



PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS POR EQUIPES COMUNITÁRIAS MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE

Promotion of Self-Care in Vulnerable Populations by Community-Based Multiprofessional Health Teams

RESUMO

Objetivo: sintetizar evidências sobre a efetividade de intervenções de equipes comunitárias multiprofissionais na promoção do autocuidado de populações vulneráveis na APS. **Método:** revisão integrativa (Whittemore & Knafl), guiada por PCO, com buscas em LILACS, BDENF e MEDLINE (01/2020–09/2025); seleção em dupla ($\kappa=0,83$), relato conforme PRISMA e avaliação de qualidade pelos checklists JBI/MMAT. **Resultados:** nove estudos nacionais na APS indicaram melhora de adesão e competências de autocuidado com educação em saúde, cuidado compartilhado e atuação clínica ampliada; no pré-natal, o acompanhamento médico-enfermeira elevou em 41% a adequação das orientações; linhas de cuidado e fortalecimento do papel do farmacêutico favoreceram processos educativos; barreiras incluíram agendas centradas em agudos, limitação de recursos e baixa continuidade de grupos. Houve indícios indiretos de racionalização do uso de serviços quando ações foram mantidas; poucos estudos mensuraram hospitalizações ou qualidade de vida. **Conclusão:** intervenções multiprofissionais, sustentadas no território e com apoio gerencial, aumentam adesão, autoeficácia e alfabetização em saúde e tendem a reduzir uso não planejado de serviços; recomendam-se estudos longitudinais com desfechos clínicos e de utilização.

Isabela da Fonseca Fraga

Farmacêutica, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

<https://orcid.org/0009-0009-6733-9694>

Jéssica da Silva Vieira

Graduanda em Enfermagem, Faculdade Bezerra de Araújo - FAB

Maria Vigoneti Araújo Lima Armelin

Enfermeira, Prof. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul-UFMS - Campus de Três Lagoas.

Érika Lorryne Ferreira Fonseca

Graduanda em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás PUC-GO

<https://orcid.org/0009-0006-1318-6379>

Wesley Pereira da Silva

Cirurgião Dentista Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI

<https://orcid.org/0000-0002-1234-0817>

Raian dos Santos Souza

Graduado Em Odontologia, Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC). Pós Graduando Em Docência Do Ensino Superior, Centro De Estudos De Especialização E Extensão (CENES)

<https://orcid.org/0009-0004-5428-8545>

Humberto Rabelo

Mestre em Sistemas e Computação, Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN)

<https://orcid.org/0000-0002-2246-1073>

Emily Rocha Da Silva Rodrigues

Sanitarista, Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Krisleny Rodrigues de Almeida

Biomédica, Universidade Estácio de Sá

Gabriela Gonçalves Correa

Graduanda em Medicina, Universidade Nove de Julho (Uninove)

PALAVRAS-CHAVES: Alfabetização em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Autocuidado; Educação em Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Populações Vulneráveis;

**ABSTRACT**

Autor correspondente:*Isabela da Fonseca Fraga***bela.fraga50@gmail.com*

Recebido em: [26-09-2025]

Publicado em: [26-09-2025]

Aim: to synthesize evidence on the effectiveness of community multiprofessional team interventions to promote self-care among vulnerable populations in primary care. Methods: integrative review (Whittemore & Knafl) guided by PCO; searches in LILACS, BDENF, and MEDLINE (01/2020–09/2025); dual screening ($\kappa=0.83$); PRISMA reporting; methodological appraisal with JBI/MMAT. Results: nine Brazilian primary care studies showed improved adherence and self-care competencies with health education, shared care, and expanded clinical roles; in prenatal care, joint physician-nurse follow-up increased adequacy of guidance by 41%; care pathways and strengthened pharmacist roles supported educational processes; barriers included acute-oriented agendas, resource constraints, and low group continuity. There were indirect signals of more rational service use when actions were sustained; few studies measured hospitalizations or quality of life. Conclusion: territory-based, managerially supported multiprofessional interventions increase adherence, self-efficacy, and health literacy, and tend to reduce unplanned service use; longitudinal studies with clinical and utilization outcomes are still needed.

