento de patologias, mas também a um cuidado mais humano e integral.

Portanto, discutir a construção da integralidade na rede de atenção primária é refletir sobre os caminhos que o SUS precisa trilhar para consolidar um modelo de atenção centrado na vida, no território e na cidadania. A análise dos desafios — como a fragmentação das práticas, as barreiras intersetoriais e a insuficiência de recursos — e das estratégias — como o fortalecimento das equipes multiprofissionais, a educação permanente, a tecnologia em saúde e a intersetorialidade — permite compreender como a integralidade se materializa (ou não) no cotidiano dos serviços.

Diante disso, esta pesquisa tem por objetivo analisar como o princípio da integralidade do cuidado vem sendo construído e implementado na Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS),

identificando os principais desafios e as estratégias utilizadas para a promoção de um cuidado e resolutivo.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com o propósito de condensar em uma síntese os resultados encontrados em pesquisas sobre uma determinada questão temática, de maneira sistemática e abrangente.

Para a composição deste estudo, foram seguidas as etapas metodológicas da RIL propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010). Inicialmente, foi elaborada a questão norteadora: “Como a integralidade do cuidado vem sendo construída na Rede de Atenção Primária à Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)?”

Para compor a população da pesquisa, foi realizada uma busca por artigos no período de 2020 à 2025, com acesso à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bem como aos artigos indexados nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Para o levantamento da pesquisa, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Atenção Primária de Saúde" AND "Integralidade na Saúde" AND "Estratégia de Saúde da Família" com o objetivo de facilitar a localização dos manuscritos pertinentes. A amostra foi constituída pelos documentos eletrônicos que atenderem aos critérios de inclusão e exclusão definidos no protocolo da revisão.

Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos cinco anos (2020 a 2025), no idioma português, disponíveis na íntegra - na biblioteca e bases de dados selecionadas - e que estiverem relacionados ao tema proposto, além disso, artigos científicos que respondam à questão norteadora. Foram excluídos os artigos não disponibilizados na íntegra e repetidos nas bases de dados, assim como artigos que não tratam da problemática da pesquisa.

Para a coleta de dados dos artigos, foi utilizado um instrumento específico composto pelos seguintes itens: autores, título do artigo, ano de publicação, base de dado, objetivo da pesquisa, tipo de estudo, local do estudo, amostra e principais resultados. Posteriormente, os estudos foram agrupados em categorias e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

Nessa etapa, foi feita avaliação crítica dos dados e a interpretação dos resultados, com a distribuição dos principais achados em categorias conforme a necessidade e a identificação de similaridade de ideias e, por fim, foi realizada a apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos.

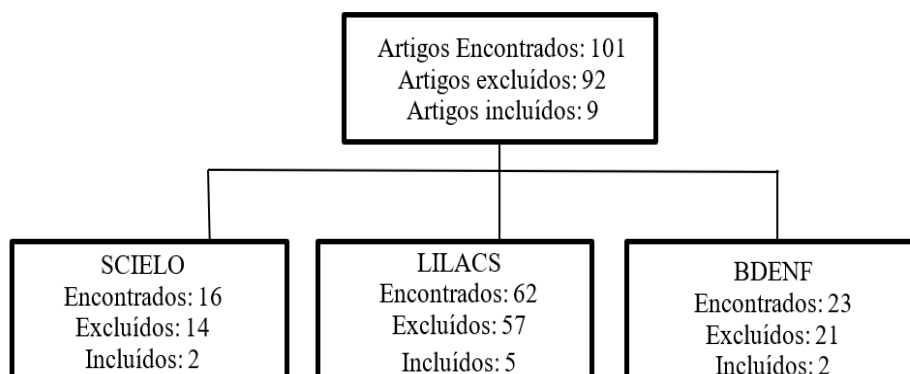
## 3 RESULTADOS

A partir da pesquisa com a junção dos descritores e aplicação dos filtros (idioma, ano de publicação e acesso aberto) foram encontrados 101 artigos, sendo 16 na SciELO, 62 na LILACS e 23 na BDENF. Após a remoção dos trabalhos duplicados e examinação mediante leitura dos seus títulos e respectivos resumos, foram excluídos 92 trabalhos. A amostra final foi composta por 9 artigos (Figura 1)

