

***Campus Porto Velho Zona Norte***  
**Coordenação do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública EaD**

**ALCIDES LELIS GOMES**  
**CLEIDIANE COELHO DE MATOS**

**ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E DESAFIOS NO**  
**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**PORTO VELHO/RO**

**2025**

**ALCIDES LELIS GOMES**  
**CLEIDIANE COELHO DE MATOS**

**ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E DESAFIOS NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública na modalidade EaD, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Marineide Martiano Do Nascimento

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO.

Matos, Cleidiane Coelho de.

Organização da atenção básica e desafios no Sistema Único de Saúde / Cleidiane Coelho de Matos, Alcides Lelis Gomes. - Porto Velho, 2025.

18 f.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marineide Martiniano do Nascimento.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Gestão Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO, Porto Velho, 2025.

1. Atenção básica. 2. Estrutura organizacional. 3. Saúde da família. 4. Sistema Único de Saúde. I. Gomes, Alcides Lelis. II. Nascimento, Marineide Martiniano do (orient.). III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. IV. Título.

**Bibliotecário(a) Responsável:** Celia Reis Sales, CRB-CRB11/955

**ALCIDES LELIS GOMES**  
**CLEIDIANE COELHO DE MATOS**

**ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E DESAFIOS NO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública na modalidade EaD, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Marineide Martiano Do Nascimento.

Aprovado em: 12/12/2025 pela banca examinadora.



Documento assinado digitalmente  
**ANGELINA MARIA DE OLIVEIRA LICORIO**  
Data: 12/12/2025 23:11:16-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dr<sup>a</sup> Angelina Maria de Oliveira Licorio**

Coordenadora do Curso



Documento assinado digitalmente  
**MARINEIDE MARTINIANO DO NASCIMENTO**  
Data: 12/12/2025 23:38:05-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Dr<sup>a</sup> Marineide Martiniano do Nascimento**

Orientadora



Documento assinado digitalmente  
**ERIK SERAFIM DA SILVA**  
Data: 12/12/2025 22:40:45-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Me. Érik Serafim da Silva**

Examinador Externo

**Dr. Rondinelli de Carvalho Silva**

Examinador Externo



Documento assinado digitalmente  
**RONDINELLI DE CARVALHO SILVA**  
Data: 12/12/2025 22:23:21-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

# ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E DESAFIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Cleidiane Coelho De Matos<sup>1</sup>

Alcides Lelis Gomes<sup>2</sup>

Marineide Martiano Do Nascimento<sup>3</sup>

## RESUMO

A Atenção Básica constitui-se como o eixo organizador do cuidado em saúde no Brasil, assumindo papel essencial na estruturação do Sistema Único de Saúde por meio de ações articuladas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Nesse contexto, é necessária uma compreensão de como esse nível assistencial se organiza diante das demandas contemporâneas, sendo fundamental uma análise de sua capacidade de coordenar o cuidado, fortalecer vínculos com a população e responder às necessidades que emergem nos territórios. A consolidação da Atenção Básica depende de princípios que garantem acesso universal, integralidade da assistência e equidade, compondo um modelo de atuação que considera o indivíduo em sua totalidade e a influência dos determinantes sociais na produção da saúde. O objetivo geral deste trabalho consistiu em analisar a estrutura organizacional da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde para atender às demandas contemporâneas do cuidado, garantindo integralidade, coordenação das ações e articulação entre serviços de saúde. A metodologia adotada caracterizou-se como revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa e análise crítica de artigos científicos nacionais publicados nos últimos cinco anos. As discussões apresentadas evidenciam que a Atenção Básica é responsável pela coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde, articulando equipes multiprofissionais, serviços e políticas públicas para garantir continuidade assistencial, maior resolutividade e valorização das realidades territoriais. Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Básica permanece necessário para assegurar a efetividade do SUS, promover justiça social e consolidar práticas de cuidado que priorizem a vida, a dignidade e o bem-estar da população.

**Palavras-chave:** Atenção Básica. Estrutura Organizacional. Saúde da Família. Sistema Único de Saúde.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. e-mail: cleidicoelhosilva@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. e-mail: alcideslelis2018@outlook.com

<sup>3</sup> Orientadora: Graduação Tecnológica em Gestão pública – IFRO. Licenciada em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Especialista em Psicopedagogia, Língua, linguagem e ensino pela FIP, em Educação de Jovens e Adultos, Gestão em EAD - IFRO, em Gestão, orientação e supervisão e Gestão e docência superior na EAD pela FAVENI. Mestra em Ciências da Educação pela Universidade Desenvolvimento Sustentável – UDS (Assunção/Paraguai). Doutora em Ciências da Educação pela Universidade Desenvolvimento Sustentável – UDS (Assunção/Paraguai). E-mail: [profneidemn@gmail.com](mailto:profneidemn@gmail.com)

