

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v6n1a2025.3>

Conhecimento e práticas inter e multiprofissionais: um olhar dos profissionais da atenção primária à saúde

Inter and multi-professional knowledge and practices: a view from primary health care professionals

Thaynara Martins Brito¹, Ana Beatriz das Mercês Oliveira¹, Andreza Araujo da Silva Lima², Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa³, Ingrid Santos Lima da Cruz⁴, Jairrose Nascimento Souza⁵, Mariana de Oliveira Araujo⁶, Marcio Costa de Souza⁷, Roberto Rodrigues Bandeira Tosta Maciel⁸

Resumo: A multiprofissionalidade e a interprofissionalidade se apresentam como estratégias importantes durante o processo de aprendizagem e cuidado por oportunizarem o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias nos serviços de saúde, sobretudo no que tange à atenção primária. Nessa perspectiva, esse trabalho teve o objetivo de analisar a percepção dos trabalhadores de saúde sobre conhecimento e práticas inter e multiprofissionais na atenção primária à saúde. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória e de campo, fundamentada em uma abordagem do materialismo histórico-estrutural-dialético, realizado em um município de pequeno porte na região de saúde centro leste da Bahia. Participaram da pesquisa 18 trabalhadores da saúde atuantes na atenção primária do município que foram convidados presencialmente, este número foi definido por meio da técnica da saturação dos dados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e para a interpretação dos dados foi utilizada a análise temática. Emergiram duas categorias empíricas: conceitos sobre inter e multiprofissionalidade; e práticas interprofissionais: o olhar dos profissionais. Na

¹ Discente do curso de Fonoaudiologia do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia. Contato: tainaram967@gmail.com

² Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva, Servidora do Núcleo Regional de Saúde de Feira de Santana. Contato: anabmerces@gmail.com

³ Enfermeira, mestre em e doutoranda em Saúde Coletiva pelo Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Contato: kamirely64@gmail.com

⁴ Discente de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia.

⁵ Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública e mestranda em Saúde Coletiva pelo Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Contato: ingridsantos8767@gmail.com

⁶ Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Professora Adjunta do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Contato: moaraujo@uefs.br

⁷ Fisioterapeuta, Doutor em Medicina e Saúde Humana, Professor Adjunto do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Contato: mcsouzafisio@gmail.com

⁸ Fisioterapeuta, Doutor em Fisioterapia, Professor Adjunto do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia. Contato: rmaciel@uneb.br

pesquisa foi revelado que há pouco conhecimento no que tange os conceitos estudados, apesar de valorizarem o trabalho em equipe e executarem ações nesta perspectiva. Desse modo, é comum ações cotidianas pautadas na multiprofissionalidade e algumas que avançam para a interprofissionalidade de modo a favorecer o fortalecimento da comunicação da equipe. Ademais, é importante que se ampliem os conceitos nos processos formativos para que as práticas de natureza interprofissional sejam reconhecidas pela capacidade de qualificar o cuidado, torná-lo resolutivo e capaz de atender as necessidades dos usuários.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; assistência centrada no paciente; educação interprofissional.

Abstract: Multiprofessionality and interprofessionality are important strategies during the learning and care process because they provide opportunities for the development of skills and competencies needed in health services, especially in primary care. From this perspective, this study aimed to analyze the perception of health workers about inter and multiprofessional knowledge and practices in primary health care. This is a qualitative, exploratory, field study based on a historical-structural-dialectical materialism approach, carried out in a small municipality in the central-eastern health region of Bahia. Eighteen health workers working in primary care in the municipality participated in the study and were invited in person; this number was defined using the data saturation technique. Data were collected through semi-structured interviews, and thematic analysis was used to interpret the data. Two empirical categories emerged: concepts about inter and multiprofessionality; and interprofessional practices: the professionals' perspective. The research revealed that there is little knowledge regarding the concepts studied, despite valuing teamwork and carrying out actions in this perspective. Thus, daily actions based on multiprofessionality are common, and some that advance towards interprofessionality in order to favor the strengthening of team communication. Furthermore, it is important to expand the concepts in the training processes so that interprofessional practices are recognized for their ability to qualify care, make it problem-solving and capable of meeting the needs of users.