Com relação a caracterização metodológica dos estudos (Quadro 1) encontrados, percebe-se que cinco estudos (55,56%) possuíam abordagem qualitativa (Alcantara *et al.*, 2022; Beneliet *et al.*, 2024; Bica *et al.*, 2020; Favaro *et al.*, 2020; Lima; Soeiro; Folha, 2024) enquanto três (33,33%) eram todo tipo transversal (Lima; Soeiro; Folha, 2024; Rosa *et al.*, 2024; Signor *et al.*, 2022). Além disso, destaca-se a realização de estudos nas regiões do Rio Grande do Sul (Bica *et al.*, 2020; Rosa *et al.*, 2024; Signor *et al.*, 2022) e São Paulo (Alcantara *et al.*, 2022; Beneliet *et al.*, 2024; Sebastião; Bianchi, 2025), ambos representando 33,33% dos artigos.

As amostras variaram entre valores mínimos de sete participantes (Bica *et al.*, 2020) até 1.070 usuários de serviços de atenção primária (Signor *et al.*, 2022), destacando-se estudos realizados com profissionais da área da saúde com ênfase no enfermeiro (Alcantara *et al.*, 2022; Bica *et al.*, 2020; Favaro *et al.*, 2020) (Quadro 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção da amostra.



Fonte: Autor (2025).

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos segundo características metodológicas.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Local	Amostra
Sebastião; Bianchi, (2025)	Relato de experiência	São Paulo	Adolescentes entre 13 e 17 anos
Almeida <i>et al.</i> , (2025)	Ecológico	SISAB e CNES	929.708 dados de todas as 5 macrorregiões brasileiras
Lima; Soeiro; Folha, (2024)	Transversal quantitativo	Pará	29 residentes
Rosa <i>et al.</i> , (2024)	Transversal	Santa Maria - RS	971 usuários de serviços de saúde
Beneliet <i>et al.</i> , (2024)	Exploratório de abordagem qualitativa	Araraquara - SP	15 profissionais de saúde
Signor <i>et al.</i> , (2022)	Transversal	Santa Maria - RS	1.070 usuários de serviços de atenção primária
Alcantara <i>et al.</i> , (2022)	Qualitativo	São Paulo	11 enfermeiros
Favaro <i>et al.</i> , (2020)	Descritivo-exploratório de abordagem qualitativa	Maringá-PR	14 enfermeiros
Bica <i>et al.</i> , (2020)	Qualitativa	Rio Grande do Sul	7 enfermeiros

Fonte: Autor (2025)

Em relação aos objetivos e resultados dos artigos analisados, observa-se a presença de distintas abordagens e perspectivas teóricas, todas convergindo para a valorização do princípio da integralidade no âmbito da assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os estudos revisados evidenciam diferentes enfoques sobre a inserção e a relevância da integralidade em múltiplos contextos e públicos, incluindo crianças, adolescentes, profissionais de saúde, usuários do SUS, residentes e pesquisas baseadas em dados secundários. Essa diversidade de olhares reforça a complexidade e a abrangência do conceito de integralidade, bem como sua centralidade na consolidação de práticas de cuidado mais humanizadas e integradas (Quadro 2).

O relato de caso de Sebastião e Bianchi (2025) buscou, por meio da realização de oficinas, promover uma compreensão ampliada da integralidade voltada ao público jovem inserido na UFS, valorizando a escuta e o acolhimento das ideias, opiniões e sentimentos dos adolescentes participantes. A estruturação das atividades foi orientada pelos princípios do acolhimento, da escuta ativa e da sensibilização frente às demandas emergentes do grupo, favorecendo um ambiente de diálogo e confiança (Sebastião; Bianchi, 2025).