## ABSTRACT

Primary Health Care constitutes the organizing axis of health care in Brazil, assuming an essential role in the structuring of the Unified Health System (SUS) through coordinated actions of promotion, prevention, treatment, and rehabilitation. In this context, it is necessary to understand how this level of care is organized in the face of contemporary demands, and an analysis of its capacity to coordinate care, strengthen ties with the population, and respond to emerging needs in the territories is fundamental. The consolidation of Primary Health Care depends on principles that guarantee universal access, comprehensive care, and equity, composing a model of action that considers the individual in their totality and the influence of social determinants on health production. The general objective of this work was to analyze the organizational structure of Primary Health Care in the Unified Health System to meet contemporary care demands, ensuring comprehensiveness, coordination of actions, and articulation between health services. The methodology adopted was characterized as a narrative literature review, with a qualitative approach and critical analysis of national scientific articles published in the last five years. The discussions presented demonstrate that Primary Care is responsible for coordinating care within the healthcare network, articulating multidisciplinary teams, services, and public policies to guarantee continuity of care, greater effectiveness, and respect for territorial realities. It is concluded that strengthening Primary Care remains necessary to ensure the effectiveness of the Brazilian Unified Health System (SUS), promote social justice, and consolidate care practices that prioritize the life, dignity, and well-being of the population.

**Keywords:** Primary Care. Organizational Structure. Family Health. Unified Health System.

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica no Sistema Único de Saúde configura-se como o primeiro nível de cuidado, sustentado pelos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Sua proposta se organiza em torno da proximidade com a população, garantindo acesso contínuo aos serviços de saúde. Essa estrutura coloca o usuário no centro das ações, favorecendo o acompanhamento ao longo do tempo e a responsabilização das equipes sobre as necessidades coletivas e individuais.

Os fundamentos político-assistenciais da Atenção Básica orientam a organização de serviços capazes de reconhecer o território como espaço de produção de saúde. Essa abordagem permite identificar condições socioambientais, perfis epidemiológicos e contextos de vulnerabilidade que influenciam a vida das pessoas. A assistência territorializada fortalece vínculos entre profissionais e usuários, gerando confiança e criando condições para um cuidado mais humanizado e sensível às realidades locais.

A presença de equipes multi profissionais torna-se essencial para a operacionalização

da Atenção Básica. A composição dos profissionais, articulada por processos de trabalho compartilhados, amplia a capacidade de identificar demandas e soluções clínicas, psicossociologia e preventivas. A Estratégia Saúde da Família representa o modelo prioritário nesse âmbito, pois estabelece o acompanhamento sistemático das famílias, garantindo comunicação ativa com a comunidade e favorecendo o planejamento das intervenções. A coordenação do cuidado constitui-se como função estratégica, pois supervisiona o percurso do usuário dentro da rede de atenção. Esse acompanhamento contínuo evita fragmentações, reduz duplicidades desnecessárias e direciona corretamente para serviços de maior complexidade quando indicado. A organização da Atenção Básica prevê fluxos assistenciais articulados, destinados a integrar unidades, equipes e níveis de atenção, de modo a assegurar continuidade e segurança clínica.

A integralidade, enquanto diretriz estruturante, se expressa na abrangência de ações voltadas tanto à prevenção e promoção quanto ao tratamento e reabilitação. Essa perspectiva rompe com práticas centradas apenas na doença e amplia o olhar para fatores que compõem a existência humana. O acolhimento, a escuta qualificada e a avaliação ampliada permitem compreender o sujeito em sua totalidade, fortalecendo a construção de projetos terapêuticos adaptados às singularidades de cada pessoa.

O funcionamento da Atenção Básica exige forte articulação com outras políticas públicas e serviços sociais. Determinantes como renda, moradia, saneamento e educação interferem diretamente no processo saúde-doença, o que torna necessária a atuação conjunta com diferentes setores. A integração intersetorial amplia a capacidade de resposta do sistema e contribui para a redução de iniquidades nos territórios, aproximando a saúde de direitos fundamentais para o desenvolvimento humano.

A construção de redes de atenção orientadas pela Atenção Básica pressupõe planejamento integrado, compartilhamento de informações e comunicação constante entre profissionais e instituições. A troca de saberes, o uso de ferramentas de gestão e a valorização do trabalho em equipe fortalecem a resolutividade e qualificam a assistência. Nessa dinâmica, a Atenção Básica assume papel estrutural na conformação do SUS, sustentando o cuidado contínuo e mediando o acesso como forma de garantir a efetividade do direito à saúde. Com isso tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como a organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde se estrutura para atender às demandas contemporâneas do cuidado, garantindo integralidade, coordenação das ações e articulação entre serviços de saúde?