KEYWORDS: Health Education; Health Literacy; Patient Care Team; Primary Health Care; Self Care; Vulnerable Populations



INTRODUÇÃO

As transições demográficas e epidemiológicas intensificaram a carga de condições crônicas, exigindo cuidado contínuo e centrado na pessoa. Em contextos de vulnerabilidade social — marcados por pobreza, baixa escolaridade, racismo estrutural, barreiras geográficas e de acesso — o manejo diário da saúde depende, em grande medida, do autocuidado. A Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços comunitários, com equipes multiprofissionais e Agentes Comunitários de Saúde, constituem a principal porta de entrada do SUS e o ambiente estratégico para apoiar práticas de autocuidado com enfoque territorial, culturalmente sensível e intersetorial (Silva *et al.*, 2024).

Promover autocuidado qualificado pode ampliar adesão terapêutica, autoeficácia e literacia em saúde, reduzindo agravos evitáveis, internações e custos. Entretanto, populações vulneráveis enfrentam barreiras persistentes — comunicação pouco acessível, sobrecarga do cuidado familiar, fragmentação entre níveis assistenciais e ausência de protocolos padronizados. Estratégias comunitárias multiprofissionais (educação em saúde, visitas domiciliares, planos de cuidado compartilhados, reconciliação medicamentosa, telemonitoramento e suporte por pares) despontam como caminhos promissores, mas sua efetividade e condições de implementação ainda são heterogêneas entre territórios. Sistematizar evidências sobre o que funciona, para quem e em quais contextos é fundamental para orientar decisões clínicas e de gestão na APS e fortalecer a equidade em saúde (Camargo-Borges; Japur, 2008).

Portanto o objetivo do estudo foi avaliar, em populações vulneráveis acompanhadas por serviços comunitários/APS, a efetividade de intervenções de equipes comunitárias multiprofissionais voltadas à promoção do autocuidado sobre: adesão ao tratamento, autoeficácia, literacia em saúde, qualidade de vida e utilização de serviços (hospitalizações/atendimentos não programados).

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que compreende cinco etapas: (1) definição da questão, (2) busca na literatura, (3) apreciação crítica da qualidade dos estudos, (4) tratamento e interpretação dos dados e (5) exposição dos resultados (Whittemore; Knafl, 2005).



A revisão foi guiada pela pergunta: Em populações vulneráveis acompanhadas por serviços comunitários/atenção primária, intervenções de equipes comunitárias multiprofissionais voltadas à promoção do autocuidado aumentam a adesão, a autoeficácia e a literacia em saúde, melhoram a qualidade de vida e reduzem hospitalizações/uso de serviços?

A estratégia de busca foi delineada com base no arcabouço PCO (Population/População; Context/Contexto; Outcomes/Resultados). As buscas ocorreram nas bases LILACS, BDENF-Enfermagem e MEDLINE. O Quadro 1 apresenta a matriz de busca construída a partir do modelo da PubMed e posteriormente adaptada às especificidades de cada base. Utilizaram-se descritores controlados (MeSH e DeCS), seus sinônimos e palavras-chave em texto livre, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Quadro 1. Matriz de busca bibliográfica (PICO)

Elemento	Conceito	DeCS (Português)	MeSH (Inglês)	Palavras-chave (texto livre – PT/EN)
P	Populações atendidas na comunidade/APS	Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde Comunitária; <i>(opcional)</i> Estratégia Saúde da Família; <i>(opcional)</i> Populações Vulneráveis	Primary Health Care; Community Health Services; <i>(aprox.)</i> Family Practice/Family Health; Vulnerable Populations	“atenção primária”; “APS”; “saúde da família”; “serviços comunitários”; “populações vulneráveis” / primary care; community health; family health; vulnerable populations
I	Promoção do autocuidado por equipes multiprofissionais (educação, empoderamento, visitas, telemonitoramento, coaching)	Autocuidado; Autogestão; Promoção da Saúde; Educação em Saúde; Empoderamento para a Saúde	Self Care; Self-Management; Health Promotion; Health Education; <i>(rel.)</i> Patient Participation	autocuidado; autogestão; educação em saúde; empoderamento; promoção da saúde; telemonitoramento; visita domiciliar / self-care; self-management; health education; empowerment; coaching; telemonitoring; home visit
I	Agentes/equipe	Agentes Comunitários de Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente	Community Health Workers; Patient Care Team	“agente comunitário de saúde”; “equipe multiprofissional” / community health worker; multidisciplinary team; patient care team
C	Comparador	<i>(não aplicar no string)</i> cuidado usual / sem protocolo	—	usual care; standard care; pre-implementation
O	Adesão, capacidade de autocuidado, literacia, QoL, uso de serviços	Adesão à Medicação; Autoeficácia; Alfabetização em Saúde; Qualidade de Vida; Hospitalização;	Medication Adherence; Self Efficacy; Health Literacy; Quality of Life; Hospitalization; Treatment	adesão; “adesão à medicação”; autoeficácia; “literacia/alfabetização em saúde”; “qualidade de vida”; hospitalização; readmissão / adherence; medication adherence; self-efficacy;



