



REDE DE PESQUISA
EM ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

 ABRASCO

NOTA TÉCNICA No 3 – 2026: Estratégia Saúde da Família e Interprofissionalidade: Desafios do trabalho em equipe e suas interfaces com as Equipes Multiprofissionais

Sonia Acioli (UERJ/ABEn), Isabella Koster (EPSJV/Fiocruz/Abefaco), Lucélia dos Santos Silva (ENSP/Fiocruz/Abefaco), Níliá Maria de Brito Lima Prado (UFBA), Franklin Delano Soares Forte (UFPB), Carla Straub (UFPR), Maria Inez Padula Anderson (UERJ), Elaine Thumé (UFPEl), José Patrício Bispo Júnior (IMS/UFBA), Maria Lúcia de Santana Gutemberg (Conacs).

Resumo

O presente artigo foi elaborado por integrantes do Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da ABRASCO, que se constitui em uma rede interprofissional e vem, ao longo dos anos, refletindo sobre os desafios e as potências que envolvem o trabalho em equipe interprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS).

Desse modo, motivadas/os pelas mudanças que vêm ocorrendo no formato dos processos de trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerando a inserção das equipes multiprofissionais como políticas no âmbito da APS, mas também empenhadas/os na retomada da proposta de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS, apresentamos uma trajetória das diferentes equipes na ESF, normativas e marcos da Atenção Multiprofissional na APS, uma sistematização de conceitos e modelos para compreender o trabalho colaborativo e as práticas interprofissionais na ESF e, por fim, os princípios que consideramos inegociáveis, os desafios e as recomendações para o alcance das práticas colaborativas e interprofissional na APS.

Espera-se que as reflexões contribuam efetivamente para a ampliação do debate acerca da interprofissionalidade, enquanto um modelo de trabalho colaborativo resolutivo na APS, possam fundamentar outros estudos e fomentar o fortalecimento da ESF.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Equipe multiprofissional, Práticas Interdisciplinares, Integralidade em Saúde

Introdução

Nos últimos 30 anos, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) consolidou-se como modelo prioritário da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, promovendo a expansão do acesso e a reorganização das práticas em saúde. Desde sua implantação, a ESF foi concebida como um espaço de trabalho interprofissional, no qual diferentes categorias profissionais – agentes comunitárias/os de saúde (ACS), auxiliares e técnicas/os em enfermagem e em saúde bucal, enfermeiras/os, cirurgiãs/ões-dentistas, médicas/os, e outras/os - atuam de forma colaborativa para garantir um cuidado integral (Brasil, 2017).

Esta conformação ao longo do tempo ampliou a possibilidade, ao mesmo tempo que provocou a necessidade do fortalecimento do trabalho em equipe multidisciplinar no cotidiano, considerando diferentes aspectos: a dimensão organizacional, os dispositivos e arranjos institucionais, o suporte para as práticas colaborativas interprofissionais e a educação permanente em saúde.

Nesta trajetória, a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), em 2008, ampliou a perspectiva do trabalho multidisciplinar na ESF, a partir da inclusão de equipes com diferentes arranjos profissionais para a função técnico-assistencial e clínico-pedagógica a partir do referencial teórico-metodológico do apoio matricial. Ao passo que o Nasf foi se tornando um modelo de referência para este tipo de apoio às equipes de Saúde da Família (eSF) e ganhando maiores proporções em termos de cobertura, os limites e desafios em relação ao trabalho multidisciplinar também foram sendo postos (Melo; Miranda, 2018).

Na atualidade, a relevância da temática acerca do trabalho em equipe foi encontrando novas conexões com as práticas colaborativas e a educação interprofissional, muito em função das mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da população mundial, com o aumento da expectativa de vida e das doenças crônicas, o que foi requerendo trabalhadoras/es preparadas/os para abordar as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários/população, mediante a colaboração interprofissional.

Entretanto, a interprofissionalidade, entendida como a integração de saberes e práticas entre trabalhadoras/es em prol de um projeto comum de cuidado (Graça *et al.*, 2024) ainda não se concretizou plenamente na ESF. Apesar dos avanços, persistem desafios estruturais e culturais que limitam a efetiva interprofissionalidade nas equipes, reforçando modelos hierárquicos e fragmentados de atenção (Peduzzi *et al.*, 2020; Peduzzi; Agreli, 2018).

Estudos apontam que a lógica biomédica tradicional, a precarização do trabalho e a formação profissional insuficiente em habilidades colaborativas são obstáculos à construção de um trabalho verdadeiramente interprofissional (Silva; Miranda, 2022; Araújo; Galimberti, 2013). Além disso, a sobrecarga de demandas e a rotatividade profissional dificultam a consolidação de vínculos e a comunicação efetiva entre as equipes (Kanno *et al.*, 2023).

Diante do exposto, algumas questões nos mobilizaram para a construção desta nota técnica, tais como: quais as contribuições e os desafios das políticas públicas de saúde voltadas à afirmação da ESF como modelo prioritário implantadas ao longo desses 30 anos, no fortalecimento do processo de trabalho das equipes de saúde? Em que medida, a lógica de trabalho das equipes na ESF vem se distanciando do modelo de trabalho interprofissional? Como se caracteriza e se organiza o trabalho em equipe interprofissional na APS? Quais as recomendações para a construção da lógica colaborativa na perspectiva do trabalho interprofissional?

Na busca de responder essas questões, definiu-se como objetivo desta publicação refletir sobre os desafios do trabalho interprofissional na ESF, analisando em que medida a prática das equipes se distancia do modelo colaborativo idealizado e quais caminhos podem fortalecer a interprofissionalidade na perspectiva do SUS.

Para elencar os elementos conceituais, experiências e desafios, procedeu-se inicialmente a uma revisão da literatura científica e de documentos oficiais, com abordagem qualitativa, destinada a sistematizar e analisar criticamente as evidências sobre as práticas colaborativas interprofissionais na ESF ao longo de seus 30 anos de implementação no Brasil.

Espera-se que as reflexões produzidas possam suscitar um debate crítico acerca dos processos de trabalho na ESF, considerando a inserção das modalidades de equipes multiprofissionais, baseados nos princípios que orientam uma APS integral e a integralidade em um cuidado em saúde interprofissional.

1. Trajetória das diferentes equipes na Estratégia Saúde da Família

A criação da ESF, em 1994, marcou uma transformação no modelo de atenção primária no Brasil, substituindo gradualmente o sistema tradicional centrado no médico pelo trabalho em equipes multiprofissionais. A ESF foi instituída pelo Ministério da Saúde, em 2001, como estratégia para reorganizar a atenção básica, inspirada em experiências internacionais de medicina comunitária. Sua equipe mínima inicial incluía médica/o generalista; enfermeira/o; auxiliar e técnica/o de enfermagem e Agentes Comunitários/os de Saúde (ACS). Segundo Giovanella e colaboradores (2020), esse modelo representou uma ruptura com o paradigma hospitalocêntrico, ao propor o cuidado territorializado, ações de promoção e prevenção e a integração entre trabalhadoras/es.