Durante as oficinas, observou-se o impacto positivo das interações estabelecidas com as/os adolescentes, especialmente nos momentos de escuta individual e nas conversas paralelas, que se mostraram essenciais para identificar necessidades específicas e compreender os diferentes contextos de vida. Essa aproximação e a consequente criação de vínculos refletem, na prática, o

princípio da integralidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Sebastião; Bianchi, 2025).

O relato destaca, ainda, a importância da colaboração interprofissional e intersetorial, aspectos fundamentais para o alcance de um público frequentemente distante dos serviços de saúde. Essa articulação permitiu não apenas o acesso, mas também a abordagem de temáticas complexas e significativas relacionadas ao processo de adolescer, fortalecendo a perspectiva de cuidado integral (Sebastião; Bianchi, 2025).

No estudo ecológico conduzido por Almeida *et al.* (2025), foram utilizados dados provenientes dos sistemas de informação em saúde — Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) — com o objetivo de analisar a atuação dos enfermeiros em atividades desenvolvidas no contexto da saúde do escolar, no domicílio e em diversos espaços comunitários. Essa abordagem permitiu avaliar o desempenho relativo das diferentes regiões do país em ações vinculadas às práticas educativas, especialmente aquelas realizadas em ambientes escolares e comunitários.

Os resultados evidenciaram a expressiva participação dos enfermeiros em intervenções coletivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para as regiões Sudeste e Nordeste, que apresentaram os maiores índices de atuação. Tais achados reforçam a relevância do papel do enfermeiro na promoção da saúde e na consolidação de práticas educativas integradas aos princípios da integralidade e da intersetorialidade (Almeida *et al.* 2025).

O estudo qualitativo desenvolvido por Lima, Soeiro e Folha (2024) teve como objetivo discutir o ensino do princípio da integralidade no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, explorando as experiências dos residentes com esse conceito desde o processo formativo até sua aplicação prática no Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados indicaram que todos os participantes reconhecem a integralidade como um princípio fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS), embora apontem sua abordagem ainda incipiente durante a graduação.

Para os residentes, a integralidade manifesta-se na garantia de assistência em todos os níveis de atenção à saúde, revelando a natureza polissêmica e complexa desse princípio. Destacaram, ainda, a relevância da criação de vínculos com os usuários, compreendendo-a como um componente essencial do cuidado, sustentado pela escuta ativa e qualificada, pelo acolhimento e pela valorização das múltiplas dimensões que constituem a experiência humana. Nessa perspectiva,

ressaltaram a importância do trabalho em equipe multiprofissional, pautado na interdisciplinaridade, no diálogo e na colaboração entre os diferentes profissionais, como condição indispensável para a efetivação do cuidado integral (Lima; Soeiro; Folha, 2024).

O estudo realizado por Rosa *et al.* (2024) teve como objetivo analisar a prevalência e os fatores associados à integralidade do cuidado percebida por usuários adultos dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) nos 32 municípios pertencentes à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. A análise dos dados evidenciou uma baixa prevalência geral da integralidade nos serviços avaliados, indicando fragilidades na organização das ações e na efetivação das práticas assistenciais. O resultado sugere a persistência de um modelo de atenção fragmentado, ainda marcado pela dicotomia entre ações de prevenção e de recuperação (curativas), o que contraria os pressupostos da integralidade enquanto diretriz estruturante do SUS.