		Resultados de Cuidados de Saúde	Outcome/Health Care Outcomes	health literacy; quality of life; hospitalization; rea
--	--	---------------------------------	------------------------------	--

Fonte: autores, 2025

Considerando limitações financeiras para tradução, a busca bibliográfica foi restrita aos idiomas inglês, português e espanhol. O processo de seleção ocorreu em dupla, de forma independente, por dois revisores. Foram elegíveis estudos publicados de 1º de janeiro de 2020 a 26 de setembro de 2025, visando manter a atualização das evidências.

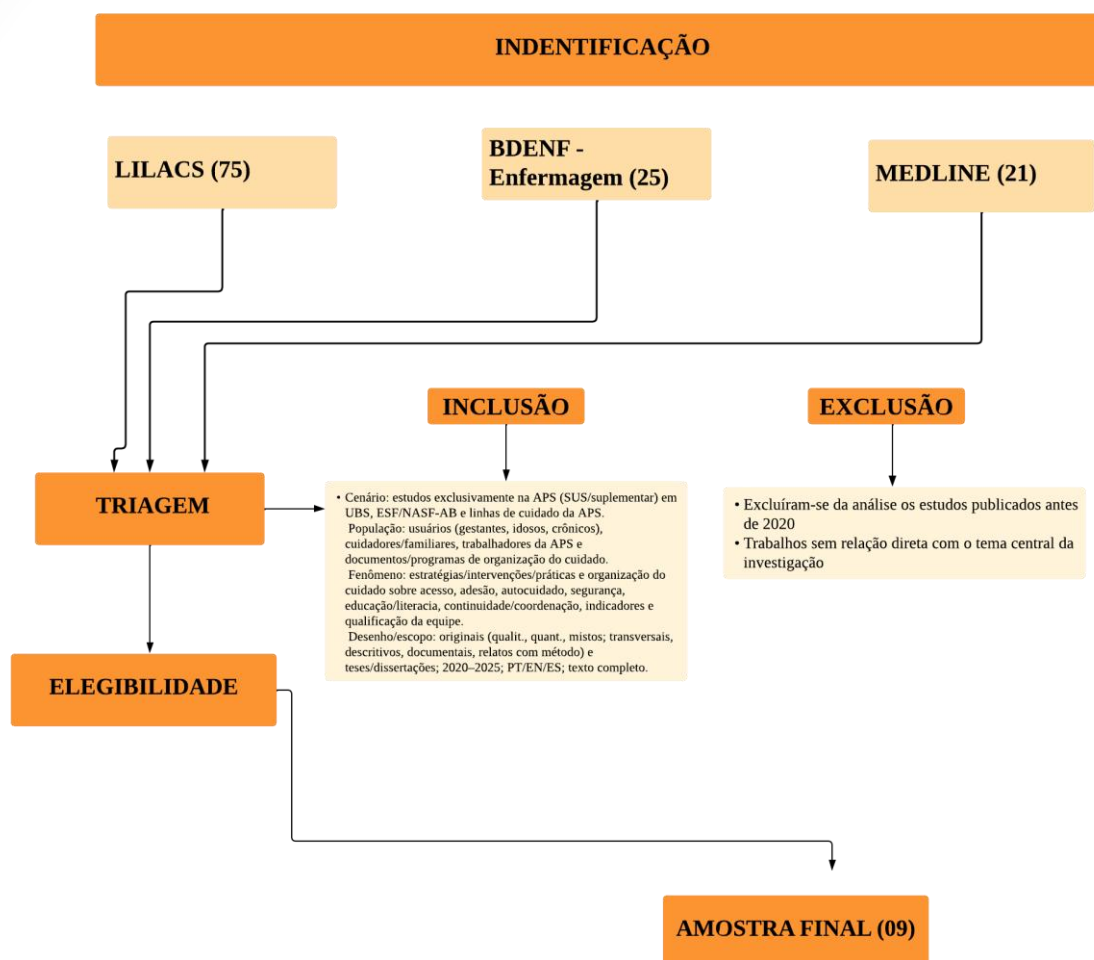
A concordância entre os avaliadores foi mensurada pelo coeficiente kappa ($\kappa = 0,83$), valor interpretado como quase perfeita. Em seguida, os estudos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra, de forma independente, por dois revisores; eventuais divergências foram resolvidas por um terceiro avaliador. Por fim, efetuou-se uma busca complementar não sistemática nas listas de referências dos artigos incluídos.