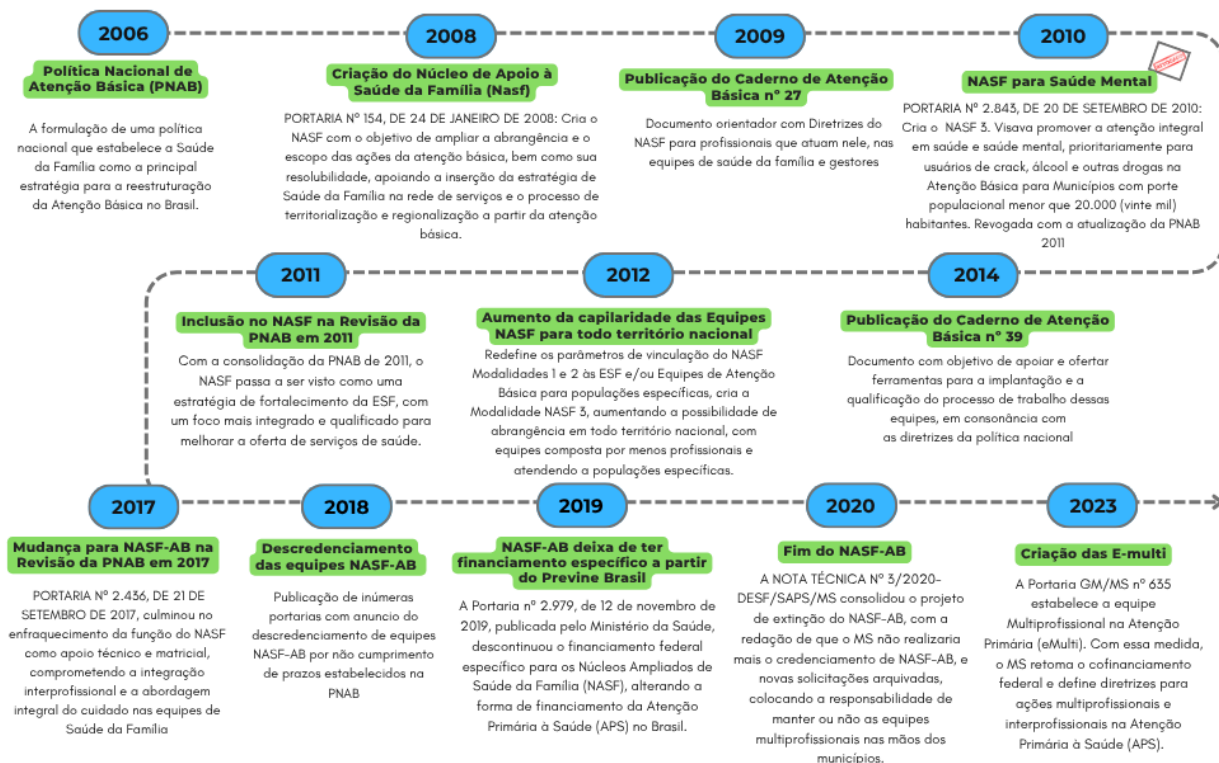
Nessa direção, a partir do final de 2000, com a Portaria nº1444/GM, houve o incentivo para inclusão de equipes de saúde bucal na ESF, quer seja na modalidade I (Cirurgiã/ão-dentista + Auxiliar de Saúde Bucal) ou na modalidade II (Cirurgiã/ão-dentista + Auxiliar de Saúde Bucal + Técnica/o em Saúde Bucal) (Brasil, 2000). A inclusão das equipes de saúde bucal visa ao trabalho colaborativo no desenvolvimento de ações na APS, na perspectiva do cuidado integral e resolutivo. Em 2004, houve o lançamento do Brasil Sorridente, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (Brasil, 2004), destacando a inclusão de atribuições comuns e específicas das/os profissionais de saúde bucal inseridas na Política Nacional de Atenção Básica, e finalmente a Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023 que instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do SUS e alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS (Brasil, 2023).

Neste decorrer, avanços foram alcançados como a organização e ampliação da rede de atenção em saúde bucal, aumento da cobertura populacional, em especial na APS, aumento do financiamento, inserção das equipes de saúde bucal na educação permanente em saúde e melhorias no campo do monitoramento e avaliação dos serviços de saúde bucal na APS. Entretanto, ainda se reconhecem desafios, barreiras e desigualdades regionais na oferta, no acesso e na articulação entre a equipe de saúde bucal e os membros das ESF na perspectiva do trabalho interprofissional (Scherer *et al.*, 2018, Santos *et al.*, 2023, Santos *et al.*, 2025).

Nos anos 2000, a ESF expandiu-se nacionalmente, incorporando novas/os profissionais. No Brasil, algumas experiências demonstram avanços nesse sentido, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e as práticas de matriciamento (Campos *et al.*, 2022).

Figura 1: Principais normativas e marcos da Atenção Multiprofissional na APS

Linha do tempo: do NASF à e-Multi



Fonte: elaboração pelas/os autoras/es com base na análise documental, 2025.

A figura apresentada ilustra a evolução histórica do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e sua transição para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e na sequência para as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária (e-Multi), evidenciando os principais marcos normativos, de diretrizes e mudanças na política de financiamento e organização da atenção básica no Brasil.

Em 2006, com a formulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a ESF foi consolidada como o modelo prioritário para a reorganização da APS no país. Com objetivo de tornar a APS mais abrangente, em 2008, a criação do Nasf, por meio da Portaria nº 154/2008, passa a qualificar e fortalecer a APS através do apoio técnico e matricial às eSF (Brasil, 2008).

Os Nasf, em 2008, tinham em sua composição psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas (Brasil, 2008); e em 2011, a implantação dos Nasf-2 incorpora um maior número de especialidades na composição dos núcleos.

Com o intuito de oferecer diretrizes para a atuação das/os profissionais do Nasf, em 2009, foi publicado o Caderno de Atenção Básica nº 27, que detalhou a organização das equipes e suas atribuições no apoio à ESF (Brasil, 2017).

Já em 2010, houve uma tentativa de ampliação do escopo do Nasf para a saúde mental, com a criação do Nasf 3, voltada para municípios de menor porte populacional e focada no cuidado a usuários de álcool e outras drogas, mas que foi posteriormente revogada com a revisão da PNAB em 2011 (Brasil, 2010).

A PNAB de 2011 foi um marco na consolidação do Nasf como estratégia prioritária na APS, enfatizando a interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado. Além disso, em 2012, houve uma ampliação da capilaridade das equipes multiprofissionais, permitindo a criação de modalidades específicas para contextos territoriais diversos, promovendo ajustes na composição das equipes e sua adequação a diferentes realidades populacionais .

Em 2014, a publicação do Caderno de Atenção Básica nº 39 representou um marco importante ao fortalecer a atuação multiprofissional na APS, oferecendo instrumentos e orientações para a implantação e qualificação dos processos de trabalho das equipes Nasf, em consonância com as diretrizes da PNAB vigente.

Entretanto, a partir de 2017, ocorreu uma inflexão significativa na política pública de apoio matricial. A Portaria nº 2.436/2017, ao redefinir a lógica de financiamento da Atenção Primária à Saúde, fragilizou o papel estratégico do Nasf, deslocando-o de um modelo estruturado de apoio matricial para uma configuração mais flexível e menos institucionalizada.

A publicação da PNAB 2017 impactou negativamente o financiamento e a lógica da ESF, a sigla foi mantida, mas o nome mudou para *Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica*. Esse movimento marcou o início de um processo de desmonte gradual, evidenciado nos anos subsequentes pelo

descredenciamento progressivo de diversas equipes Nasf-AB, impactando diretamente a oferta de cuidado multiprofissional no território (Brasil, 2017; Harzheim, 2020).

A partir de 2019, com a publicação da Portaria nº 2.979, houve uma extinção do financiamento federal para novas equipes Nasf, passando a responsabilidade financeira integralmente para os municípios. Essa medida culminou, em 2020, na publicação da Nota Técnica nº 3/2020, que consolidou a descontinuidade do Nasf-AB e formalizou sua extinção, retirando a possibilidade de novos credenciamentos e transferindo a responsabilidade da manutenção das equipes multiprofissionais exclusivamente para os gestores locais (Brasil, 2019; 2020).

Em 2023, com a mudança no governo federal, ocorreu a criação das Equipes Multiprofissionais (e-Multi) como proposta substitutiva ao Nasf. Essa iniciativa foi formalizada pela Portaria GM/MS nº 635/2023, que retomou o financiamento federal para ações interprofissionais e instituiu uma nova configuração para a oferta de cuidado especializado na APS. Diante das lacunas assistenciais deixadas pela extinção do Nasf, a implantação das e-Multi representa uma tentativa de recompor o apoio matricial e fortalecer a Atenção Primária, recolocando em pauta o trabalho interprofissional e a prática colaborativa como fundamentos essenciais para a integralidade, a equidade e a resolutividade do cuidado. Nesse contexto, torna-se indispensável refletir sobre as potencialidades e os desafios desses novos arranjos organizacionais, de modo a evitar a fragmentação do cuidado e consolidar uma APS realmente integrada e multiprofissional, promovendo ainda uma nova configuração para a oferta de cuidado especializado na APS (Brasil, 2023).