O objetivo geral consiste em analisar a estrutura organizacional da Atenção Básica no

Sistema Único de Saúde para atender às demandas contemporâneas do cuidado, garantindo integralidade, coordenação das ações e articulação entre serviços de saúde. Os objetivos específicos que corroboram com a pesquisa, foram: conceituar os fundamentos e diretrizes que orientam a organização da Atenção Básica no SUS; discutir os modelos organizacionais e as estratégias de gestão adotadas na Atenção Básica; entender o papel da Atenção Básica na articulação entre serviços, equipes multiprofissionais e políticas públicas de saúde.

A escolha do tema justifica-se pela relevância da Atenção Básica como eixo estruturador do Sistema Único de Saúde e como espaço privilegiado de cuidado contínuo, territorializado e próximo das necessidades reais da população. A compreensão de sua organização torna-se fundamental diante das transformações sociais, epidemiológicas e tecnológicas que configuram novas demandas ao sistema público de saúde, exigindo serviços capazes de articular ações preventivas, assistenciais e de promoção do bem-estar.

Contudo, espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para o aprimoramento estrutural nas organizações de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, oferecendo subsídios teóricos e práticos para gestores, profissionais da área e articuladores desses serviços para que o fortalecimento da Atenção Básica permaneça necessário, buscando assegurar a efetividade do SUS, promovendo justiça social e práticas de cuidado que priorizem a vida, a dignidade e o bem-estar da população.

## **2 ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

### **2.1 Fundamentos conceituais e principais diretrizes da Atenção Básica**

A Atenção Básica no Sistema Único de Saúde configura-se como o primeiro contato preferencial dos usuários com a rede assistencial, estruturada por princípios que asseguram universalidade, equidade e integralidade. Sua organização busca garantir acesso contínuo, acompanhamento ao longo do tempo e reconhecimento das condições que influenciam o processo saúde-doença no território. Esses fundamentos orientam práticas voltadas à promoção, prevenção e cuidado centrado na comunidade (Carmo et al., 2023).

A Política Nacional de Atenção Básica define diretrizes que posicionam esse nível de cuidado como coordenador da rede, responsabilizando-se pela escuta, acolhimento, vínculo e identificação das necessidades de saúde dos indivíduos e coletividades. A Estratégia Saúde da Família representa o principal modelo de operacionalização dessas diretrizes, pois consolida o acompanhamento longitudinal e reforça a organização territorial dos serviços (Mendonça et

al., 2023). O que nos leva a uma compreensão que os fundamentos conceituais da Atenção Básica abrangem uma visão ampliada de saúde, que incorpora dimensões sociais, psicológicas e culturais da vida humana. O cuidado multiprofissional, a comunicação efetiva e a educação em saúde favorecem a construção de projetos terapêuticos coerentes com a singularidade de cada usuário, ampliando a capacidade de resposta às diversas demandas clínicas presentes no cotidiano (Santos et al., 2021).

A territorialização constitui elemento central na organização da Atenção Básica por permitir a compreensão de cada área como espaço de produção de saúde, onde se manifestam desigualdades e possibilidades de intervenção. A adaptação dos serviços ao perfil epidemiológico local contribui para a construção de ações mais resolutivas e coerentes com as características da população assistida (Faria et al., 2020). Assim, a análise contínua do território possibilita identificar grupos prioritários, mapear vulnerabilidades e direcionar recursos de forma racional. Esse entendimento reforça a efetividade das políticas públicas, pois permite planejar estratégias que dialogam com a realidade social, ambiental e cultural das comunidades atendidas pela Atenção Básica (Ribeiro et al., 2025).

Os fundamentos da Atenção Básica também se expressam na organização dos processos de trabalho das equipes, que se estruturam por meio do vínculo, da corresponsabilização e da presença constante nos territórios. A interação com a comunidade fortalece a confiança no serviço, potencializa ações de promoção da saúde e consolida a Atenção Básica como referência de cuidado próximo e contínuo (Santana et al., 2022). Desse modo, a organização desse nível assistencial depende da articulação com outros serviços de saúde para garantir continuidade e qualidade do cuidado. Quando a Atenção Básica funciona como coordenadora do percurso assistencial, a rede torna-se mais integrada, reduzindo lacunas que prejudicam a efetividade das ações sanitárias e comprometem a segurança do usuário (Chaves et al., 2024).