**Quadro 2.** Caracterização dos artigos coletados quanto aos objetivos e resultados principais.

Título	Autor (ano)	Base de dados	Objetivo	Principais resultados
Integralidade do cuidado no processo de adolecer: experiência de grupo na Atenção Primária à Saúde	Sebastião; Bianchi, (2025)	LILACS	Discutir questões do adolecer, com temas como identidade, território, direitos e raça. A experiência é analisada à luz do conceito de integralidade, abrangendo reflexões sobre seus quatro eixos necessidades, finalidades, articulações e interações.	A integralidade no cuidado em saúde mostra-se fundamental para a atenção a essa população, indo para além do cuidado tradicional saúde-doença, mas como cuidado emancipatório importante nessa fase da vida.
Enfermagem na atenção primária: saúde escolar e visita domiciliar como estratégia de inclusão e equidade	Almeida <i>et al.</i> , (2025)	BDNEF	Analisar a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde por meio de ações educativas realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola e visitas domiciliares, considerando seu potencial de contribuição para a redução das iniquidades em saúde no Bras.	Reforçam a necessidade de investimento em estratégias que ampliem a atuação da enfermagem na saúde comunitária, com foco em ações educativas, preventivas e intersetoriais
Integralidade como diretriz formativa na atenção primária sob a perspectiva dos residentes em Saúde da Família	Lima; Soeiro; Folha, (2024)	SCIELO	Discutir o ensino da integralidade no Programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, com base na experiência de residentes.	Os participantes reconhecem a importância da integralidade no atendimento das necessidades em saúde dos usuários, apontando que a abordagem integral deve ser validada e legitimada como parte indissociável do cuidado. Mas o aprendizado da integralidade ainda constitui um desafio conceitual e metodológico, realidade que precisa ser avaliada no planejamento e na escolha das estratégias.
Integralidade do cuidado na oferta e utilização de serviços	Rosa <i>et al.</i> , (2024)	LILACS	Analisar a prevalência e os fatores associados da integralidade do cuidado percebida por adultos nos	Pôde-se evidenciar que a prevalência geral da integralidade nos serviços avaliados foi relativamente baixa (16,9%). Percebeu-se a necessidade

da Atenção Primária à Saúde			serviços de atenção primária à saúde	de mais estudos longitudinais e pesquisas avaliativas que permitam incorporar fatores contextuais, no que tange aos serviços de saúde.
Práticas integrativas e complementares: entre o complementar e o principal no SUS	Beneliet <i>et al.</i> , (2024)	LILACS	Analisar o processo de implementação e implantação das PICs do SUS.	As PICs são usadas como tratamento principal onde ratificam a integralidade e o acesso no SUS, garantindo o exercício de cidadania e compondo uma perspectiva mais ampliada de saúde. Tais práticas, imprescindíveis na consolidação do SUS, potencializam a qualidade de vida e o cuidado diferenciado e holístico.
Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde de acordo com modelos assistenciais	Signor <i>et al.</i> , (2022)	LILACS	Avaliar o atributo integralidade em serviços de Atenção Primária de uma Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul.	Foram consideradas 988 entrevistas para a dimensão serviços disponíveis e 1.066 para a dimensão serviços prestados. Escores da integralidade da Atenção Primária à Saúde entre os modelos de atenção, conforme usuários adultos nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.
Promoção da saúde infantil na perspectiva de enfermeiros da estratégia saúde da família	Alcantara <i>et al.</i> , (2022)	SCIELO	Apreender concepções e experiências de enfermeiros sobre ações de promoção da saúde da criança em unidades de saúde da família.	Emergiram três categorias temáticas sobre as ações de promoção da saúde da criança: devem ser contextualizadas, proporcionar atenção integral e visar ao autocuidado; são realizadas por meio de orientações de saúde compartilhadas pelos profissionais com as crianças e suas famílias, dentro e fora das unidades de saúde; apresentam desafios a serem superados pelos serviços de saúde
Percepção do enfermeiro sobre assistência às crianças com necessidades especiais de saúde na atenção primária	Favaro <i>et al.</i> , (2020)	BDNEF	Apreender como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família se percebem em relação ao conhecimento e preparo para assistir as crianças com necessidades especiais de saúde e suas famílias e como avaliam o acesso delas aos serviços de saúde.	Da análise emergiram duas categorias (despreparo para assistência e suas implicações e acesso aos serviços de saúde da rede de atenção às crianças com necessidades especiais de saúde), as quais mostram que os enfermeiros, em sua maioria, não se sentem capacitados para oferecer assistência de qualidade; avaliam o acesso dessas crianças e suas famílias aos serviços de saúde como dificultado, devido à multiplicidade de condições apresentadas por elas.
Gerenciamento do cuidado em estratégias saúde da família na percepção de enfermeiros	Bica <i>et al.</i> , (2020)	LILACS	Conhecer as percepções e práticas dos enfermeiros acerca do gerenciamento do cuidado.	Os enfermeiros demonstraram habilidades e competências inerentes ao gerenciamento, e formação direcionada para um atendimento