A proposição das e-Multi (Estratégia Multiprofissional) por meio da portaria nº 1.631/2023, busca fortalecer a interprofissionalidade na APS, ampliando o escopo de atuação de enfermeiras/os, farmacêuticas/os e outras/os profissionais. Em consonância com algumas experiências internacionais, expande as atribuições de enfermeiros (ex.: prescrição de medicamentos); cria incentivos financeiros para equipes que adotam práticas colaborativas; e integra a e-Multi com a telemedicina e prontuários eletrônicos. A portaria nº 199/2023

reformula a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde objetivando promover a formação continuada para equipes multiprofissionais e inclui módulos sobre interprofissionalidade nos cursos de educação permanente. Assim como reforça a necessidade de fortalecer a integração entre ensino e serviço.

Os documentos analisados demonstram uma evolução constante na valorização das equipes multiprofissionais na APS, com destaque para a e-Multi como estratégia recente para consolidar a interprofissionalidade. No entanto, desafios persistem, como a necessidade de: melhor integração entre as políticas (ESF e e-Multi); financiamento sustentável para a educação permanente; e avaliação contínua dos modelos implementados. A efetiva implementação dessas diretrizes pode transformar a APS em um modelo mais integral, resolutivo e centrado em usuários(as).

2. Conceitos fundamentais e modelos para compreender o trabalho colaborativo e as práticas interprofissionais na ESF

A interprofissionalidade, definida como a colaboração entre diferentes categorias de trabalhadoras/es para a tomada de decisões compartilhadas, têm sido amplamente discutida como estratégia para melhorar a qualidade da assistência (Ribeiro *et al.*, 2021). No entanto, como já introduzido anteriormente, persistem desafios na prática cotidiana, como a fragmentação das ações, o trabalho hierarquizado e a falta de comunicação efetiva entre as/os integrantes da equipe (Peduzzi *et al.*, 2020).

As equipes multiprofissionais são compostas por trabalhadoras/es de diferentes níveis de formação que atuam no mesmo serviço, mas nem sempre de forma integrada. Na APS brasileira, a ESF é um exemplo clássico, reunindo ACS, técnicas/os de enfermagem, auxiliares e técnicas/os de saúde bucal, pessoal de apoio administrativo, manutenção e limpeza, enfermeiras/os, cirurgiã/ões dentistas e médicas/as. No entanto, muitas vezes as ações são desenvolvidas de maneira isolada, sem efetiva articulação (Diniz *et al.*, 2021). Já a interprofissionalidade pressupõe uma prática colaborativa, em que

trabalhadoras/es compartilham objetivos, respeitam as especificidades de cada área e constroem projetos terapêuticos conjuntos (Graça *et al.*, 2024).

Nesta lógica, os estudos apontam a existência de uma polissemia conceitual. Por exemplo, o uso da expressão **Colaboração Interprofissional** em diferentes contextos, tem sido utilizada para referir-se tanto ao trabalho em equipe entre todas as pessoas que o integram, quanto à interação com usuárias e usuários. A colaboração pode ser vista como um processo dinâmico que envolve diferentes níveis de parceria, desde a simples cooperação em uma equipe até a cocriação de soluções junto à comunidade. Bates e colaboradores (2025), por exemplo, descreveram o trabalho em equipe como núcleo do trabalho interprofissional, caracterizado por objetivos comuns, identidade compartilhada, clareza de papéis, interdependência e corresponsabilização das e dos integrantes da equipe, tendo a interação e a comunicação interprofissional como dimensões constitutivas. Além disso, denominaram a colaboração interprofissional ou prática interprofissional colaborativa, considerando a integralidade como atributo essencial de modelos de APS.

No Brasil, as eSF foram criadas na perspectiva da colaboração interprofissional. Tal perspectiva é reforçada pelo modelo instituído para a ESF e reforçado pela PNAB, onde suas e seus integrantes devem atuar de forma interdisciplinar, coadunando conhecimentos de diferentes disciplinas e áreas de formação, e buscando a realização do trabalho interprofissional no sentido mencionado, para o planejamento compartilhado do cuidado em saúde e a integração das ações.

Já a **Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde** pode ser interpretada como um modelo de trabalho que abrange a tomada de decisões compartilhadas, a coordenação de cuidados e a integração de saberes, o que pode variar conforme o contexto de aplicação. Previato *et al.* (2018) conceituaram esta prática como esse construto polissêmico, contudo, definida de modo geral como uma parceria entre uma equipe de saúde de diferentes campos do conhecimento e a população, em uma abordagem participativa, colaborativa e coordenada de tomada de decisão compartilhada em torno da saúde e problemas sociais. Essa prática proporciona uma atenção à saúde mais

abrangente, ampliada, qualificada e efetiva aos usuários dos serviços de saúde. A colaboração interprofissional pode ser definida ainda como um processo que envolve as trabalhadoras/es de diferentes áreas da saúde, com articulação de distintos saberes para a produção do cuidado (Kanno *et al.*, 2023).

O **Trabalho em Equipe Interprofissional**, embora geralmente se refira à colaboração entre trabalhadoras/es de diferentes áreas, pode ser interpretado de maneiras distintas dependendo do grau de integração e do objetivo do trabalho, variando desde a realização de tarefas específicas até a construção de um cuidado mais abrangente e efetivo. Graça *et al.* (2024) debatem o cuidado pautado na interprofissionalidade entendendo que ele se estabelece quando há materialização de uma prática colaborativa em saúde, em que trabalhadoras/es aprendem mutuamente e promovem melhorias nos resultados da atenção à saúde. Nesse aprendizado, são levadas em consideração as habilidades de cada um, contribuindo para a redução de equívocos e ações duplicadas, concretizando o cuidado em saúde de fato.

Assim, o cuidado interprofissional está pautado nos princípios da integralidade, equidade e universalidade, que reforçam as bases estruturantes para a colaboração interprofissional, com o entendimento de que somente equipes agrupadas não são suficientes para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde, tornando-se necessária para a eficácia e a excelência do atendimento a colaboração entre os integrantes das equipes de um mesmo serviço, de equipes de outros serviços e de diferentes setores de uma determinada rede.

Ou seja, a colaboração pode ocorrer dentro de uma pequena equipe, entre equipes do mesmo serviço ou na rede envolvendo usuárias e usuários, e a comunidade. Na mesma lógica do exemplo anterior, Vasconcelos *et al.*, (2024) definem o trabalho em equipe interprofissional como o trabalho conjunto de dois ou mais trabalhadoras/es para atingir um objetivo comum. Em comparação, o trabalho em equipe interprofissional é menos integrado do que a colaboração interprofissional, que pode ser definida como uma parceria entre uma equipe de saúde e usuárias/os em uma abordagem participativa, colaborativa e

coordenada para alcançar a tomada de decisão compartilhada em relação aos cuidados de saúde.

Essa análise sobre essa polissemia conceitual é essencial diante da mudança de terminologia dos Nasf para as novas equipes e-Multi, descritas em documentos ministeriais como equipes de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada à APS, e com possibilidade de vinculação a todas as modalidades de equipes no âmbito da APS (eSF, equipe de Saúde da Família Ribeirinha, equipe de Consultório na rua, equipe de Atenção Primária e equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial).

Desta forma, toda essa construção conceitual denota e reforça a necessidade de práticas integradas e colaborativas entre trabalhadoras/es e serviços de saúde, reconhecidas por proporcionarem melhorias à qualidade da assistência, com uma prática ampliada, integral, centrada na/o usuária/o e com custo e qualidade adequados, portanto, mais efetivas do que as tradicionais.

Para além das pequenas diferenças entre alguns dos conceitos citados, faz-se necessário ressaltar a importância do respeito e reconhecimento às competências de núcleo e campo (Campos, 2000), mas também a absoluta relevância do compartilhamento dos diversos saberes na construção de práticas mais eficazes para uma APS integral e resolutiva.