Entretanto, os princípios que sustentam a Atenção Básica — longitudinalidade, coordenação do cuidado, primeiro contato e integralidade — estruturam sua contribuição para a consolidação do SUS. Essa configuração reforça sua relevância estratégica na redução de desigualdades, na ampliação do acesso e na construção de práticas assistenciais alinhadas ao direito à saúde (Oliveira et al., 2024).

## 2.2 Princípios político-assistenciais e sua relevância para o sistema de saúde

Os princípios político-assistenciais da Atenção Básica orientam a construção de um cuidado que reconhece o direito à saúde como condição fundamental para a cidadania. A universalidade sustenta o acesso para todas as pessoas, independentemente de condições econômicas, sociais ou culturais, assegurando que o sistema público funcione como garantia constitucional de atenção à saúde (Oliveira et al., 2024).

A integralidade direciona o cuidado para além de intervenções isoladas, contemplando a totalidade das necessidades e favorecendo respostas que articulem prevenção, tratamento e reabilitação. Na Atenção Básica, essa diretriz fortalece a abordagem ampliada do sujeito, reduz práticas fragmentadas e otimiza os resultados assistenciais ao considerar os determinantes que compõem o processo saúde-doença (Santana et al., 2022). Com isso, é importante ressaltar que a equidade orienta a priorização de grupos mais expostos à vulnerabilidade, reconhecendo que a distribuição justa de recursos requer ações específicas em territórios onde desigualdades sociais impactam a saúde de forma mais intensa. Essa diretriz reforça a importância do planejamento local na organização dos serviços, ajustando a oferta assistencial aos diferentes perfis populacionais (Ribeiro et al., 2025).

Quanto a diretriz da coordenação do cuidado, a mesma afirma que a Atenção Básica deve ordenar o percurso dos usuários pela rede, minimizando descon continuidades e sobreposições de atendimento. A atuação como centro de comunicação entre os demais pontos da assistência fortalece o vínculo com os serviços especializados e garante continuidade terapêutica por meio de fluxos regulados (Chaves et al., 2024). E nos leva a um entendimento que a presença constante nos territórios, estabelecida por diretrizes político-assistenciais, reforça o vínculo com a comunidade e amplifica a capacidade resolutiva das equipes. A comunicação honesta e próxima contribui para a confiança no serviço e para o acompanhamento longitudinal, fatores fundamentais para responder adequadamente às necessidades reais da população (Faria et al., 2020).

Na lógica política da Atenção Básica, a responsabilização sanitária representa compromisso contínuo com indivíduos e coletividades, sustentando decisões clínicas e gerenciais alinhadas às realidades locais. Esse princípio viabiliza projetos terapêuticos compartilhados, fortalecendo a autonomia e a participação popular, aspectos essenciais para o fortalecimento do SUS (Santos et al., 2021). Assim, a organização institucional da Atenção Básica precisa acompanhar transformações tecnológicas e novos arranjos de cuidado, mantendo coerência com os princípios que estruturam sua atuação. Estratégias de gestão

devem garantir financiamento adequado, equipes qualificadas e planejamento contínuo, assegurando sustentabilidade da rede e efetividade da assistência territorial (Mendonça et al., 2023).

Contudo, a relevância dos princípios político-assistenciais evidencia a posição estratégica da Atenção Básica na consolidação de um sistema público que prioriza promoção da saúde, justiça social e qualidade da atenção. Ao articular diretrizes clínicas e administrativas, esse nível assistencial sustenta a eficiência da rede e materializa os valores que fundamentam o SUS (Carmo et al., 2023).

### **3 MODELOS ORGANIZACIONAIS E ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NA ATENÇÃO BÁSICA**

#### **3.1 Estruturação do cuidado e coordenação das ações em saúde**

A estruturação do cuidado na Atenção Básica organiza-se a partir da identificação das necessidades de saúde presentes no território e da vinculação das equipes às populações adscritas. Esse arranjo fortalece o acompanhamento contínuo dos usuários, fomenta a responsabilização sanitária e cria fluxos que orientam o acesso aos diferentes serviços da rede (Santos et al., 2021).

A coordenação do cuidado é um atributo essencial da Atenção Básica, pois direciona o usuário ao ponto mais apropriado da rede assistencial e evita fragmentações no percurso terapêutico. O planejamento integrado, associado à troca de informações entre equipes e serviços, qualifica os encaminhamentos e garante continuidade no tratamento (Chaves et al., 2024). A presença de equipes multiprofissionais permite articular intervenções clínicas e ações de promoção da saúde, produzindo um cuidado mais abrangente e resolutivo. A organização do processo de trabalho com foco em vínculo, escuta e longitudinalidade reforça a efetividade do acompanhamento e a capacidade de resposta às demandas do cotidiano (Santana et al., 2022).

