XI SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA E
XXIX Semana de Iniciação Científica
Ciência, Inovação e Transformação Social no Semiárido
16 a 19 de Novembro de 2026
URCA-Universidade Regional do Cariri - Campus Iguatu
PRPGP- Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E PRODUÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA PRODUZIDO EM IGUATU–CEARÁ

Dávila Oliveira Ferreira[1], Bianca Jacób Pires[2], Rebeca Ferreira Fernandes[3], Gabryela Cavalcante dos Santos [4], João Paulo Xavier Silva [5]

Resumo: A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), pois atua como principal porta de entrada da população e desenvolve ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional contribui para atender às diferentes necessidades dos usuários, fortalecer o vínculo com a comunidade e favorecer a continuidade do cuidado. Este trabalho objetiva relatar a experiência de uma visita técnica à uma Unidade Básica de Saúde (UBS), visando compreender a atuação da equipe multiprofissional, os serviços ofertados e as práticas de cuidado desenvolvidas. Trata-se de um relato de experiência, descritivo e reflexivo, desenvolvido no âmbito da disciplina Saúde Coletiva I, a partir de visita realizada em 15 de outubro de 2026, à UBS Santo Antônio, em Iguatu–CE. A atividade envolveu observação orientada da unidade e diálogo com a enfermeira responsável, com análise das informações à luz da legislação e da literatura científica. Os resultados evidenciaram a diversidade de profissionais e serviços ofertados, a realização de reuniões com agentes comunitários de saúde (ACS) e sua contribuição para o acompanhamento das famílias e a identificação das necessidades territoriais. Foram observados desafios na comunicação entre profissionais, na organização das visitas domiciliares, na manutenção dos vínculos com a comunidade e no acesso a exames especializados. A experiência favoreceu reflexões sobre o planejamento do processo de trabalho e a articulação multiprofissional, relacionando a realidade observada às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, especialmente à territorialização, à coordenação do cuidado e à longitudinalidade. Conclui-se que a qualidade da assistência na APS depende não apenas da diversidade de profissionais, mas também da integração das equipes, da comunicação efetiva e de estratégias que assegurem a continuidade do cuidado e respondam às necessidades da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Equipe multiprofissional. Integralidade. Longitudinalidade. Cuidado em saúde.

[1] Universidade Regional do Cariri, email: davila.oliveira@urca.br
[2] Universidade Regional do Cariri, email: bianca.jacob07@urca.br
[3] Universidade Regional do Cariri, email: rebeca.ferreira@urca.br
[4] Secretaria Municipal de Saúde de Iguatu, email: gabryelacavalcantedossantos@gmail.com
[5] Universidade Regional do Cariri, email: joao.silva@urca.br

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um importante nível de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como principal porta de entrada da população e desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência e acompanhamento dos usuários. Para que essas ações sejam realizadas de maneira integral, é necessário que o processo de trabalho considere as necessidades da população, as características do território e a articulação entre os profissionais que compõem as equipes de saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Atenção Básica, destacando a territorialização, o trabalho multiprofissional e a integralidade do cuidado (BRASIL, 2017). Nessa perspectiva, a atuação dos profissionais deve ultrapassar a realização de atendimentos individuais, contemplando o planejamento das ações, o acompanhamento das famílias e a construção de vínculos com a comunidade.

A integralidade pressupõe o reconhecimento das necessidades de saúde em suas múltiplas dimensões, enquanto a longitudinalidade está relacionada à continuidade do acompanhamento dos usuários ao longo do tempo. Já a coordenação do cuidado envolve a articulação entre os diferentes serviços e pontos da Rede de Atenção à Saúde, favorecendo a continuidade da assistência. Para a efetivação desses atributos, a comunicação e a colaboração entre os profissionais constituem elementos importantes na organização do processo de trabalho.

Entretanto, a presença de diferentes categorias profissionais em uma mesma unidade não garante, por si só, a integração das práticas de cuidado. Peduzzi e Agreli (2018) destacam a importância da prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde, enfatizando a comunicação e a interação entre os trabalhadores como elementos fundamentais para a construção de um cuidado compartilhado. Assim, conhecer a organização dos serviços e as atividades desenvolvidas pelas equipes possibilita refletir sobre as potencialidades e os desafios da atuação multiprofissional no cotidiano da APS.

Diante desse contexto, a visita técnica à Unidade Básica de Saúde (UBS) Santo Antônio, localizada em Iguatu–CE, constituiu uma oportunidade de aproximação com a realidade do serviço, permitindo conhecer sua organização, os profissionais que integram a equipe, os serviços ofertados e as práticas de cuidado desenvolvidas. Dessa forma, este relato de experiência tem como objetivo relatar a experiência de uma visita técnica à uma UBS, visando compreender a atuação da equipe multiprofissional, os serviços ofertados e as práticas de cuidado desenvolvidas.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e reflexivo, decorrente de uma atividade de campo da disciplina Saúde Coletiva I, do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Foi realizada em 15 de outubro de 2026, no turno matutino, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santo Antônio, localizada em Iguatu–CE. Participaram 11 estudantes matriculados na referida disciplina.

A experiência foi conduzida por meio de observação orientada por roteiro e de diálogo com a enfermeira responsável pela unidade, como parte da atividade pedagógica. As reflexões apresentadas neste relato foram construídas a partir das percepções das estudantes sobre os aspectos observados durante a visita. As experiências vivenciadas foram sistematizadas e discutidas à luz da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 e da literatura científica.