Do ponto de vista teórico-prático, elencamos alguns modelos de equipes multiprofissionais no âmbito da APS:

Modelo de Comunidades de Práticas (Wenger, 1998), fundamenta-se no aprendizado contínuo através da prática compartilhada; na identidade profissional construída coletivamente, e no conhecimento tácito valorizado. Modelo aplicável em unidades básicas de saúde, equipes de saúde da família, e programas de residência multiprofissional.

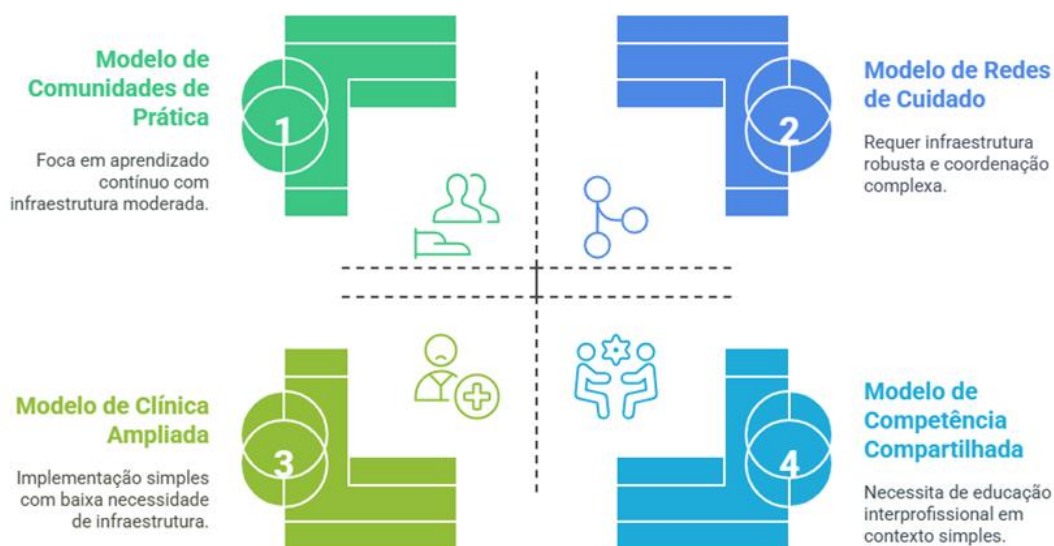
Modelo de Clínica Ampliada (Campos, 2000), busca a superação do modelo biomédico; a inclusão da subjetividade no cuidado e do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Utiliza grupos operativos e reuniões de equipe sistemáticas para organizar o trabalho. Limitações quanto à

resistência à mudança de paradigma e dificuldade de avaliação de resultados.

Modelo de Redes de Cuidado (D'Amour *et al.*, 2005; 2008), enfatiza a interdependência entre trabalhadoras/es; a organização em rede com nós de competência e a comunicação horizontalizada. Adaptável a diferentes contextos; promove continuidade do cuidado e é eficaz para pacientes crônicos. Mas, requer sistemas de informação robustos e apresenta desafios na coordenação quando há muitos atores.

Modelo de Competência Compartilhada (Reeves *et al.*, 2010), possui como elementos-chave o foco no desenvolvimento de competências comuns, as zonas de sobreposição de saberes e a prática reflexiva conjunta. Mas, para implementação requer programas de educação interprofissional e necessita de tempo para construção de confiança entre trabalhadoras/es.

Figura 2. Modelos de Equipes de Saúde Colaborativas



Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Em síntese, a tendência atual aponta para modelos mais flexíveis e adaptativos, capazes de responder às demandas dinâmicas dos sistemas de saúde contemporâneos, como os modelos híbridos, com a combinação de elementos de diferentes abordagens, a telessaúde colaborativa entre equipes virtuais multiprofissionais, a aplicação de metodologias criativas na organização do trabalho, e a gestão por processos com ênfase nos fluxos de cuidado. Os desafios para implementação também abrangem a formação profissional ainda muito disciplinar e fragmentada e com sistemas de avaliação de caráter formativo, cultura organizacional resistente à colaboração e a infraestrutura inadequada para trabalho em equipe.

Natureza, características e lógica de organização das práticas colaborativas em equipes

O trabalho em equipe caracteriza-se pela relação entre duas dimensões complementares – trabalho e interação humana. Portanto, configura-se na relação recíproca – de dupla mão –, entre as múltiplas intervenções entre as/os diversas/os trabalhadoras/es e a interação dessas/es agentes. Nesse processo, a comunicação tem um papel central e, quando efetiva e de qualidade, possibilita a articulação das ações e a cooperação entre trabalhadoras/es. Assim, a concepção de trabalho como interação humana com a natureza e as transformações mútuas que decorrem dessas relações, é também uma relação de aprendizagem.

As equipes interprofissionais se fundamentam na interdependência funcional, onde os diversos saberes especializados se complementam, as hierarquias tradicionais são tensionadas e a co-responsabilidade pelo cuidado é elemento central (Peduzzi, 2020).

Desta forma, considerando os princípios estruturantes das equipes interprofissionais, a natureza relacional e interdependente, o trabalho interprofissional fundamenta-se na interdependência funcional entre diferentes categorias profissionais (Peduzzi *et al.*, 2020). Essa natureza relacional apresenta três características principais:

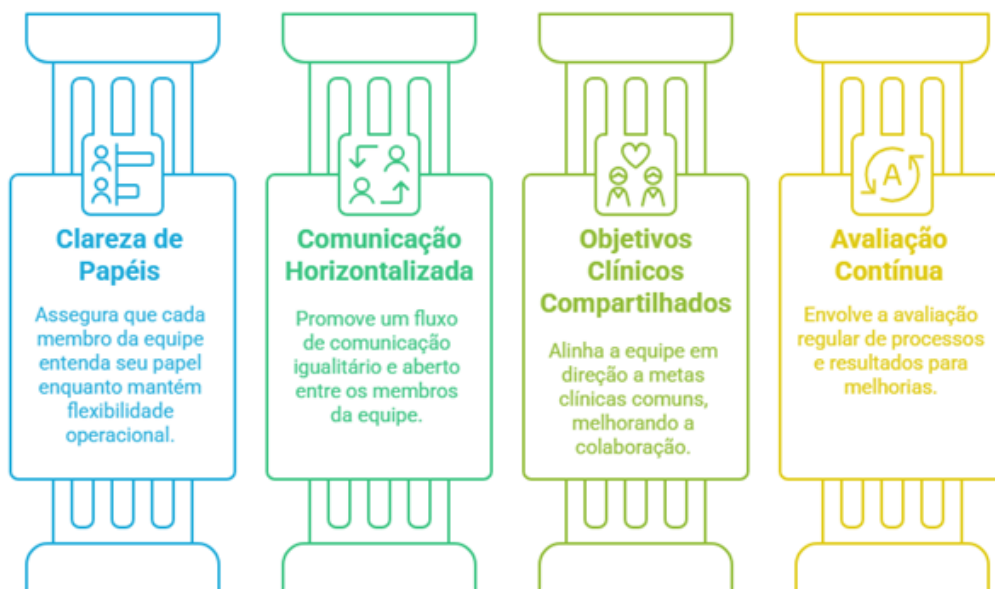
a) Complementaridade de saberes: cada trabalhadora(or) contribui com seu conhecimento específico para a construção de um cuidado integral.

b) Flexibilização de hierarquias: a relação entre as/os trabalhadoras/es tende a ser mais horizontalizada, embora isso ainda representa um desafio em muitos contextos (Souza *et al.*, 2020).

c) Corresponsabilização: Todas/os as/os integrantes da equipe compartilham a responsabilidade pelos resultados do cuidado, o que aumenta em 45% a adesão aos tratamentos (Reeves *et al.*, 2018).

As equipes interprofissionais, segundo Barr (2024) , também possuem quatro atributos constitutivos considerados como eficazes: Clareza de papéis com flexibilidade operacional; comunicação horizontalizada e constante; objetivos clínicos compartilhados e explícitos; e mecanismos sistemáticos de avaliação contínua, conforme apresentados na figura 4.

Figura 4. Atributos constitutivos do trabalho em equipe interprofissional



Fonte: Elaborada pelas/os autoras/es com base em Barr (2019).