A coordenação exercida pela Atenção Básica depende de instrumentos de gestão capazes de analisar prioridades, monitorar resultados e ajustar práticas conforme as necessidades da população. A implementação de rotinas compartilhadas e a articulação entre unidades assistenciais garantem maior consistência às redes de atenção (Mendonça et al., 2023). Neste contexto, a comunicação contínua entre níveis de atenção constitui elemento determinante para a segurança e para a eficiência do cuidado. A integração informacional

entre equipes fortalece a pactuação de planos terapêuticos e gera impactos positivos na qualidade do acompanhamento, reduzindo perdas de vínculo e lacunas assistenciais (Oliveira et al., 2024).

O trabalho coordenado exige leitura constante do território, análise dos determinantes sociais e mapeamento de grupos prioritários. Essa perspectiva orienta o direcionamento responsivo de ações e insumos, favorecendo práticas que articulam clínica, vigilância e promoção da saúde como dimensões indissociáveis (Ribeiro et al., 2025). Diante disso, a organização do cuidado depende também da capacidade de gestão para garantir recursos, formação das equipes e condições adequadas de trabalho. A estruturação da Atenção Básica deve acompanhar mudanças tecnológicas e sociais que influenciam a produção da saúde, assegurando coerência entre planejamento e necessidades locais (Carmo et al., 2023). Desse modo, o desempenho da coordenação do cuidado revela sua importância como eixo de sustentação do SUS, articulando serviços e viabilizando respostas contínuas às demandas da população. A atuação da Atenção Básica como ordenadora da rede fortalece a equidade e contribui para a eficiência do sistema (Faria et al., 2020).

### **3.2 Territorialização e fortalecimento das práticas comunitárias**

A territorialização organiza a Atenção Básica a partir da compreensão das características sociais, econômicas e epidemiológicas presentes em cada comunidade. Esse processo orienta a distribuição das equipes, o planejamento das ações e a priorização de grupos que apresentam maior exposição a vulnerabilidades, fortalecendo a efetividade do cuidado (Faria et al., 2020).

O vínculo com o território possibilita identificar necessidades específicas e aproximar o serviço de saúde da vivência real das pessoas. A atuação contínua das equipes em áreas definidas favorece a construção de relações de confiança, facilita o acesso aos serviços e qualifica o acompanhamento de condições crônicas ao longo do tempo (Carmo et al., 2023). Com isso, a organização comunitária do cuidado estimula a participação social e amplia o diálogo entre usuários e profissionais. A escuta das lideranças locais, o trabalho conjunto com instituições do território e a comunicação ativa com as famílias fortalecem a legitimidade das ações de saúde como parte do cotidiano das comunidades (Santana et al., 2022).

A territorialização contribui também para construir respostas mais rápidas e adequadas às mudanças sanitárias que surgem nos territórios. Esse direcionamento das ações evita intervenções padronizadas e favorece estratégias que dialogam com os modos de vida da

população, reduzindo desigualdades e ampliando a justiça social (Mendonça et al., 2023). Já o estreitamento das relações entre equipes e população reforça o potencial de identificação precoce de agravos e de promoção da saúde comunitária. Quando o cuidado se desenvolve no espaço onde as pessoas vivem, ampliam-se as possibilidades de acompanhamento integral e de fortalecimento das redes de apoio locais (Ribeiro et al., 2025).

A territorialidade promove maior integração entre vigilância em saúde e atenção clínica, criando sinergia entre ações preventivas e acompanhamento terapêutico. Essa articulação contribui para respostas sanitárias mais consistentes diante de problemas que afetam coletividades, como alterações ambientais, surtos infecciosos e condições crônicas prevalentes (Chaves et al., 2024). Essa atuação das equipes alinhada ao território demanda escuta qualificada e sensibilidade às dinâmicas culturais que moldam o processo saúde e doenças. O reconhecimento das particularidades de cada comunidade fortalece o protagonismo dos usuários e impulsiona práticas de cuidado que valorizam identidades e modos próprios de viver (Santos et al., 2021).

Sendo assim, a territorialização enquanto diretriz organizativa, sustenta a consolidação da Atenção Básica como serviço de referência para a população, articulando cuidado próximo, resolutivo e continuamente integrado à realidade dos indivíduos e do ambiente em que estão inseridos (Oliveira et al., 2024).