Adotou-se o fluxograma PRISMA para detalhar as etapas de busca, identificação, triagem/seleção e inclusão dos estudos; a síntese desse processo está apresentada na Figura 1.

Em seguida, fez-se a avaliação da qualidade metodológica dos estudos primários incluídos na revisão utilizando os checklists propostos pela *Joanna Briggs Institute* (JBI) e o *checklist Mixes Methods Appraisal Toll* (MMAT) Version 2018

Inicialmente, dois revisores extraíram as seguintes informações dos estudos incluídos: Autor/Ano, Objetivo do estudo, Método do estudo, Caracterização da amostra, Resultados (síntese) e Avaliação da qualidade (JBI e MMAT 2018) Posteriormente, os dados extraídos foram submetidos à análise de conteúdo,

Figura 1. Fluxograma representativo do processo de revisão de literatura



Fonte: autores, 2025

RESULTADOS

O Quadro 2 sintetiza nove estudos desenvolvidos no contexto da APS brasileira (ESF, NASF-AB, residências e serviço suplementar) entre 2020 e 2025.

Quadro 2. Caracterização dos estudos incluídos

Autor/Ano	Objetivo do estudo	Método do estudo	Caracterização da amostra	Resultados (síntese)	Avaliação da qualidade (JBI e MMAT 2018)
(Lieberenz, 2020)	Analisar o trabalho dos profissionais da ESF na atenção às pessoas com	Estudo de caso único, qualitativo (entrevistas,	19 profissionais da ESF e 6 gestores municipais.	Entendimento da cronicidade; “invisibilidade” dos crônicos pela agenda de agudos;	JBI (qualitativo, 10 itens): 7/10; MMAT 2018



	condições crônicas, com foco no apoio da gestão às ações.	observação, análise documental); Análise de Conteúdo; MAXQDA® 18.1.		influência da gestão/organização.	(qualitativo, 5 critérios): 4/5 (80%)
(Xavier <i>et al.</i> , 2020)	Descrever estratégias de enfermeiras(os) para promover a segurança de usuários diabéticos na ESF.	Transversal com abordagem qualitativa; entrevistas; Análise de Conteúdo.	Enfermeiras(os) de um Centro de Saúde da Família; n não informado.	Consulta de enfermagem; acompanhamento multiprofissional; aumento da adesão; promoção do autocuidado.	JBÍ (qualitativo, 10 itens): 7/10; MMAT 2018 (qualitativo, 5 critérios): 4/5 (80%)
(Rezende; Andrade, 2022)	Analisar a produção laboral de psicólogas(os) dos NASF-AB de Maceió (2019) via SISAB.	Descritivo-exploratório, quanti-qualitativo; dados secundários SISAB.	Psicólogas(os) dos NASF-AB de Maceió/2019; n não informado.	Predomínio de atendimentos individuais e encaminhamentos; coletivas: reuniões técnico-pedagógicas e educação em saúde; perfil ambulatorial.	JBÍ (transversal, 8 itens): 6/8; MMAT 2018 (métodos mistos, 5 critérios): 4/5 (80%)
(Mendes; Torres; Belém, 2021)	Analisar o conhecimento sobre Educação Popular em Saúde (EPS) de enfermeiras e ACS de uma UAPS.	Qualitativo; entrevistas; Análise Temática de Minayo.	8 profissionais (4 enfermeiras, 4 ACS) de uma UAPS.	Conceitos de EPS conhecidos, aplicação limitada; barreiras: tempo, manutenção de grupos, recursos; foco biomédico-curativista.	JBÍ (qualitativo, 10 itens): 7/10; MMAT 2018 (qualitativo, 5 critérios): 4/5 (80%)
(Santos <i>et al.</i> , 2024)	Analisar a formação em serviço para farmacêuticos nas residências multiprofissionais da APS.	Exploratório-descritivo; pesquisa documental de 28 PPPs.	28 projetos pedagógicos de residências em APS.	Metodologias ativas; integração ensino-serviço-comunidade; clínica ampliada/compartilhada; fortalecimento do papel do farmacêutico.	JBÍ (qualitativo, 10 itens): 7/10; MMAT 2018 (qualitativo, 5 critérios): 4/5 (80%)
(Silva <i>et al.</i> , 2022)	Relatar a implantação de Linhas de Cuidado com base na RN 440 em APS complementar.	Qualitativo, descritivo; relato de experiência (jan–abr/2020).	Serviço único; 4 linhas: Saúde da Mulher, Saúde Mental, Hipertensos e Diabéticos.	Certificação orientou fluxos, protocolos e processos; desafio: cultura de autocuidado e engajamento do usuário.	JBÍ (texto/opinião, 6 itens): 4/6; MMAT 2018 (qualitativo, 5 critérios): 2/5 (40%)