Em relação à organização do processo de trabalho, ressalta-se que o cuidado interprofissional, pautado nos princípios da integralidade, equidade e universalidade, reforçam as bases estruturantes para a colaboração interprofissional. Ainda, o entendimento de que somente equipes agrupadas não são suficientes para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde, tornando-se necessária para a eficácia e excelência do atendimento a colaboração entre as/os integrantes das equipes de um mesmo serviço, de equipes de outros serviços e de diferentes setores de uma determinada rede (Graça *et al.*, 2024).

Além disso, o trabalho multiprofissional na APS, com ênfase nas diversas equipes da Estratégia Saúde da Família voltado para o fortalecimento do SUS, potencializa a reorganização da assistência em saúde, a melhoria do acesso e da capacidade das/os trabalhadoras/es em responder às necessidades de saúde da população. Assim, as práticas integradas e colaborativas interprofissionais centradas nas/os usuárias/os podem proporcionar uma atenção à saúde de maior qualidade e mais efetivas (Saporito *et al.*, 2022).

Ferramentas ou dispositivos para a organização do processo de trabalho em Equipes Interprofissionais

A efetiva implementação do trabalho interprofissional na saúde requer a utilização estratégica de ferramentas e dispositivos que promovam a integração entre as/os trabalhadoras/es, a gestão compartilhada do cuidado e a melhoria contínua das práticas. Nos últimos anos, diversas experiências realizadas no âmbito do SUS, especialmente na ESF, têm demonstrado a importância desses instrumentos para superar a fragmentação do cuidado e fortalecer a atenção integral (Peduzzi *et al.*, 2020).

Um dos principais dispositivos amplamente instituído é o **matriciamento**, que opera por meio de apoio técnico-pedagógico entre trabalhadoras/es de diferentes áreas. Estudos mostram que o matriciamento favorece a corresponsabilização, a resolutividade e a educação permanente em saúde, especialmente quando articulado aos Nasf (Campos *et al.*, 2021). A prática do

apoio institucional também se destaca, pois facilita a mediação de conflitos e a construção coletiva de projetos terapêuticos, rompendo com hierarquias tradicionais (Brasil, 2017).

As **reuniões de equipe interprofissionais** são espaços fundamentais para o planejamento e a tomada de decisão compartilhada. Quando bem estruturadas, com pautas claras e participação democrática, essas reuniões melhoram a comunicação e a coesão da equipe (Fumagalli *et al.*, 2024). Além disso, o uso de prontuários eletrônicos compartilhados e sistemas de registro integrado, como o e-SUS APS, tem potencializado a continuidade do cuidado e a troca de informações entre trabalhadoras/es (Da Costa Figueiredo *et al.*, 2021).

A clínica ampliada e os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) também se configuram como dispositivos-chave, pois permitem uma abordagem multidimensional do usuário, incorporando saberes de diferentes áreas. Essas ferramentas exigem a utilização de metodologias ativas, como estudos de caso e discussões clínicas conjuntas, que estimulam a interação entre trabalhadoras/es (Ribeiro *et al.*, 2021).

Por fim, a Educação Interprofissional (EIP) tem ganhado destaque como estratégia formativa para preparar equipes colaborativas. Evidências apontam que oficinas, simulações e aprendizagem baseada em problemas melhoram a capacidade de trabalho em equipe e a qualidade da atenção ofertada (Alves *et al.*, 2021). Contudo, a efetividade dessas ferramentas depende de investimentos em infraestrutura, gestão participativa e mudanças culturais nas organizações de saúde.

Importante afirmar que a clínica ampliada e o matriciamento são estratégias que buscam romper com a fragmentação do cuidado, promovendo discussões coletivas de casos e corresponsabilização (Campos, 2020). Estas abordagens têm sido implementadas em alguns serviços, mas ainda enfrentam resistências culturais e organizacionais.

3. Princípios inegociáveis, desafios e recomendações para o alcance e práticas colaborativas e interprofissional na APS

Consideramos a existência de **princípios inegociáveis** para uma APS integral no Brasil fundamentais para garantir um sistema de saúde que atenda de forma eficiente e equitativa às necessidades da população, tal como apresentado a seguir.

1. **Universalidade:** A APS deve ser acessível a todos os/as cidadãos/ãs, sem discriminação, garantindo que todos tenham direito ao cuidado e serviços de saúde.
2. **Integralidade:** A atenção deve ser holística, considerando não apenas a doença, mas também as condições sociais, econômicas e culturais que influenciam a saúde. Isso implica um cuidado que abrange promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
3. **Equidade:** É essencial que a APS busque reduzir desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento, priorizando grupos vulneráveis e em situação de risco.
4. **Continuidade do Cuidado:** A APS deve proporcionar um acompanhamento contínuo e coordenado dos pacientes, garantindo que as pessoas tenham um ponto de contato estável com o sistema de saúde, facilitando a gestão de doenças crônicas e o seguimento de casos.
5. **Participação Social:** A inclusão da comunidade na gestão e na tomada de decisões sobre os serviços de saúde é fundamental para garantir que as necessidades locais sejam atendidas.
6. **Interdisciplinaridade:** O trabalho em equipe considerando a perspectiva da interdisciplinaridade, envolvendo os diferentes trabalhadoras/es de saúde e seus conhecimentos específicos, é crucial para oferecer um cuidado mais completo e eficaz.
7. **Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças:** A APS deve focar em estratégias que promovam a saúde e previnam doenças, atuando em fatores determinantes e de risco à saúde.

8. **Educação em Saúde:** É importante promover o letramento em saúde para a população, promovendo a conscientização e a autonomia dos indivíduos em relação ao seu próprio cuidado.

Esses princípios são essenciais para a construção de um sistema de saúde que promova o bem-estar e a qualidade de vida da população brasileira, respeitando a diversidade e as especificidades de cada região. No entanto, em muitos casos, os Nasf funcionavam de forma pontual, sem integração efetiva com a ESF (Escalda; Parreira, 2018).

O estudo de Da Costa Figueiredo *et al.* (2021) descreve a fragmentação na integração de equipes Nasf e eSF em municípios do Nordeste, com atuação paralela sem integração real (73% dos casos estudados); ausência de agenda compartilhada (57% das equipes), e conflitos de atribuições profissionais. As principais causas foram a falta de capacitação conjunta inicial, a rotatividade excessiva de trabalhadoras/es (40% *turnover* anual), e o modelo de financiamento que não estimulava a colaboração.

Quanto aos **desafios**, o estudo de Souza e colaboradores (2020) descreve a sobrecarga de demandas em regiões metropolitanas em 5 capitais, com profissionais do Nasf atendendo até 15 eSF simultaneamente, 62% relataram "nunca ter tempo suficiente" para matriciamento, 85% das reuniões de caso foram canceladas por falta de médicos. Como consequência, observou-se a redução de 68% nas ações preventivas, e o aumento de 45% em encaminhamentos a especialistas.

Somam-se a esses desafios, a alta rotatividade profissional, a falta de apoio da gestão, a infraestrutura inadequada, os conflitos interprofissionais e as estratégias insuficientes de capacitações, como aponta o Relatório de Auditoria do Nasf, realizado pelo Tribunal de Contas da União (Brasil, 2021) e Machado *et al.* (2023) (Quadro 1).

Quadro 1. Fatores Críticos de Insucesso de equipes multiprofissionais.

Fator	% de Municípios Afetados	Principais Consequências
Rotatividade profissional	68%	Perda de vínculo territorial
Falta de apoio da gestão	55%	Descontinuidade de projetos
Infraestrutura inadequada	47%	Dificuldade na oferta de serviços
Conflitos interprofissionais	39%	Baixa eficácia do matriciamento
Capacitação insuficiente	72%	Implementação superficial

Fonte: Elaboração adaptado de Brasil (2021) e Melo e Miranda (2018).

As análises empreendidas na construção dessa nota permitiram sistematizar também um conjunto de desafios estruturais, organizacionais, pessoais e interpessoais que atravessam o trabalho colaborativo e interprofissional na APS (Quadro 2).