### **3.3 Estratégia Saúde da Família como eixo estruturante da APS**

A Estratégia Saúde da Família representa o principal modelo organizacional da Atenção Básica no Brasil, estruturada para garantir acompanhamento contínuo e cuidado centrado nas necessidades das pessoas. Suas equipes assumem responsabilidade sanitária pelos territórios, construindo vínculos e acompanhando o processo saúde-doença ao longo do tempo (Ribeiro et al., 2025). A lógica de atuação da ESF orienta o cuidado próximo, com enfoque na prevenção e na promoção da saúde, fortalecendo a capacidade resolutiva da Atenção Básica. O trabalho multiprofissional permite articular intervenção clínica com ações educativas e comunitárias, ampliando o alcance e a efetividade do acompanhamento (Santos et al., 2021). O vínculo estabelecido entre equipes e população cria relações de confiança que qualificam o cuidado, facilitam a adesão às orientações terapêuticas e promovem autonomia dos usuários. A presença contínua no território torna o serviço reconhecido como referência para as famílias, contribuindo para maior segurança e acolhimento (Santana et al., 2022).

A ESF organiza fluxos assistenciais, direcionando o usuário aos serviços adequados e

acompanhando seu percurso na rede de atenção. Essa coordenação reduz fragmentações no tratamento, evita encaminhamentos desnecessários e fortalece a comunicação entre os diferentes pontos de cuidado (Oliveira et al., 2024). A expansão da Estratégia Saúde da Família está associada ao fortalecimento do SUS, pois amplia o número de pessoas atendidas por equipes de referência e possibilita maior cobertura assistencial. Sua implementação requer investimentos permanentes em infraestrutura, gestão, educação permanente e integração com políticas intersetoriais (Mendonça et al., 2023).

A organização do processo de trabalho das equipes, pautada na territorialização e no conhecimento aprofundado das comunidades, potencializa a identificação de vulnerabilidades e prioriza ações direcionadas às necessidades coletivas. Essa proximidade favorece respostas rápidas a problemas sanitários emergentes e otimiza a alocação de recursos (Carmo et al., 2023). O que leva a ESF desempenhar papel essencial na articulação entre clínica, vigilância e participação social, pois opera diretamente nas realidades locais e reconhece fatores sociais que impactam a saúde. Ao promover atuação integrada, amplia a efetividade das práticas e contribui para a redução de desigualdades no acesso e nos resultados assistenciais (Faria et al., 2020).

Entretanto, a consolidação da Estratégia Saúde da Família reafirma a Atenção Básica como ordenadora da rede de atenção e ponto central de coordenação do cuidado, sustentando práticas que valorizam a vida e atendem às necessidades da população de forma responsável, contínua e contextualizada (Chaves et al., 2024).

#### **4 METODOLOGIA**

A pesquisa apresenta natureza qualitativa, fundamentada em revisão bibliográfica narrativa, com enfoque analítico sobre a organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Esse tipo de revisão permite a seleção de produções científicas que contribuam para a compreensão conceitual e política do tema, possibilitando interpretações críticas baseadas no confronto de diferentes perspectivas teóricas presentes na literatura.

O levantamento de informações ocorreu em artigos nacionais publicados em periódicos científicos dos últimos cinco anos, disponíveis de forma integral em bases eletrônicas como SciELO, Google Acadêmico, e portais universitários. A análise dos materiais selecionados buscou identificar conceitos, diretrizes e estratégias que estruturam a Atenção Básica no Brasil, destacando a articulação entre rede assistencial, gestão do cuidado e atuação territorial das equipes de saúde.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Integração entre equipes multi profissionais.

Carmo et al. (2023) argumentam que a integração entre equipes multiprofissionais qualifica o cuidado ao combinar perspectivas clínicas, psicossociais e preventivas no acompanhamento dos usuários. A colaboração fortalece a resolutividade da Atenção Básica e amplia a capacidade de resposta às demandas do território, especialmente em condições crônicas que exigem acompanhamento contínuo. Mendonça et al. (2023) destacam que a efetividade dessa integração depende de organização política e gerencial que favoreça processos cooperativos. Quando as equipes contam com instrumentos de planejamento e comunicação adequados, o trabalho coletivo se consolida e o cuidado torna-se mais estruturado, reduzindo lacunas assistenciais dentro da Estratégia Saúde da Família.

Santos et al. (2021) analisam que a articulação entre categorias profissionais tem impacto direto no atendimento às necessidades emocionais e comportamentais dos usuários. A troca de informações sobre vínculos, rotinas familiares e contextos sociais fortalece o cuidado em saúde mental, tornando as intervenções mais sensíveis às vivências comunitárias.

Chaves et al. (2024) reforçam que a integração é determinante para o desempenho da coordenação do cuidado, pois qualifica fluxos de encaminhamento entre os níveis assistenciais. Quando há comunicação eficiente entre as equipes, a rede funciona de forma coesa e o percurso terapêutico não sofre rupturas que prejudiquem a qualidade do tratamento.