(Rodrigues; Santos; Aguiar, 2023)	Analisar o impacto da covid-19 na Saúde Bucal (Recife).	Descritivo, transversal, quanti-qualitativo; análise documental e dados e-SUS APS (2019–2021).	Distrito Sanitário V/Recife; séries abr–jul 2019, 2020, 2021.	↑ urgências em 2020–2021; ↓ primeiras consultas programáticas; aumento percentual de agravos; forte redução de procedimentos; mudanças no trabalho e demanda.	JBÍ (transversal, 8 itens): 6/8; MMAT 2018 (métodos mistos, 5 critérios): 4/5 (80%)
(Anjos; Santa Rosa, 2021)	Descrever demandas do envelhecimento na perspectiva de enfermeiras(os), ACS e cuidadores familiares.	Qualitativo; práticas educativas; análise pela Configuração Triádica Humanista-existencial-personalista.	Enfermeiras(os), ACS e cuidadores familiares; n não informado.	Demandas: cuidado ao idoso sem família; encaminhamentos; apoio familiar/comunitário/estatal; suporte financeiro e orientações a cuidadores; capacitação profissional.	JBÍ (qualitativo, 10 itens): 7/10; MMAT 2018 (qualitativo, 5 critérios): 4/5 (80%)
(Marques <i>et al.</i> , 2021)	Analisar a associação entre a adequação das orientações recebidas no pré-natal e o profissional que atendeu a gestante na maioria das consultas na APS.	Transversal, quantitativo; questionário aplicado até 48h pós-parto em ambiente hospitalar; análise de associações.	3.111 puérperas que realizaram pré-natal pelo SUS em Santa Catarina (2019).	Orientações mais frequentes: sinais de risco (80,3%) e risco de automedicação (76,9%); <50% para manejo da amamentação (45,9%) e visita prévia à maternidade (38,2%); receber todas as orientações ≥1 vez: 18,4%. Pré-natal compartilhado médico+enfermeiro → 41% maior chance de adequação vs médico exclusivamente.	JBÍ (transversal, 8 itens): 6/8; MMAT 2018 (quantitativo descritivo, 5 critérios): 4/5 (80%)

Fonte: autores, 2025

Os estudos analisados indicam que intervenções conduzidas por equipes multiprofissionais na APS tendem a favorecer adesão e competências de autocuidado, ainda que, na maioria, os desfechos “duros” (hospitalizações/uso de serviços) apareçam de forma indireta. Estratégias de enfermagem voltadas à segurança do usuário diabético — combinando consulta de enfermagem, acompanhamento multiprofissional e educação em saúde — foram associadas a maior adesão e fortalecimento do autocuidado (Xavier, 2020).

No pré-natal, a condução compartilhada médico-enfermeira aumentou em 41% a chance de adequação das orientações quando comparada ao cuidado exclusivamente médico, elevando



a cobertura de conteúdos críticos e, por consequência, a literacia em saúde das gestantes (Marques, 2021). Esses achados sugerem que a comunicação estruturada e a corresponsabilização entre categorias profissionais melhoram processos educativos com impacto plausível sobre adesão e autoeficácia.

Do ponto de vista organizacional, a implantação de Linhas de Cuidado orientadas por certificação definiu fluxos, protocolos e processos na APS suplementar, criando condições para práticas sistemáticas de educação e acompanhamento, mas manteve como desafio central o engajamento do usuário e a cultura de autocuidado (Silva, 2022).