Keywords: primary health care; patient-centered care; interprofessional education.

INTRODUÇÃO

A multiprofissionalidade e a interprofissionalidade são fundamentais durante o processo de aprendizagem e cuidado, pois representam uma oportunidade ideal para desenvolver as habilidades e competências necessárias nos serviços de saúde. A atenção à saúde envolve a colaboração de diferentes áreas e a integração dessas práticas é essencial para enfrentar os desafios complexos que esse campo apresenta. Promover a comunicação interprofissional não só contribui para a segurança e eficácia

no atendimento, alinhando-se à segunda meta internacional de segurança do usuário, mas também oferece benefícios diretos aos que são atendidos, o qual apresenta-se como um atributo indispensável para o trabalho em equipe (Maia *et al.*, 2022).

Importante destacar que a multiprofissionalidade é fundamental na atenção à saúde, pois permite que uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas ofereça ao cidadão e seus familiares uma visão mais ampla da sua realidade com suporte amplificado e conhecimento para enfrentar os desafios (Cunha *et al.*, 2020).

Já a interprofissionalidade, por sua vez, representa uma zona de integração entre essas profissões e funciona como um espaço colaborativo de compartilhamento e conexões de saberes. Nesse ambiente, as habilidades e competências se complementam para a promoção de práticas orientadas pela troca de experiências e pela cooperação, o que fortalece tanto a atuação conjunta quanto a qualidade do cuidado oferecido (Ceccim, 2018).

No entanto, culturalmente estabelecido, o modelo biomédico tem sido a forma de cuidado que domina o cotidiano, porém é criticado por sua abordagem centrada nos aspectos biológicos das doenças, o que acaba na fragmentação da atenção à saúde. Esse modelo reduz a compreensão do usuário à dimensão física e deixa de lado fatores psicossociais, culturais e emocionais que também interferem no processo saúde-doença. Essa forma de cuidar vai de encontro com o princípio de integralidade do SUS, que defende uma atenção à saúde em uma perspectiva de completude, continuidade e com a finalidade de atender as necessidades dos usuários (Wanderley *et al.*, 2020).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo, analisar a percepção dos trabalhadores de saúde sobre conhecimento e práticas inter e multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS).

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, exploratória e de campo, fundamentada em uma abordagem de investigação que segue os princípios do materialismo histórico-estrutural-dialético, o qual tem como finalidade compreender a realidade concreta do serviço de saúde em questão, especialmente em relação à interprofissionalidade e sua relação com o cuidado em saúde e o processo de trabalho na APS. O estudo foi

realizado em um município de pequeno porte na região de saúde centro leste da Bahia.

A escolha de realizar a pesquisa em um município de pequeno porte decorre da realidade observada no Brasil, onde existem 5.568 municípios, sendo 70,6% deles classificados como de pequeno porte, com população inferior a 20.000 habitantes. Dessa forma, as políticas públicas de saúde se manifestam, em essência, no cotidiano desses locais. Assim, esta investigação tem o potencial de oferecer contribuições relevantes para outros contextos que compartilham experiências semelhantes, especialmente no que se refere às estratégias macro e micropolíticas dentro do processo de trabalho em saúde.

Participaram da pesquisa 18 trabalhadores da saúde atuantes na APS do município que foram convidados presencialmente e em atuação local. O número foi definido por meio da técnica da saturação dos dados (Ribeiro; Souza; Lobão, 2018). Como critério de inclusão para participar da pesquisa, necessitava ter atuação mínima de seis meses no município e como exclusão, os profissionais que se afastaram por período superior a noventa dias na vigência da pesquisa e os que possuíam período inferior a seis meses de formação ou atuação municipal. A distribuição dos entrevistados por profissão foram: 03 enfermeiras (incluindo a coordenadora da APS do município), 02 odontólogas, 01 técnica/auxiliar de saúde bucal, 02 técnicas de enfermagem, 04 agentes comunitários de saúde e 06 profissionais da equipe multiprofissional: 02 fisioterapeutas, 01 psicóloga, 01 assistente social e 02 nutricionistas.