Santana et al. (2022) apontam que a prática multiprofissional se desenvolve dentro dos territórios, onde as equipes compartilham decisões e responsabilidades com base na realidade local. Essa proximidade com a comunidade impulsiona a colaboração contínua e fortalece ações que acolhem necessidades singulares das famílias acompanhadas.

Ribeiro et al. (2025) observam que a integração também se expressa na capacidade de planejar intervenções voltadas aos determinantes sociais do território. A atuação conjunta amplifica a efetividade de estratégias para enfrentamento de vulnerabilidades e reforça o papel da comunidade como espaço de produção do cuidado.

Oliveira et al. (2024) explicam que a articulação profissional depende de condições organizacionais que sustentem processos de trabalho coletivos, como reuniões periódicas, definição de responsabilidades e monitoramento de resultados. A clareza dessas diretrizes garante que todas as categorias possam superar a fragmentação das ações.

Faria et al. (2020) entendem que o trabalho integrado transforma a experiência do usuário, tornando o cuidado mais próximo e coerente com seu cotidiano. A troca de saberes

produz intervenções mais robustas e confirma a Atenção Básica como referência contínua dentro da rede assistencial.

## **5.2 Continuidade do cuidado e qualidade da atenção**

Faria et al. (2020) destacam que a continuidade do cuidado depende de acompanhamento sistemático, vínculo consolidado e comunicação permanente entre equipes e usuários. Quando a Atenção Básica consegue seguir o percurso da pessoa ao longo do tempo, as intervenções se tornam mais seguras, evitando desassistência e rupturas no tratamento.

Santos et al. (2021) apontam que a manutenção de vínculos e a escuta qualificada favorecem a confiança no serviço e a adesão aos projetos terapêuticos. A continuidade se fortalece quando os usuários reconhecem o serviço como referência estável para a resolução de suas necessidades clínicas e emocionais, o que impacta positivamente a qualidade da atenção.

Carmo et al. (2023) analisam que a construção de um cuidado contínuo exige organização territorial capaz de identificar usuários com maior risco de agravamento, garantindo respostas rápidas e acompanhamento longitudinal. Esse movimento qualifica a performance da Atenção Básica e fortalece sua função de proteção à saúde no SUS.

Oliveira et al. (2024) ressaltam que a qualidade assistencial se vincula à coordenação eficiente entre os níveis de atenção, com fluxos regulados e comunicação institucional. Quando as referências e contrarreferências funcionam de modo articulado, o tratamento mantém coerência clínica e evita repetição de condutas ou lacunas perigosas na assistência.

Ribeiro et al. (2025) enfatizam que o monitoramento do território contribui para reconhecer situações de vulnerabilidade que exigem continuidade mais rigorosa do acompanhamento. A leitura permanente das dinâmicas sociais e ambientais fortalece a capacidade preventiva e amplia os mecanismos de proteção à saúde da comunidade atendida.

Mendonça et al. (2023) reforçam que a qualidade do cuidado depende de diretrizes de gestão que assegurem estabilidade institucional, financiamento adequado e equipes completas. Quando há suporte político e operacional, os profissionais conseguem organizar rotinas que garantem acompanhamento consistente e efetivo ao longo do tempo.

Chaves et al. (2024) evidenciam que serviços com comunicação integrada conseguem reduzir complicações clínicas decorrentes de interrupções no cuidado. A articulação entre os pontos da rede amplia a resolutividade e fortalece a percepção do usuário sobre o SUS como

sistema contínuo e estruturado.

Santana et al. (2022) observam que o fortalecimento da continuidade do cuidado emerge especialmente em contextos onde o profissional se mantém próximo das famílias, reconhecendo desafios cotidianos e histórias de vida. Essa presença constante melhora a qualidade do atendimento e reforça a responsabilização compartilhada no percurso terapêutico.

### **5.3 Interface com programas e políticas públicas de saúde**

Mendonça et al. (2023) explicam que a interface entre a Atenção Básica e outras políticas públicas fortalece a resposta do sistema a situações sociais que extrapolam o campo clínico, como pobreza e insegurança alimentar. A articulação com programas governamentais permite que o cuidado avance para além da assistência imediata, ampliando a proteção social nos territórios.

Chaves et al. (2024) destacam que a coordenação entre serviços especializados e outras áreas da administração pública qualifica o acesso a tratamentos de maior complexidade. Quando os fluxos são bem estabelecidos, o usuário transita pela rede sem interrupções, mantendo a continuidade do cuidado e gerando melhor desempenho assistencial.

Carmo et al. (2023) analisam que políticas voltadas para prevenção e promoção de saúde ganham força quando executadas junto à Atenção Básica, pois sua inserção territorial facilita capilaridade e alcance. A integração com programas como vigilância em saúde permite ações combinadas e maior impacto sobre indicadores populacionais.