A formação em serviço de farmacêuticos nas residências multiprofissionais — com metodologias ativas e integração ensino-serviço-comunidade — reforça o papel clínico e educativo do farmacêutico, ampliando o potencial de intervenções que sustentam a autogestão terapêutica (Santos, 2024).

Em contrapartida, a produção laboral dos psicólogos dos NASF-AB mostrou predomínio de atendimentos individuais e encaminhamentos, com menor centralidade de ações coletivas continuadas; isso pode limitar ganhos comunitários de autoeficácia e literacia quando comparado a abordagens grupais sistemáticas (Rezende, 2022).

Barreiras estruturais e gerenciais emergem como condicionantes dos resultados. No cotidiano da ESF, a “invisibilidade” dos crônicos em agendas capturadas por demandas agudas e a influência do arranjo gerencial sobre o trabalho dificultam a continuidade de práticas educativas e de apoio ao autocuidado (Lieberenz, 2020). Ainda que conceitos de Educação Popular em Saúde sejam reconhecidos pelas equipes, sua aplicação é restrita por falta de tempo, dificuldades de manter grupos e prevalência de lógica biomédico-curativista, o que reduz oportunidades de empoderamento e de construção de autonomia dos usuários (Mendes, 2021).

Na atenção ao idoso em contexto domiciliar/comunitário, as equipes identificam necessidades de suporte familiar, comunitário e estatal, com ênfase em orientação sistemática a cuidadores e capacitação profissional — componentes cruciais para sustentar autocuidado e evitar descompensações que pressionam o uso de serviços (Anjos, 2021).

Quanto ao uso de serviços, a experiência durante a pandemia ilustra, por contraste, o papel protetor da APS organizada: a redução de consultas programáticas e a reconfiguração do trabalho em saúde bucal se associaram a aumento proporcional de urgências e agravos, sinalizando que a interrupção de ações continuadas de educação/seguimento desloca a demanda



para eventos agudos e potencialmente para maior utilização de serviços de maior complexidade (Rodrigues, 2023).

Assim, embora poucos estudos quantifiquem diretamente hospitalizações ou visitas a serviços de urgência, o padrão observado reforça a hipótese de que intervenções multiprofissionais estruturadas — quando sustentadas no tempo — tendem a conter agudizações e a racionalizar o uso dos serviços.

Em síntese, o conjunto dos estudos oferece evidências consistentes de melhora em adesão e literacia (Xavier, 2020; Marques, 2021) e aponta mecanismos organizacionais e formativos que favorecem a autoeficácia (Santos, 2024; Silva, 2022), ao mesmo tempo em que explicita barreiras gerenciais, de tempo e de modelo assistencial que, se não superadas, limitam o impacto (Lieberenz, 2020; Mendes, 2021; Rezende, 2022). A inferência sobre redução de hospitalizações/uso de serviços é sustentada indiretamente por experiências que mostram piora desses desfechos quando a continuidade educativa é interrompida (Rodrigues, 2023) e por necessidades identificadas na atenção ao idoso e a cuidadores (Anjos, 2021). Persiste, contudo, lacuna de ensaios ou estudos longitudinais com mensuração direta de qualidade de vida e eventos de utilização; recomenda-se que futuras intervenções multiprofissionais incorporem indicadores clínicos e de uso de serviços, consolidem práticas de EPS em grupos, fortaleçam papéis clínicos como o do farmacêutico e assegurem suporte gerencial para agendas de crônicos — condições necessárias para transformar ganhos processuais em desfechos tangíveis para populações vulneráveis na APS.

DISCUSSÃO

Equipes multiprofissionais em saúde comunitária têm se mostrado fundamentais porque possibilitam uma abordagem integrada que considera os múltiplos determinantes da saúde, incluindo aspectos sociais, culturais e econômicos. O trabalho dessas equipes envolve frequentemente profissionais de diversas áreas, como medicina, enfermagem, odontologia, psicologia, serviço social, fisioterapia e educação física, permitindo que as ações sejam abrangentes e adaptadas à realidade local (Almeida *et al.*, 2025).

Essas equipes realizam visitas domiciliares, educação em saúde, grupos de promoção de hábitos saudáveis e articulação com outros setores sociais. Intervenções que compartilham a escuta comprometida, respeito à identidade cultural e inclusão ativa das necessidades e



saberes da população promovem vínculos mais sólidos e engajamento maior dos usuários na adoção do autocuidado (Pacheco *et al.*, 2025) .