Os dados foram coletados presencialmente no período de setembro a novembro de 2023, em ambiente silencioso e reservado, por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas em aparelho celular *iPhone 14 PRO*, contendo aplicativo de gravador digital e transcritas na íntegra no *Microsoft Word 2013*. Para a interpretação dos dados, a organização do material e o tratamento de dados, seguiu-se a análise temática (Dias; Mishima, 2023), com a primeira fase relacionada à ordenação do material a partir da aplicação e transcrição das entrevistas, e, por conseguinte, um processo de aproximação do material produzido por meio da leitura flutuante e exaustiva no intuito do reconhecimento de sentidos e significados nas transcrições dos resultados.

Na segunda fase, ocorreu a sistematização dos dados por meio da classificação, com a codificação em unidades temáticas (núcleos de sentido), que permitiu descrever as características relevantes do conteúdo, e agregar os temas mais significativos, que neste caso formaram duas categorias empíricas, a primeira foi denominada de “conceitos sobre inter e multiprofissionalidade” e construída por meio dos seguintes núcleos de sentido: percepção dos trabalhadores sobre inter e multiprofissionalidade, importância do trabalho em equipe, integralidade no cuidado e prática colaborativa em rede. A segunda categoria foi identificada por “práticas interprofissionais: o olhar dos profissionais”, sob a égide dos núcleos de sentidos: reuniões de equipe, apoio matricial, realização de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), estratégias de promoção de saúde, vínculo como poder e educação permanente.

A fase final, correspondeu ao tratamento dos resultados e interpretação destes, com cruzamento entre as informações coletadas por meio da técnica das trilhas interpretativas com a produção da síntese horizontal. Na sequência, conectou-se os dados empíricos com a literatura existente.

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado da Bahia, inscrito sob o nº do CAAE 72938923.7.0000.0057 e parecer favorável nº 6.245.006. A pesquisa respeitou as normas brasileiras de pesquisa com seres humanos que estão previstas na Resolução de nº 466/2012 e nas normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais previstas na Resolução de nº 510/2016. Destaca-se que para favorecer o anonimato, os participantes foram identificados com a letra E (referente a entrevista) e um número representando a ordem dos entrevistados: E1, E2, E3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceitos sobre inter e multiprofissionalidade

A efetividade do trabalho interprofissional enfrenta desafios significativos devido ao desconhecimento dos conceitos fundamentais de interprofissionalidade e multiprofissionalidade. Nesse sentido, Silva *et al.* (2023) destaca que a falta de

compreensão sobre a potencialidade do trabalho interprofissional, aliada à rotina exaustiva e à estrutura física inadequada, limita a comunicação e a integração entre profissionais. Essas barreiras contribuem para um ambiente em que as demandas e metas contínuas frequentemente impedem a troca de informações e a colaboração efetiva (Andrade *et al*, 2025).

Complementando essa perspectiva, apesar de alguns profissionais estarem começando a refletir sobre os conceitos de interprofissionalidade, a prática ainda é marcada por um distanciamento significativo dos conceitos. Esse distanciamento resulta em uma prática fragmentada, onde a falta de articulação e discussão das ações compromete a integração e a efetividade no cuidado aos indivíduos com sofrimento mental (Cebalho *et al.*, 2022).

Em consonância, um dos problemas identificados nas falas dos trabalhadores durante a pesquisa foi o desconhecimento dos conceitos relacionados à inter e multiprofissionalidade. Embora muitos profissionais apliquem frequentemente essas práticas em seu cotidiano, nota-se que a compreensão aprofundada dos fundamentos teóricos e dos motivos que sustentam essas abordagens é limitada. Eles seguem protocolos e colaboram entre si, mas a consciência teórica sobre a importância e os benefícios dessa interação muitas vezes não é totalmente evidente, conforme evidenciado nas falas dos entrevistados 14 e 12.

Multiprofissionalidade é uma interação de profissionais de várias áreas, né? Psicólogo, enfermeiro, dentista, médico... Enfim, várias áreas para cuidar de um paciente como um todo. Eu entendo isso (E14).

Ah, eu acho que muito quando você fala multi, você está falando de vários, né? Então, naquela unidade vai ter vários profissionais para atender a demanda da área. Agora como inter, não sei se vem alguma coisa em específico (E12).