Quadro 2. Síntese dos desafios para as práticas colaborativas e o trabalho interprofissional

Estruturais	Artigo
Necessidade de adaptações na implementação de práticas de colaboração interprofissional à realidade local, em sintonia com o perfil/necessidades das/os trabalhadoras/es e dos serviços ofertados na APS, assim como as demandas da comunidade e os resultados a serem alcançados. No Brasil, há um desafio significativo nesse sentido, dadas as diferentes configurações com as quais a ESF/APS pode ser apresentada no território. Falhas de formação tanto na graduação quanto na pós-graduação <i>lato sensu</i> .	Vasconcelos <i>et al.</i> , 2024

<p>As novas equipes multiprofissionais carecem de uma identidade quanto ao seu espaço institucional e às atribuições no âmbito da APS.</p> <p>Necessidade de se estabelecer os parâmetros para os fluxos assistenciais.</p> <p>Falta nitidez na normativa sobre os mecanismos de interação com as equipes de APS.</p> <p>Desafios inerentes à formação profissional e a necessidade de se instituir uma política de educação permanente para as e-Multi e as eSF.</p>	<p>Bispo Júnior & Almeida, 2023</p>
<p>Condições de trabalho são limitantes para a comunicação interprofissional, em especial a presença e manutenção de equipes incompletas.</p>	<p>Santos <i>et al.</i>, 2023</p>
<p>Insuficiência da ampliação de categorias profissionais inseridas na APS, sem a organização de práticas colaborativas.</p> <p>Déficit numérico entre a quantidade de equipes do Nasf/AB e a da eSF/AB na região nordeste do Brasil, acarretando fragilidades no matriciamento e apoio institucional.</p>	<p>Brito <i>et al.</i>, 2022</p>
<p>Insuficiência estrutural das unidades com inexistência de salas próprias para reunião e baixo índice de atividades interprofissionais.</p> <p>Condições de trabalho desfavoráveis, falta de capacitação e fator motivacional.</p>	<p>Ribeiro <i>et al.</i>, 2022</p>
<p>Redução de incentivos financeiros para a contratação de trabalhadoras/es para as equipes Nasf em determinada conjuntura.</p> <p>Aumento desproporcional do número de equipes nucleares da ESF matriciadas por Nasf, implicando no descumprimento da recomendação do Ministério da Saúde, que delimita que cada equipe Nasf Tipo 1 apoie de cinco a nove equipes nucleares.</p> <p>Grande rotatividade de trabalhadoras/es das eSF, principalmente das/os médicas/os.</p> <p>A questão da violência nos territórios interfere no cotidiano laboral das/os trabalhadoras/es, ocasionando cancelamentos de atividades programadas, desmotivação da equipe em planejar ações no território e a baixa adesão da comunidade em atividades coletivas, extramuros.</p>	<p>Saporito <i>et al.</i>, 2022</p>
<p>Pessoais/Interpessoais/relacionais</p>	<p>Artigo</p>
<p>Melhoria das estratégias para fomentar a comunicação verbal ou mediada por tecnologias entre as/os trabalhadoras/es e os diferentes níveis do sistema de saúde; promoção de tomada de decisão compartilhada.</p>	<p>Graça <i>et al.</i>, 2024</p>
<p>As competências colaborativas da equipe eram insuficientes para os propósitos da aprendizagem interprofissional.</p>	<p>Grande <i>et al.</i>, 2023</p>

Relações assimétricas de poder entre integrantes da equipe.	Kanno <i>et al.</i> , 2023
<p>Relações interprofissionais frágeis permeadas por ruídos de comunicação e conflitos pessoais que dificultam o trabalho em equipe, a convivência e a integração, comprometendo a finalidade do trabalho coletivo.</p> <p>Assimetria na valorização das categorias profissionais.</p> <p>Formação insuficiente para o processo de trabalho em equipe, com ênfase no modelo biomédico, o que dificulta o trabalho em equipe.</p> <p>Falta de perfil profissional para atuar na ESF.</p> <p>Insuficiente formação de gestores na área da saúde o que dificulta a compreensão da realidade e da dinâmica do trabalho coletivo em saúde.</p>	Melo <i>et al.</i> , 2022
Organizacionais	Artigo
Desafios inerentes à gestão do trabalho, incoerência de se instituir um novo serviço de saúde com o risco de aumentar a precarização e a terceirização, além de fortalecer meios de contratação danosos, como as Organizações Sociais da Saúde.	Bispo Júnior & Almeida, 2023
<p>Falha na aplicação efetiva do PTS: não se identificou um planejamento prévio ou uma comunicação adequada com a família na abordagem do plano de cuidado às/aos usuárias/os.</p> <p>A coordenação do trabalho pela equipe multiprofissional não foi desenvolvida a contento, implicando em um acúmulo de ações que sobrecarregam as/os cuidadoras/es e a/o própria/o usuária/o.</p> <p>Falta de definição de um coordenador de PTS para o caso.</p> <p>Falta de clareza quanto aos aspectos da coordenação da APS envolvidos no processo de atenção, tanto por parte da eSF e também de outros prestadores da Rede de Atenção à Saúde quanto das/os familiares e cuidadoras/es.</p> <p>PTS construído somente pela equipe da unidade de saúde, sem inclusão da família.</p>	Grande <i>et al.</i> , 2023
Alta rotatividade profissional na APS como fator limitante para a implementação e sustentabilidade da colaboração interprofissional pois na ausência causam sobrecarga de trabalho, e podem gerar conflitos interprofissionais.	Kanno <i>et al.</i> , 2023
Ausência de agenda para a realização das reuniões de equipe que antes integravam o cotidiano do trabalho.	Santos <i>et al.</i> , 2023
Baixa resolubilidade das equipes Nasf para a organização do acesso entre as equipes, e também na divisão de tarefas, para organização do processo de trabalho.	Brito <i>et al.</i> , 2022

Fragilidades das estratégias de comunicação, difusão dos conhecimentos e formalização de ações institucionais na produção do cuidado direcionado às/ao usuária/o.	
Divergências entre o falado e o vivido em relação à interprofissionalidade na rotina de trabalho nos serviços de APS. Organização do trabalho de forma rígida limita a interprofissionalidade no cuidado na APS.	Ribeiro <i>et al.</i> , 2022
Atividades coletivas desenvolvidas apenas pelas/os profissionais do Nasf, sem a participação das eSF, o que denota a falta de integração entre as equipes de apoio e a equipe nuclear da ESF. Falta tanto de estrutura física para a realização das atividades quanto de formação para o manejo de atividades coletivas. Falta de clareza sobre a proposta do apoio matricial. Dificuldades na promoção de ações de educação permanente. Tensão entre as atividades clínico-assistenciais (grupos e consultas) e as técnico-pedagógicas (matriciamento e educação permanente).	Saporito <i>et al.</i> , 2022
Falta de colaboração, gerando sobrecarga e dificultando o trabalho em equipe. Comunicação inadequada e a falta de reuniões, prejudicando o trabalho e gerando uma ruptura nas RAS, quanto aos fluxos de encaminhamento.	Melo <i>et al.</i> , 2022

Fonte: Elaborado pelas/os autoras/es, 2025.

Além disso, os desafios da Educação Interprofissional (EIP) no âmbito da graduação e pós-graduação já se configuram como complexos, conforme apresentado. Contudo, destaca-se como desafio ainda maior promover a EIP na formação técnica e tecnológica, sobretudo de maneira integrada à formação de nível superior, considerando a divisão técnica e social do trabalho saúde, que hierarquiza os saberes e constitui as relações dominantes de determinadas categorias em detrimento às outras.

Outra dimensão de desafios emerge quando é considerada a ampliação do acesso à luz das Tecnologias da Informação e Comunicação. A análise crítica da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil - Estratégia e-Saúde (Brasil, 2020) na perspectiva do trabalho colaborativo entre as eSF e equipes Nasf envolve a

avaliação dos aspectos positivos e dos desafios que a implementação dessa estratégia pode trazer para a saúde pública, como elencado a seguir.