Por se tratar de um relato de experiência de natureza formativa, a discussão se restringe às percepções das estudantes e aos aspectos observados durante a visita, não tendo como propósito avaliar o funcionamento da unidade ou produzir generalizações sobre o serviço.

3. Resultados

3.1 Composição da equipe e organização do trabalho

A visita à UBS Santo Antônio possibilitou conhecer a composição da equipe, constituída por enfermeira, médica, cirurgiã-dentista, técnica e auxiliar de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de farmácia, auxiliar de serviços gerais, seis agentes comunitários de saúde (ACS) e trabalhadores da segurança patrimonial.

Quanto à organização do trabalho, identificou-se a distribuição de responsabilidades entre as categorias profissionais. A enfermeira responde pela gestão da unidade e coordenação das técnicas de enfermagem e dos ACS; a médica realiza atendimentos clínicos e acompanha ações voltadas à saúde da mulher; e as equipes de enfermagem e saúde bucal desenvolvem procedimentos e cuidados específicos. Algumas atividades, como as ações educativas, envolvem diferentes profissionais.

A PNAB de 2017 estabelece que a Atenção Básica deve desenvolver ações individuais, familiares e coletivas por meio de equipes multiprofissionais, considerando as necessidades da população e as características do território (BRASIL, 2017). Nesse sentido, a experiência permitiu refletir que a diversidade de profissionais é importante, mas a integração do cuidado também depende da comunicação e da articulação entre suas práticas.

3.2 Planejamento, comunicação e trabalho interprofissional

Durante a visita, identificou-se a realização de reuniões mensais com os ACS para levantar necessidades das famílias acompanhadas e organizar o cronograma de atendimentos. Também foi relatada a ocorrência de conversas pontuais para discutir questões relacionadas ao processo de trabalho.

A experiência permitiu reconhecer que as atividades são predominantemente organizadas por categoria profissional, enquanto a comunicação entre diferentes áreas se

intensifica diante de casos complexos. Como exemplo, foi mencionado o acompanhamento de uma gestante com hipertensão, diabetes, obesidade e sífilis, situação que demanda atenção a diferentes necessidades de saúde.

Peduzzi e Agreli (2018) destacam que a prática colaborativa envolve comunicação, interação e compartilhamento de decisões, superando a atuação isolada dos profissionais. Assim, a situação observada reforça a importância do trabalho interprofissional não apenas diante de casos complexos, mas também no planejamento compartilhado e na organização cotidiana do cuidado.

3.3 Serviços ofertados e acompanhamento territorial

A visita possibilitou reconhecer a diversidade de serviços ofertados, incluindo consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, curativos, retirada de pontos, planejamento reprodutivo, pré-natal, puericultura e acompanhamento de pessoas com hipertensão e diabetes. Também foi mencionada a realização de atendimentos de queixas clínicas passíveis de resolução na unidade e o suporte da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) a usuários que necessitam de acompanhamento domiciliar mais frequente.

Quanto ao reconhecimento das necessidades territoriais, observou-se a importância dos cadastros familiares e do contato dos ACS com a população, que contribuem para conhecer as condições socioeconômicas das famílias e identificar situações de saúde, incluindo doenças crônicas.

A atuação dos ACS destaca-se, portanto, pela aproximação entre a unidade e a comunidade, favorecendo o planejamento das ações e o acompanhamento dos usuários. Essa prática relaciona-se às diretrizes de territorialização e responsabilização sanitária previstas na PNAB de 2017 (BRASIL, 2017).

3.4 Visitas domiciliares, dificuldades e potencialidades do cuidado

Durante a visita, identificou-se que as visitas domiciliares, anteriormente organizadas em um turno específico para acompanhamento de rotina, passaram a priorizar usuários com dificuldades de comparecer à unidade após mudanças relacionadas às metas de atendimento.

A longitudinalidade pressupõe a continuidade do acompanhamento e a construção de vínculos entre profissionais e usuários. Santos, Romano e Engstrom (2018) discutem que essa relação depende tanto das práticas interpessoais quanto da organização dos serviços. Nesse contexto, as visitas domiciliares favorecem o conhecimento das condições de vida das famílias, e a redução das visitas de rotina pode limitar oportunidades de acompanhamento.

Também foram reconhecidos desafios relacionados à manutenção dos vínculos com a população e ao acesso a exames especializados. Embora o compromisso da equipe com o atendimento às necessidades dos usuários represente uma potencialidade, a experiência permitiu refletir que a continuidade do cuidado depende igualmente de condições adequadas de trabalho, planejamento das ações e articulação com os demais serviços da rede.

4. Conclusão

A visita à UBS Santo Antônio possibilitou compreender a importância da equipe multiprofissional na organização da APS, destacando a atuação dos ACS, o planejamento das ações e a diversidade dos serviços ofertados. Também foram identificados desafios relacionados à comunicação entre profissionais, às visitas domiciliares, à manutenção dos vínculos e ao acesso a exames especializados.

Conclui-se que a qualidade do cuidado na APS depende do compromisso profissional e de condições organizacionais que favoreçam o trabalho colaborativo e a coordenação da assistência. A experiência na disciplina Saúde Coletiva I mostrou-se potencializadora da formação em saúde, ao aproximar as estudantes da realidade do SUS, articular teoria e prática e favorecer o desenvolvimento de uma compreensão crítica sobre as potencialidades e os desafios do trabalho em equipe para a futura atuação na Atenção Primária à Saúde.

5. Referências

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 out. 2026.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1525–1534, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827.

SANTOS, Renata Oliveira Maciel dos; ROMANO, Valéria Ferreira; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, e280206, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206.