O desconhecimento dos conceitos relacionados à inter e multiprofissionalidade entre os trabalhadores da saúde reflete a realidade de que muitos estudantes se deparam com conteúdos que são mal interpretados ou apenas superficialmente assimilados. Esse cenário limita a capacidade dos profissionais de compreender e aplicar adequadamente os princípios da interprofissionalidade em suas rotinas de trabalho, o qual pode comprometer a eficácia da colaboração entre diferentes

especialidades e, conseqüentemente, a resolutividade do cuidado (Xavier *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025).

À vista disso, é inegável que há uma necessidade de investimentos contínuos em educação e qualificação para fortalecer a base de conhecimento e habilidades dos profissionais. As entrevistas revelaram uma ausência de familiaridade com conceitos que envolvem a interprofissionalidade, o que pode ser atribuído aos processos formativos construídos por meio de currículos tradicionais que não abordam de maneira nítida as bases estruturais desta temática.

Destarte, a ausência de uma formação que promova a integração e a reflexão crítica sobre os saberes compromete a construção de um atendimento que é necessário para o cuidado integral das pessoas que necessitam. A forma como os conteúdos teórico-práticos são administrados, quando não aplicada de maneira adequada, revela-se insuficiente para atender à complexidade do trabalho em equipe. Isso resulta em abordagens fragmentadas e ineficazes no atendimento aos pacientes, comprometendo, assim, a qualidade do cuidado oferecido (Silva *et al.*, 2023).

Além disso, mesmo com déficit de conhecimento sobre interprofissionalidade, um outro ponto relevante desvelado nas entrevistas foi a valorização que os trabalhadores dão ao trabalho em equipe para a efetividade do atendimento. Esse entendimento é refletido nas falas dos entrevistados, que reconhecem e destacam a importância da abordagem colaborativa no cuidado.

Só que aí a gente uniu esse trabalho né? Psicóloga, educadora física e nutricionista, porque não há como emagrecer, a nutrição e psicologia e educação física estão intimamente ligadas, não tem como a gente fazer um trabalho desse de emagrecimento e os três não estão em conjunto né? Então um trabalho multidisciplinar é isso. Trazer qualidade de vida ao paciente com várias pessoas ajudando. Que são os profissionais de saúde (E4).

A 'mult' é importante, porque como eu te falei anteriormente, que cada profissional tem uma função, ele é peça-chave, peça importante na equipe, né. Eu acho que a equipe, ela anda de forma ajustada quando há esse comprometimento da equipe né, de todos os profissionais. Porque o próprio paciente, ele precisa se sentir seguro, né com relação a cada espaço de cada profissional (E9).

[...] um ajudando o outro, um comunicando com o outro tudo o que acontece, entendeu? (E17).

Vale ressaltar que, o trabalho em equipe de forma interprofissional é fulcral para oferecer um cuidado em saúde de qualidade, o qual permite a colaboração entre

diferentes áreas profissionais. Essa prática exige a interdependência e complementaridade das ações, e pode alinhar intervenções técnicas com interações comunicativas. Os principais atributos deste modelo incluem comunicação eficaz, objetivos comuns, reconhecimento do papel de cada membro, colaboração e atenção centrada no usuário. A efetividade desse trabalho transforma a atenção à saúde, proporcionando uma compreensão mais abrangente das necessidades dos usuários e enriquece a organização do trabalho por meio de uma prática comunicativa entre trabalhadores e usuários (Peduzzi *et al.*, 2020; Veiga *et al.*, 2023).

É mister afirmar que, o trabalho em equipe possibilita uma amplificação qualificada do cuidado em saúde, otimizando o tempo e pode promover uma maior satisfação tanto para a equipe quanto para as pessoas atendidas, além de construir caminhos perceptíveis por todos os membros da equipe e cria condições de aproximação no que tange a percepção singular de cada membra da equipe e a torna coletiva, com o intuito de aprimorar as práticas e a resolutividade (Valentim *et al.*, 2020).