				<p>pautado na integralidade. Relataram dificuldades como a manutenção da continuidade de materiais. Quanto aos recursos humanos, há uma preocupação dos profissionais em conhecer as potencialidades das equipes, a fim de direcioná-las à prestação do cuidado.</p>
--	--	--	--	--

Fonte: Autor (2025).

#### 4 DISCUSSÃO

A integralidade do cuidado constitui um dos princípios mais complexos e desafiadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme Ayres (2025), é esse princípio que impulsiona a diversidade das práticas de saúde e propõe respostas às tensões que emergem no próprio processo de cuidado, promovendo o acesso efetivo e humanizado aos serviços. O autor aprofunda a conceituação da integralidade ao dividi-la em quatro eixos: necessidades, finalidades, articulações e interações, que, em conjunto, sustentam uma visão ampliada da atenção à saúde. Tais eixos englobam desde a escuta sensível das necessidades dos sujeitos até o desenvolvimento de sinergias entre ações de promoção, prevenção e recuperação, destacando a importância da intersetorialidade e da comunicação entre profissionais e usuários.

Em consonância, Rosa (2024) reforça que adotar a integralidade como eixo estruturante da Atenção Primária à Saúde (APS) implica reconhecer as necessidades dos sujeitos como referência central para organização das práticas e serviços, conformando uma rede de cuidados contínua e resolutiva. Essa perspectiva se articula aos pressupostos do instrumento PCATool – versão Brasil, que avalia atributos essenciais da APS — como acesso, longitudinalidade, coordenação e integralidade — e destaca a importância da orientação comunitária e familiar (Brasil, 2023). Assim, a integralidade deve ser compreendida como o conjunto de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adaptadas às especificidades de cada território.

Entretanto, a implementação da integralidade enfrenta desafios, sobretudo no atendimento a populações específicas, como jovens e adolescentes. Estudos demonstram que esse grupo acessa os serviços de saúde de forma limitada e geralmente por demandas pontuais, como sintomas gripais ou dores de cabeça (Malfitano *et al.*, 2014). Além disso, quando ações são voltadas a esse público, muitas vezes são restritas a temas como sexualidade e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, mantendo uma visão normativa e reducionista (Sebastião; Bianchi, 2025). Essa limitação reforça a necessidade de estratégias que promovam a autonomia juvenil, o fortalecimento do vínculo com os profissionais e o reconhecimento dos adolescentes como sujeitos ativos de cuidado.

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na APS é estratégica para a efetivação da integralidade, sobretudo por meio da educação em saúde, visitas domiciliares e programas intersetoriais, como o Programa Saúde na Escola (PSE). Conforme Almeida (2025), a superação das desigualdades em saúde no Brasil exige ações que articulem universalidade,

equidade e integralidade, princípios basilares do SUS. Essa abordagem é reforçada pelas Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, que priorizam a redução das iniquidades por meio da integração entre saúde, educação e assistência social (Comitê Interministerial, 2024). Nessa lógica, o enfermeiro, ao desenvolver práticas territoriais e educativas, amplia o alcance da APS e fortalece o vínculo entre equipe e comunidade (Silva; Pereira, 2023).

Um aspecto complementar ao cuidado integral são as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), instituídas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Tais práticas representam um avanço na consolidação da integralidade e da equidade, pois ampliam o protagonismo do usuário sobre o próprio cuidado e oferecem recursos terapêuticos inovadores, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023).