As evidências indicam um conjunto de frentes complementares que, quando articuladas, sustentam o autocuidado em populações vulneráveis ao mesmo tempo em que ampliam alcance e continuidade das ações.

Em primeiro lugar, destacam-se as ações educativas em grupos, com dinâmicas de autocuidado e discussão de alimentação saudável, atividade física, manejo do estresse e prevenção de doenças crônicas e infecciosas (Melo *et al.*, 2021). Essas atividades favorecem informação, empoderamento e trocas entre pares, criando a base relacional para que os participantes se reconheçam como agentes da própria saúde.

Em seguida, a inserção de tecnologias de informação e ferramentas digitais — dispositivos de monitoramento e aplicativos — aliada ao suporte profissional contínuo (visitas, ligações, WhatsApp) ajuda a transformar o que foi aprendido no grupo em prática cotidiana, elevando a adesão ao autocuidado, sobretudo entre idosos e pessoas com barreiras de acesso aos serviços (Wong *et al.*, 2024).

De forma complementar, a participação de lideranças comunitárias, agentes comunitários de saúde e pares treinados fortalece o vínculo no território, amplia a capilaridade das mensagens e gera modelos de referência próximos à realidade local, o que tende a aumentar a aderência às práticas recomendadas (Pauwels; Goutsmit; Rammant, 2023).

Além disso, ações extensionistas/universitárias e parcerias com grupos de educação popular consolidam a ponte universidade–comunidade, valorizam saberes locais e qualificam intervenções culturalmente sensíveis, favorecendo a co-construção de soluções e a sustentabilidade das iniciativas (Pacheco *et al.*, 2025)

Estudos mostram que intervenções multiprofissionais aumentam o conhecimento sobre saúde, estimulam o autocuidado, valorizam a autonomia e descontos para a redução de agravos e hospitalizações desnecessárias (Nascimento *et al.*, 2024) . No entanto, persistem desafios, incluindo infraestrutura insuficiente, necessidade de formação permanente dos profissionais, barreiras organizacionais e limitações de recursos que dificultam a sustentabilidade das ações (Vieira *et al.*, 2025) .

Outro ponto importante é a adaptação das estratégias para grupos específicos, considerando fatores como idade, condição de moradia, gênero, etnia, nível de escolaridade e



acesso a recursos tecnológicos. A capacitação de equipes para atuar de forma intersetorial e humanizada é fundamental para superar tais desafios (Dos Santos *et al.*, 2025) .

A promoção do autocuidado em populações vulneráveis requer abordagens integradas, formação contínua de equipes, respeito à diversidade e fortalecimento das políticas públicas de saúde básica e comunitária (Darte *et al.*, 2024). O protagonismo do usuário, a escuta ativa e o trabalho colaborativo entre diferentes profissionais e setores são essenciais para garantir resultados positivos.

CONCLUSÃO

As evidências reunidas indicam que intervenções multiprofissionais na APS voltadas à promoção do autocuidado em populações vulneráveis aumentam adesão, autoeficácia e literacia em saúde; quando sustentadas por educação em grupos, cuidado compartilhado e atuação clínica, favorecem a compreensão do plano terapêutico e tendem a racionalizar o uso de serviços. Apesar da escassez de mensurações diretas de qualidade de vida, hospitalizações e readmissões, há sinais convergentes de efeito protetor, enquanto barreiras gerenciais, agendas centradas em agudos e descontinuidades limitam o impacto.

Recomenda-se institucionalizar linhas de cuidado e protocolos de educação/seguimento, fortalecer Educação Popular em Saúde, apoiar ACS e lideranças pares, integrar tecnologias com suporte ativo e monitorar sistematicamente adesão, literacia, qualidade de vida e utilização de serviços. Persistem lacunas que demandam ensaios e estudos longitudinais/implementação com recortes de equidade para converter ganhos processuais em desfechos clínicos e sistêmicos observáveis. Em síntese, a resposta à questão é positiva para adesão/literacia e provável para redução de uso de serviços, condicionada à continuidade e ao suporte organizacional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Laura Carolina Barbosa *et al.* O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista ft**, v. 29, n. 142, p. 01–02, 13 jan. 2025.

ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTA ROSA, Darci de Oliveira. Demandas do envelhecimento para enfermeiro, agente comunitário de saúde e cuidador familiar pelo cuidado de idosos dependentes. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 15, n. 1, p. [1-20], 2021.



CAMARGO-BORGES, Celiane; JAPUR, Marisa. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 64–71, mar. 2008.

DARTE, Joel Agostinho Ghiraldi *et al.* A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO PILAR PARA UM SISTEMA DE SAÚDE PREVENTIVO E INTEGRAL. **ARACÊ**, v. 6, n. 4, p. 18143–18151, 26 dez. 2024.

DOS SANTOS, Antonio Nacílio Sousa *et al.* POR UMA ATENÇÃO PRIMÁRIA TRANSFORMADORA: FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA FORTALECER O TRABALHO NO CUIDADO A SAÚDE DA FAMÍLIA. **ARACÊ**, v. 7, n. 3, p. 11001–11030, 7 mar. 2025.

LIEBERENZ, Larissa Viana Almeida de. **Assistência à pessoa com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde.** , 2020. Disponível em: <<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/53m53>>

MARQUES, Bruna Leticia *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 25, n. 1, p. e20200098–e20200098, 2021.

MELO, Silvia Pereira da Silva de Carvalho *et al.* Promoção à saúde em um aglomerado urbano subnormal assistido por equipes da Estratégia Saúde da Família: Relato de experiência. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 123–131, 1 dez. 2021.

MENDES, Ana Helini de Lima; TORRES, Ana Carolina Souza; BELÉM, Mônica de Oliveira. Compreensão da educação popular em saúde por uma equipe da estratégia saúde da família. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 20, p. e52101–e52101, 2021.

NASCIMENTO, Francisco Junio do *et al.* O Programa Saúde da Família como estratégia integrada à saúde pública no Brasil. **IOSR Journal of Humanities and Social Science**, v. 29, n. 9, p. 13–19, set. 2024.

PACHECO, Andreza Santini *et al.* PROMOÇÃO DA SAÚDE AOS IDOSOS NA COMUNIDADE QUILOMBOLA MALHADINHA EM BREJINHO DE NAZARÉ – TO: ESTRATÉGIAS PARA UM CUIDADO INTEGRAL. **Asclepius International Journal of Scientific Health Science**, v. 4, n. 5, p. 170–179, 26 maio 2025.

PAUWELS, Lies; GOUTSMIT, Ivy; RAMMANT, Eline. Health Ambassadors – the bridge between professionals and vulnerable groups. **International Journal of Integrated Care**, v. 23, n. S1, p. 215, 28 dez. 2023.

REZENDE, Fernanda Ribas Moura; ANDRADE, Bryan Silva. Produção laboral de psicólogas(os) do NASF-AB de Maceió (AL) em 2019: uma análise a partir do SISAB. **Psicol. ciênc. prof.**, v. 42, p. e243401–e243401, 2022.

RODRIGUES, Livia Andrade; SANTOS, Roberta Natalie de Andrade; AGUIAR, Adriana Bezerra Limeira de. Impacto no acesso e na produção da rede pública de saúde bucal durante



a covid-19 em um distrito sanitário do Recife. **Rev. APS (Online)**, v. 25, n. 4, p. 784–804, 2023.

SANTOS, Aline de Jesus *et al.* Análise da formação em serviço proposta para farmacêuticos nas residências multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS (Online)**, v. 27, p. e272441499–e272441499, 2024.

SILVA, Kátia Jamile da *et al.* Implantação das linhas de cuidado para a organização do serviço: contribuições da norma regulamentadora 440. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 21, p. e58991–e58991, 2022.

SILVA, Letícia Batista *et al.* “Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2024.

VIEIRA, Franjefferson de Sousa *et al.* O PAPEL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL. **Cognitus Interdisciplinary Journal**, v. 2, n. 2, p. 19–32, 3 abr. 2025.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2 dez. 2005.

WONG, Arkers Kwan Ching *et al.* Effectiveness of the Support From Community Health Workers and Health Care Professionals on the Sustained Use of Wearable Monitoring Devices Among Community-Dwelling Older Adults: Feasibility Randomized Controlled Trial. **Journal of Medical Internet Research**, v. 26, p. e52435, 18 nov. 2024.

XAVIER, Suilane Monteiro *et al.* Estratégias para promoção da segurança dos usuários diabéticos na estratégia saúde da família. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 19, p. e50319–e50319, 2020.