Da mesma forma, a interprofissionalidade proporciona espaços com uma tessitura plausível para o diálogo entre os profissionais e emerge como um aspecto central para a colaboração, a qual se faz imprescindível identificar objetivos comuns para que a interação e a eficiência do cuidado sejam maximizadas (Barbosa *et al.*, 2022).

Ademais, foi possível identificar que os trabalhadores exercem a prática colaborativa em rede, caracterizada pela interação permanente e troca de informações entre profissionais de diversas áreas. Essa abordagem fortalece a comunicação, a cooperação e permite que os profissionais trabalhem de forma conjunta, além de assegurar que o usuário reconheça que seu atendimento seja de qualidade em qualquer ponto do sistema de saúde e promover, assim, uma atenção mais holística e centrada nas suas necessidades.

Tem uma interação muito grande com a médica, com a enfermeira, e com as técnicas. Com os ACS também. Se o paciente está precisando, o ACS chama atenção. Ele chama a nossa atenção. Oh, esse paciente precisa de visita, né, visita domiciliar. É... A médica tem o paciente e o paciente está com os exames alterados. O bioquímico já encaminha, né. Olha, o paciente aqui tá com o açúcar alto. Agora mesmo, atendi um paciente que foi pra dentista. E o HGT estava um pouco elevado. Aí ele já veio pra mim, ela já encaminhou (E11).

Ele veio pra consulta médica, aí o médico pediu os exames, os exames veio com alteração de uma DST e aí eu pedi pro ACS fazer a busca ativa desse paciente pra vim pra unidade pra gente iniciar o tratamento, este paciente não veio, o ACS foi na casa, o paciente não veio, a gente acionou a assistência social e ela foi atrás desse paciente, este paciente veio (E05).

A partir dessas falas carece afirmar que a integração e a interprofissionalidade são importantes para elevar a qualidade do atendimento nas unidades de saúde em que profissionais de diversas áreas colaboram para oferecer um cuidado holístico e coordenado. Este modelo de atendimento permite uma abordagem mais completa e eficaz, aproveitando as diferentes especializações para otimizar os resultados e aprimorar a experiência do usuário. Ao integrar as equipes de saúde, a prática interprofissional não só qualifica o cuidado, mas também promove uma colaboração mais eficaz entre os profissionais e, conseqüentemente, proporciona um atendimento mais bem-sucedido e conecta de forma potente com as necessidades do usuário (Souza *et al.*, 2024, Lima *et al.*, 2024).

Essa prática colabora para o atendimento humanizado que é essencial para uma abordagem centrada no usuário, que respeita sua individualidade e promove também, a integralidade do cuidado. Nesse contexto, a colaboração entre diferentes especialidades é altamente valorizada, pois facilita a comunicação, amplia a eficácia dos tratamentos e contribui para a integralidade do cuidado. A colaboração interdisciplinar/interprofissional, sustentada por uma comunicação aberta e respeitosa é fulcral para a prestação de cuidados integrados e de qualidade. Promover uma cultura centrada no paciente e fortalecer práticas colaborativas é um caminho promissor para assegurar um cuidado completo (Silva *et al.*, 2025; Souza *et al.* 2024).

Práticas interprofissionais: o olhar dos profissionais

Entender o cuidado em todos os seus aspectos, incluindo o âmbito subjetivo é fundamental para a saúde coletiva. A compreensão da produção de cuidado em sua amplitude interprofissional e com um olhar ampliado sobre a saúde oferece uma alternativa promissora para a construção de estratégias de atenção que priorizem o bem-estar do usuário. Essa abordagem também promove a complementaridade da atenção à saúde por meio da integração entre os profissionais, o qual reforça a

colaboração do trabalho e a comunhão de saberes para o alcance da completude integral da atenção à saúde com olhar na perspectiva das necessidades dos usuários (Souza *et al.*, 2025).

Desta forma, as práticas interprofissionais são fundamentais para promover a saúde e a qualidade de vida de usuários e trabalhadores. A responsabilidade dos profissionais precisa ter uma postura ético-política e exige que seja reconhecida a sua dinamicidade e altivez que a comunicação eficaz promove dentro e entre equipes para implementar a clínica ampliada. Na APS, práticas colaborativas desafiam o reducionismo biológico que predomina nas unidades hospitalares. Investimentos em educação continuada e matriciamento sensibilizam os trabalhadores sobre a importância da colaboração interprofissional, melhorando suas práticas terapêuticas e potencializando o cuidado. Assim, é necessário compreender o potencial da educação e da prática interprofissional para formar profissionais comprometidos com o cuidado integral e a saúde pública de qualidade (Souza *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2025).