Pontos Positivos da Estratégia e-Saúde

- *Acesso à Informação:* pode facilitar o acesso a informações de saúde, promovendo a educação e o empoderamento das/os usuárias/os. Isso é fundamental para a APS que busca a promoção da saúde e a prevenção de doenças.
- *Integração de Serviços:* pode promover a integração entre diferentes serviços de saúde, permitindo que as/os trabalhadoras/es da eSF e do Nasf atuem de forma colaborativa, compartilhando informações e experiências.
- *Monitoramento e Avaliação:* a utilização de ferramentas digitais pode melhorar o monitoramento de indicadores de saúde, permitindo uma avaliação mais eficaz das ações realizadas na ESF.

Desafios da Estratégia e-Saúde

- *Desigualdade no Acesso:* a implementação da estratégia pode acentuar desigualdades existentes, uma vez que nem todos os usuários têm acesso à tecnologia ou à internet. Isso pode dificultar o acesso e a inclusão de grupos vulneráveis prioritários.
- *Capacitação de trabalhadoras/es:* A eficácia da estratégia depende da capacitação contínua das/os trabalhadoras/es de saúde. A falta de treinamento pode levar a uma utilização inadequada das ferramentas digitais, impactando a qualidade do atendimento.
- *Sustentabilidade:* A manutenção de plataformas digitais e a atualização constante das tecnologias demandam investimento e planejamento a longo prazo. Sem uma estratégia de sustentabilidade a Estratégia e-Saúde pode perder eficácia.

Assim, a Estratégia e-Saúde tem potencialidades para transformar a maneira de interação entre as eSF e e-Multi, porém sua implementação deve ser cuidadosamente planejada e adaptada às realidades locais. É fundamental que

as políticas públicas considerem a diversidade de contextos e a necessidade de inclusão digital, garantindo que todas/os as pessoas possam se beneficiar das inovações tecnológicas na saúde. A colaboração entre diferentes setores e a participação da comunidade são essenciais para o sucesso da estratégia.

A interprofissionalidade representa um caminho promissor para a qualificação do cuidado em saúde no Brasil, mas sua implementação exige mudanças estruturais e culturais. As experiências nacionais concretizadas pelas eSF e o Nasf mostram avanços, contudo também revelam a necessidade de maior integração e investimento em políticas públicas. A construção de um modelo verdadeiramente interprofissional depende não apenas da reorganização do trabalho, mas também do compromisso dos gestores e da formação profissional.

Apesar dos avanços, pesquisas apontaram problemas estruturais, como a hierarquização profissional, onde médicas/os ainda centralizam decisões (Peduzzi, 2020); a falta de integração real, com o Nasf atuando de forma paralela às equipes (Campos, 2022); e a precariedade laboral com alta rotatividade profissional (Melo, 2022). Ademais, cabe ressaltar a falta de formação interprofissional, considerando que a graduação em saúde no Brasil ainda é muito disciplinar, dificultando a colaboração futura (Brasil, 2021). A sobrecarga de trabalho com alta demanda de usuárias/os e condições de trabalho precárias limitam o tempo para discussões coletivas (Kanno *et al.*, 2023); e, a falta de políticas públicas consistentes, apontam que a interprofissionalidade ainda não é uma diretriz consolidada nas políticas de saúde (Ribeiro *et al.*, 2021).

A organização do trabalho em equipes interprofissionais representa um avanço significativo nos modelos de atenção à saúde. Contudo, sua implementação efetiva requer transformações profundas na formação profissional, na organização dos serviços e nas políticas de saúde. A superação dos desafios identificados é fundamental para realizar plenamente o potencial desse modelo de cuidado. Mas, como afirma Ceccim (2017), "a verdadeira multiprofissionalidade ainda é um projeto inacabado no Brasil". Sendo assim, dentre as **recomendações** derivadas desta nota técnica, pode-se destacar:

Quadro 2 - recomendações para o alcance e práticas colaborativas e interprofissional na APS - 2025

Estruturais
<p>Implementar Educação Interprofissional (EIP) na graduação e na pós-graduação (WHO, 2010), bem como na Educação Profissional e Tecnológica, tecendo estratégias de integração entre os diferentes níveis de formação para desenvolver competências para o trabalho em equipe;</p> <p>Implementar estratégias de educação permanente voltadas para habilidades comunicacionais, escuta ativa e empática, garantindo espaço seguro de fala e de escuta;</p> <p>Implementar a educação permanente de líderes e gerentes de unidade para fornecer <i>retornos</i> que incluam reconhecimento do trabalho, suporte social, aprimoramento de habilidades e conhecimentos, redução de conflitos e motivação para a colaboração interprofissional;</p> <p>Alinhar modelos de financiamento com práticas colaborativas;</p> <p>Incentivar processos de implementação de uma cultura de interprofissionalidade, extrapolando os limites da docência (por meio de ações intersetoriais, por exemplo), promovendo a construção de uma comunidade de práticas interprofissionais.</p> <p>Desenvolver marcos regulatórios que incentivem a interprofissionalidade;</p> <p>Investir na identificação de fatores, macro e micro determinantes, que contribuam para um movimento de valorização profissional e elaboração de políticas públicas de saúde alinhadas com o modelo de atenção à saúde vigente;</p> <p>Incorporar a interprofissionalidade como diretriz do SUS e da APS, reconhecendo-a como tal na Lei Orgânica da Saúde e em todo o arcabouço legal vigente, inclusive em edições de reformulação da PNAB;</p> <p>Ampliar as equipes de eSF e a e-Multi, com novas práticas profissionais, e privilegiar novas formas de cuidado, como a interprofissionalidade, através do diálogo para construção, em um processo usuário centrado;</p> <p>Instituir processos de avaliação da APS que envolvam as ESF e e-Multi de forma permanente, ex: indicadores de avaliação que mensuram a interprofissionalidade (ex.: grau de integração nas decisões clínicas);</p> <p>Necessidade de aproximação da gestão municipal de saúde com a ESF, bem como um olhar mais humanizado dessa gestão para as/os trabalhadoras/es, que possam emergir propostas para a consolidação do trabalho em equipe.</p>
Organizacionais
<p>Criar espaços institucionalizados para discussão de casos e planejamento coletivo (Peduzzi <i>et al.</i>, 2020);</p> <p>Fortalecer o matriciamento, garantindo integração real com a ESF (Campos, 2020);</p> <p>Incentivar a liderança compartilhada, reduzindo hierarquias profissionais (Barr, 2020);</p> <p>Desenvolver indicadores de avaliação da interprofissionalidade nos serviços (Reeves, 2021);</p>

<p>Construção de ações interprofissionais recomendadas por organizações de saúde e intercâmbio de saberes, promovendo o envolvimento das/os usuárias/os e sua família para um cuidado mais adequado;</p> <p>Fortalecer as ações de matriciamento como eixo ordenador do trabalho em equipe;</p> <p>Intercâmbios entre equipes para troca de experiências exitosas;</p> <p>Capacitação de preceptoras/es em interprofissionalidade para atuarem como facilitadores nas equipes.</p>
Interpessoais/relacionais/pessoais
<p>Reconhecer e elaborar estratégias para mitigar as assimetrias de poder;</p> <p>Garantir espaços efetivos de interação e comunicação, formal e informal, sobretudo em reunião de equipe, para lidar com a complexidade dos casos e as demandas de acordo com a vulnerabilidade da área da eSF;</p> <p>Supervisão processual para mediar conflitos e fortalecer a comunicação não hierárquica.</p>

Fonte: elaboração própria, 2025.

4. Considerações finais

Os desafios enfrentados pelas equipes no trabalho em saúde são complexos e multifacetados. É essencial que haja um apoio institucional forte, investimentos em formação e capacitação, assim como em concursos públicos como forma de fixação das/os trabalhadoras/es de saúde, além de estratégias que promovam a integração e a comunicação entre as equipes. A participação da comunidade também é fundamental para garantir que as ações sejam realmente direcionadas às necessidades locais.

Conclui-se que enquanto não enfrentarmos as relações de poder e a precarização dos processos de trabalho, falta de infra-estrutura e condições de trabalho, a interprofissionalidade seguirá sendo um "conceito bonito em *papers* acadêmicos e uma frustração cotidiana na APS". Nesse contexto, torna-se essencial que as políticas públicas, mais que apontar configurações, atribuições e horários de atendimento, possam garantir mecanismos para a formação e processos de trabalho interprofissionais, valorizadores pelas intencionalidades

das equipes e centrados nas pessoas.