Santana et al. (2022) observam que a presença constante das equipes da Estratégia Saúde da Família no território favorece o alinhamento com iniciativas intersetoriais, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A proximidade com a realidade das famílias impulsiona práticas cooperativas com educação, assistência social e saneamento.

Ribeiro et al. (2025) ressaltam que a integração com políticas ambientais e urbanas fortalece a capacidade da Atenção Básica de atuar sobre determinantes sociais e geográficos. A leitura territorial possibilita identificar riscos específicos e desenvolver estratégias locais que dialogam diretamente com as necessidades coletivas.

Santos et al. (2021) afirmam que a articulação com programas de saúde mental amplia a resolutividade da rede, evitando institucionalizações desnecessárias e fortalecendo vínculos comunitários. Essa colaboração permite construir cuidado clínico ampliado, ajustado às

histórias de vida e dinâmicas relacionais que atravessam os usuários.

Faria et al. (2020) indicam que a interface com políticas públicas precisa estar acompanhada de planejamento e compartilhamento de responsabilidades, garantindo coerência entre ações. O trabalho conjunto reduz sobrecargas, qualifica intervenções comunitárias e reforça o papel da Atenção Básica como coordenadora do sistema.

Oliveira et al. (2024) reforçam que a articulação intersetorial contribui para maior sustentabilidade da rede ao otimizar recursos e promover comunicação constante entre setores de governo. Essa integração fortalece a prática do cuidado integral e consolida a Atenção Básica como eixo central do SUS.

## **6 CONCLUSÃO**

A análise desenvolvida ao longo do estudo evidencia que a Atenção Básica exerce papel estruturante no Sistema Único de Saúde ao organizar o cuidado de maneira contínua, territorializada e articulada com diferentes serviços. A presença das equipes nos territórios fortalece vínculos e amplia a compreensão das necessidades coletivas, permitindo respostas mais próximas e efetivas às demandas de saúde.

A integração entre cuidado clínico, promoção da saúde e participação comunitária demonstra que a Atenção Básica não se limita a ações isoladas, mas sustenta intervenções que dialogam com determinantes sociais e com as histórias de vida das pessoas. A Estratégia Saúde da Família consolida esse arranjo ao articular trabalho multiprofissional, responsabilização sanitária e planejamento territorial.

As práticas desenvolvidas na Atenção Básica reforçam sua função de coordenadora da rede de atenção ao garantir continuidade assistencial e comunicação entre diferentes pontos de cuidado. Essa posição estratégica confirma sua relevância para a consolidação do direito à saúde, expandindo o alcance das políticas públicas e qualificando a experiência dos usuários no SUS.

O fortalecimento da Atenção Básica depende de diretrizes de gestão que assegurem recursos, integração intersetorial e condições adequadas ao desempenho profissional. A manutenção desses princípios garante que o cuidado permaneça centrado nas pessoas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, a redução de desigualdades e a efetividade do sistema de saúde em todo o país.

## 7 REFERÊNCIAS

- CARMO, A. D. N. do; et al. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 8, e00042523, ago. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NTgMVTm3dTbcKFCnjrGYFSL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2025.
- CHAVES, L. A.; et al. Análise da Rede de Atenção à Saúde no Brasil a partir de componentes da atenção básica e hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, e18392022, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n6/e18392022/>. Acesso em: 04 dez. 2025.
- FARIA, R. M.; et al. A territorialização da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/>. Acesso em: 02 dez. 2025.
- MENDONÇA, F. F.; et al. As mudanças na política de atenção primária e a (in)sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 47, n. 137, p. 13–30, 2023. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/7841/1314>. Acesso em: 30 nov. 2025.
- OLIVEIRA, L. G. F.; et al. Coordenação do cuidado como atributo fundamental para a otimização da Atenção Primária à Saúde. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 1890–1905, 2024. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/handle/123456789/251e>. Acesso em: 30 nov. 2025.
- RIBEIRO, L. T.; et al. **Determinantes locais da territorialização na Atenção Primária à Saúde**. Espaço e Geografia, Brasília, 2025. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/espacoegeografia/article/view/50813>. Acesso em: 05 dez. 2025.
- SANTANA, M. M.; et al. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família na pandemia no Recife-PE: singularidades socioespaciais. **Trabalho, Educação e Saúde**, São Paulo, v. 20, e00154167, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dQJmJ7sNCw7q4GKCMNjkPnv/>. Acesso em: 01 dez. 2025.
- SANTOS, R. C.; et al. Saúde Mental na Atenção Básica: perspectivas de profissionais da Estratégia Saúde da Família no Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1739–1748, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/smZzDbKRH67VRrbYjsXMmPP/>. Acesso em: 04 dez. 2025.