Na promoção da saúde infantil, a atuação do enfermeiro é igualmente relevante. De acordo com Alcântara *et al.* (2022), as ações de promoção devem contemplar a integralidade do cuidado, englobando aspectos preventivos, educativos e afetivos. O enfermeiro atua como mediador entre o serviço e as famílias, orientando sobre alimentação, vacinação, higiene e fortalecimento de vínculos. Assim, fortalecer o vínculo profissional-família torna-se essencial para a construção de práticas mais eficazes e personalizadas (Silva & Araújo, 2020).

De modo semelhante, o cuidado às crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) na APS exige articulação intersetorial e preparo técnico dos enfermeiros. Favaro *et al.* (2020) evidenciam que a falta de protocolos específicos e a deficiência na articulação da rede de atenção dificultam a continuidade do cuidado. Essa lacuna se contrapõe às diretrizes de atenção integral e reforça a necessidade de capacitação permanente (Machado *et al.*, 2022).

Outro ponto fundamental refere-se à função gerencial do enfermeiro na ESF, essencial para a qualificação da assistência. Segundo Mateus *et al.* (2021), o gerenciamento envolve planejamento, coordenação e liderança de equipe, exigindo equilíbrio entre demandas assistenciais e administrativas. Apesar disso, estudos apontam limitações, como a falta de preparo gerencial, a escassez de recursos e a sobrecarga de trabalho (Bica *et al.*, 2020; Fermino *et al.*, 2017). Fernandes *et al.* (2015) destacam a complementaridade entre cuidar e gerenciar como elemento central da qualidade do cuidado, uma vez que o gerenciamento eficiente potencializa a organização do serviço e a coesão da equipe.

Dessa forma, o gerenciamento do cuidado deve ser compreendido como um processo contínuo e integrado à assistência, pautado na liderança participativa e no princípio da integralidade. Investimentos em educação permanente, na distribuição equitativa de recursos e em espaços de gestão compartilhada podem aprimorar a capacidade do enfermeiro de articular ações e coordenar o cuidado de forma eficaz.

Em síntese, a integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde, aliada à atuação propositiva do enfermeiro e à incorporação das Práticas Integrativas e Complementares, representa um caminho promissor para a promoção da saúde, a equidade e o bem-estar. Esses elementos fortalecem o vínculo entre serviços e comunidade, ampliam o acesso e favorecem a redução das desigualdades. Assim, reafirma-se que a APS, quando estruturada sob os princípios da integralidade e da intersetorialidade, constitui um pilar essencial para a consolidação de um cuidado ampliado, humano e inclusivo.

## 5. CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que o princípio da integralidade do cuidado vem sendo gradualmente construído e implementado na Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de práticas que valorizam o acolhimento, a escuta qualificada e o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários. A atuação do enfermeiro destaca-se nesse processo, tanto pela coordenação do cuidado quanto pela promoção de ações educativas e intersetoriais que aproximam os serviços das reais necessidades da população.

A literatura analisada demonstra que a integralidade se expressa na articulação entre prevenção, promoção, cura e reabilitação, exigindo um olhar ampliado sobre os determinantes sociais da saúde e uma prática colaborativa entre diferentes áreas do saber. A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) e a valorização da interprofissionalidade têm contribuído para a consolidação desse princípio, ampliando a autonomia dos usuários e reforçando o caráter humanizado da APS.

Apesar dos avanços, o estudo aponta que a efetivação plena da integralidade ainda enfrenta importantes desafios, como a fragmentação das ações, a sobrecarga de trabalho das equipes e as limitações estruturais e formativas dos profissionais. A escassez de protocolos específicos, a fragilidade da articulação entre os níveis de atenção e a persistência de um modelo assistencial centrado no curativismo dificultam a consolidação de um cuidado contínuo e resolutivo. Nesse contexto, torna-se imprescindível investir na qualificação permanente dos profissionais, no fortalecimento das redes intersetoriais e na ampliação de políticas públicas que priorizem o trabalho em equipe e o protagonismo dos usuários.