Nesse sentido, a consolidação de equipes verdadeiramente interprofissionais na ESF exige ações intencionais e sistêmicas, tanto no âmbito da gestão do trabalho quanto da educação na saúde, com estratégias que possam superar a formação e o processo de trabalho pautado no modelo biomédico, hierarquizado e fragmentado.

Assim, espera-se que essa nota técnica contribua efetivamente para a ampliação do debate acerca de mudança cultural, investimento em formação e ajustes na gestão para suscitar a interprofissionalidade. Com essas estratégias, a ESF pode se tornar um modelo global de trabalho colaborativo em saúde.

Referências

ALVES, H. F. C. et al. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. *Saúde e Sociedade*, v. 30, p. e200648, 2021.

ARAÚJO, E. M. D.; GALIMBERTTI, P. A. Interprofessional collaboration in the family health strategy. *Psicologia & Sociedade*, v. 25, p. 461-468, 2013.

BARR, H.; ANDERSON, E. S.; HUTCHINGS, M. Interprofessional learning to integrate care: organic strategic and systemic responses for change. *Journal of Interprofessional Care*, v. 38, n. 6, p. 985-996, 2024.

BATES, S. M. et al. Can multidisciplinary teams improve the quality of primary care? A scoping review. *EClinicalMedicine*, v. 88, 2025.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Prestação de contas do TCU : 2021 / Tribunal de Contas da União; Apresentação, Ana Arraes. –Brasília : TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão (Seplan), 2022. 109 p. : il. color. Disponível em: [https://portal.tcu.gov.br/data/files/A7/84/74/59/6BA80810B4FE0FF7E18818A8/Prestacao_de_Contas_do_TCU_2021%202 .pdf](https://portal.tcu.gov.br/data/files/A7/84/74/59/6BA80810B4FE0FF7E18818A8/Prestacao_de_Contas_do_TCU_2021%202.pdf) Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL, M. da S. 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). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica nº 27. Diretrizes para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.539, de 26 de setembro de 2019. Altera as Portarias de Consolidação nº 2 e nº 6, de 2017, para instituir equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. Diário Oficial da União, 2019; 27 nov.

BRASIL. Ministério da Saúde. Histórico das ações interprofissionais – eMulti. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/historico>>. Acesso em: 21 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Histórico das Ações Interprofissionais. Composição da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/historico?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Lei 14.572. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Diário Oficial da União, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.htm |>. Acesso em: 21 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020-2028. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Nota Técnica nº 3/2020 - DESF/SAPS/MS. Extinção do NASF-AB. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui a Equipe Multiprofissional de Atenção Primária à Saúde (eMulti). Diário Oficial da União, Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/historico>>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Diário Oficial da União, Brasília, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.htm>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, v. 204, 2011.

BRASIL. Portaria nº 2.843, de 20 de setembro de 2010. Criação do NASF 3. Diário Oficial da União, Brasília, 2010.

BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, 2019.

BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. D. **Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, e00120123, 2023.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. **Núcleos de apoio à saúde da família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 16, p. 683-702, 2018.

CAMPOS, G. W. de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>>. Acesso em: 08 nov. 2025.

CAMPOS, G. W. S. et al. A atenção primária e as práticas interprofissionais. São Paulo: Hucitec, 2022.

CAMPOS, G. W. S. et al. O matriciamento na Atenção Primária à Saúde: experiências brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 803-814, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08132020>>.

CASTRO, C. P.; OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. de S. Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1625-1636, 2016.

CECCIM, R. B. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. In: *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 49-67.

CONASS. Nota de esclarecimento CONASS e CONASEMS sobre o descredenciamento de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: <<https://www.conass.org.br/nota-de-esclarecimento-conass-e-conasems-sobre-o-descredenciamento-de-equipes-da-estrategia-saude-da-familia-esf/>>. Acesso em: 25 mar. 2025.

D'AMOUR, D. et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, London, v. 8, n. 188, 2008.

D'AMOUR, D. et al. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, London, p. 116-131, 2005. Supplement.

DA COSTA FIGUEIREDO, M.; DE PAULA, F. L. Gestão do cuidado e matriciamento na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *APS em Revista*, v. 3, n. 2, p. 95-101, 2021.

DINIZ, A. L. T. M.; DE MELO, R. H. V.; DE VILAR, R. L. A. Análise de uma prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 3, p. 137-157, 2021.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. de S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1717-1727, 2018.

FERNANDES, J. C.; CRUZ, P. J.; FIGUEIREDO, R. S. Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, p. 3503-3516, 2022. Disponível em:

<<https://scielosp.org/article/csc/2022.v27n9/3503-3516/pt/>>. Acesso em: 21 mar. 2025.

FIGUEIREDO, E. B. L. et al. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde em debate*, v. 46, p. 1164-1173, 2023.

FIOCRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP). Linha do tempo: 30 anos da Estratégia Saúde da Família. *Revista Radis*, 2024. Disponível em: <<https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/saude-da-familia/linha-do-tempo-30-anos-da-estrategia-saude-da-familia/>>. Acesso em: 21 mar. 2025.

FUMAGALLI, I. H. T. et al. Práticas colaborativas interprofissionais em espaços coletivos de unidades de Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, p. e240076, 2024.

GRAÇA, I. B. M. et al. Atitudes colaborativas interprofissionais na Estratégia Saúde da Família e fatores associados. *Saúde em Debate*, v. 48, p. e8843, 2024.

GRANDE, M. M. et al. Gestão do trabalho interprofissional no projeto terapêutico singular: proposta de modelo de processo de trabalho. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 56, n. 2, 2023.

HARZHEIM, E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1189-1196, 2020.

KANNO, N. D. P. et al. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 10, e00213322, 2023.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos et al. Processo de organização do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. ***Saúde em Debate***, v. 47, n. 139, p. 978-992, 2023.

SILVA AM da, MIRANDA L. Paradoxos e limites da colaboração interprofissional: análise de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. *Trab educ saúde* [Internet]. 2022;20:e00504189. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs504> Acesso em: 17 nov. 2025

MELO, E.; MIRANDA, L. Apoio Matricial na Atenção Básica e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família: das concepções e políticas aos desafios no cotidiano. In: MENDONÇA, M. H. M. et al. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 425-449.

MELO, L. C. et al. Relações interprofissionais na Estratégia Saúde da Família: percepção da gestão em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, p. e20210636, 2022.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: <<http://scielosp.org/article/icse/2018.v22suppl2/1525-1534/>>. Acesso em: 21 mar. 2025.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M. D.; SOUZA, H. S. D. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trabalho, educação e saúde*, v. 18, e0024678, 2020.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. Portraits of interprofessional collaborative practice in the primary health care teams. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, p. e2017-0132, 2018.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, p. 185-197, 2016.

RIBEIRO, A. A. et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210141, 2021.

RIBEIRO, A. A. et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e20210141, 2021.

ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. *The future role of pharmacists in PCNs*. London: RCGP, 2021.

SAMARASEKERA, D. D. et al. Challenges and opportunities in interprofessional education and practice. *The Lancet*, v. 400, n. 10362, p. 1495-1497, 2022.

SANTOS, L.P.S. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e recuos no período 2019 a 2022. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 30, n.7, p. 240-260, 2025.

SANTOS, L.P.S et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 1575-1587, 2023

SAPORITO, B. E. et al. Análise da organização do trabalho nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica no Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, p. e320211, 2022.

SCHERER, C.I. et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? *Saúde Debate*, v.42, n. esp. 2, p. 233-246, 2018.

SOUSA, M. F. et al. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 82-93, 2020.

SWEDISH HEALTH AGENCY. Annual report on primary care performance 2023. Stockholm: Swedish Health Agency, 2023.

VASCONCELOS, J. et al. Fatores associados à colaboração interprofissional na Atenção Primária à Saúde: uma análise multinível. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, e10572022, 2024.

WENGER, E. *Communities of Practice: Learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. 2010.

WHO. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO, 2010.

WILLUMSEN, E. et al. Team-based care in Swedish primary health care. Scandinavia