## REFERÊNCIAS

ALCANTARA, A. B. *et al.* Child health promotion from the perspective of family health strategy nurses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20200475, 2022.

ALMEIDA, E. W. S. *et al.* Enfermagem na atenção primária: saúde escolar e visita domiciliar como estratégia de inclusão e equidade. **Enfermagem em Foco**, v. 16, Supp. 11, 2025

AYRES, J. S. C. Integralidade do cuidado em saúde: fundamentos, **práticas e desafios contemporâneos**. São Paulo: Hucitec, 2025.

BENELI, F. Z. *et al.* Práticas integrativas e complementares: entre o complementar e o principal no SUS. **Rev. cienc. cuidad.** v. 21, n. 2, p. 19-30, 2024

BICA, M. C. *et al.* Gerenciamento do cuidado em estratégias da saúde família na percepção de enfermeiros. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, v. 10, e74, p. 1-18, 2020.

BRITO-SILVA, K. *et al.* Direito à saúde e integralidade: desafios para o SUS. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 526-539, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: **Primary Care Assessment Tool (PCATool)** – Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CAMPOS, G. W. S. Apoio Paideia e redes de atenção à saúde: **implicações para a gestão e o cuidado**. São Paulo: Hucitec, 2021.

CAMPOS, G. W. S.; CUNHA, G. T. Apoio matricial e atenção primária: fundamentos para a integralidade do cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 115-126, 2020.

CECÍLIO, L. C. O. O desafio da integralidade no cotidiano das práticas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. 2, p. 1-12, 2021.

COMITÊ INTERMINISTERIAL para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS). **Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar**. Brasília: Governo Federal, 2024.

CELUPPI, I. C. *et al.* Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS: em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. **Revista de Saúde Pública**, v.58, n. 1, p. 23, 2024.

CELUPPI, I. C. *et al.* Dez anos do e-SUS APS: avanços e desafios da informatização na Atenção Primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, p. 23, 2024.

FERNANDES, M. C. *et al.* Ações de gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 16, n. 5, p. 664-71, set./out. 2015.

FERREIRA, M. A.; SOUZA, L. P. O cuidado ampliado na Atenção Primária: práticas e desafios contemporâneos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, p. 1-10, 2021.

FAVARO, L. C. *et al.* Percepção do enfermeiro sobre assistência às crianças com necessidades especiais de saúde na atenção primária. **Reme: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 24, e1277, 2020.

FERMINO, V. *et al.* O enfermeiro e a gerência prática de cuidados na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 3, p. 271-281, 2021.

MATEUS, L. C.; CONDELES, P. C. Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, 2021.

MALFITANO, A.P, S; LOPES. Adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde: desafios e possibilidades para a integralidade do cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4581-4590, 2014.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Investir na reorientação radical dos sistemas de saúde para a Atenção Primária à Saúde**: a melhor e única opção para alcançar a cobertura universal de saúde. Genebra: OMS, 2023.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2007.

ROSA, F. M. *et al.* Integralidade do cuidado na oferta e utilização de serviços da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**. v. 26, e262338780. 2024

SANTOS, L. M.; SILVA, R. C.; PEREIRA, A. F. Estratégia Saúde da Família e integralidade do cuidado: uma análise das práticas no SUS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 900-912, 2022.

SEBASTIÃO, I. A. DE C.; BIANCHI, P. C. Integralidade do cuidado no processo de adolecer: experiência de grupo na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 29, p. e240596, 2025.

SILVA, T. A.; PEREIRA, N. R. A pandemia e o fortalecimento da APS: reflexões sobre integralidade e cuidado ampliado. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 34, n. 2, p. 201-215, 2023

SILVA, M. R.; ARAÚJO, T. S. Vínculo profissional-família na atenção à saúde da criança: implicações para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 1-8, 2020.

SIGNOR, E. *et al.* Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde de acordo com os modelos de cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, e46, p. 1-16, 2022.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.