As equipes de saúde realizam, na unidade, uma série de práticas integradas e colaborativas, com destaque para as reuniões de equipe que promovem um atendimento coeso e eficiente.

As reuniões aqui são mensais. Aí participa toda a equipe. Aí no caso eu, agente de saúde, eu passo os problema da da comunidade para equipe de saúde (E7).

A gente faz reuniões mensais com toda a equipe [...]. Discute o que que tem que melhorar, o que que tem que ser feito. Tem uma reunião mensal. Todo mundo, a equipe toda. Enfermeiro, técnico de enfermagem, agente de saúde, os fisioterapeutas. Aqui na unidade. Toda equipe, todo mês, tem uma reunião por mês. Mensal (E10).

Nota-se na fala a discussão sobre as reuniões, que as iniciais e as de planejamento são fundamentais ao abordar temas emergentes e promissores. Este momento é capaz de colocar em discussão as ações realizadas e a partir dessa condição, promovem reflexão. Uma discussão sobre as vivências e o relacionamento interpessoal que são essenciais para garantir o cuidado em saúde que pode avançar no sentido de ofertar serviços eficientes e centrado na necessidade do usuário, além de ser um caminho para produzir a interprofissionalidade. (Silva *et al.*, 2021).

É possível observar o quão as reuniões programadas são uma das principais estratégias para consolidar a prática interprofissional. Projetos de gestão em rede utilizam essas reuniões periódicas e envolvem diferentes setores municipais e regionais, para discutir e desenvolver novas estratégias de cuidado. Esse espaço favorece as articulações e a comunicação entre os profissionais, além de promover a efetivação das ações planejadas e facilitar tanto as intervenções preventivas quanto às curativas em saúde (Pereira *et al.*, 2021).

Além das reuniões de equipe, o apoio matricial é utilizado como uma ferramenta para a articulação do trabalho multiprofissional. As reuniões matriciais desempenham um papel central na discussão e no planejamento de ações, permitindo que profissionais de diferentes áreas compartilhem suas demandas e, em conjunto, elaborem planos de ação personalizados. Como visto nas falas dos entrevistados, essas práticas são realizadas.

Que eles realizam nas unidades, mas também fazem as ações, as reuniões de matriciamento, PTS (E1).

Mas a gente também tem as reuniões de matriciamento que é comigo, com médico, com todos os agentes de saúde e elas que trazem as demandas da comunidade e passam pra elas, aí elas ajeitam. Tem casos principalmente de pacientes hipertensos e diabéticos resistentes ao tratamento que chegam aqui descompensados. Aí a gente senta pra conversar. Eu e o médico, eu e a nutricionista, o médico e a nutricionista (E5).

Deste modo, o apoio matricial é considerado relevante para promover uma abordagem integral de cuidado, pois nenhum especialista isolado consegue garantir essa integralidade. Para isso, é necessário reestruturar os processos de trabalho, com base em uma prática interdisciplinar. O apoio matricial funciona como dispositivo metodológico que opera na organização e definição de responsabilidades. Ao estabelecer corresponsabilidades entre os profissionais, esses dispositivos ajudam a garantir o princípio da integralidade no cuidado, que, embora desafiadores, podem se transformar em uma verdadeira potência na atenção à saúde (Santos *et al.*, 2021).

Além disso, o apoio matricial contribui para o entendimento das redes de saúde e contribui para a sua tessitura, além de ser espaços formativa no trabalho, proporciona um aprimoramento na ferramenta de referência e contrarreferência entre a APS e demais serviços com a capacidade de potencializar a gestão do cuidado

compartilhado. Portanto, o apoio matricial propicia a construção de saberes de forma coletiva no SUS (Souza *et al.*, 2019).

Ainda sobre as reuniões de equipe e o apoio matricial, as falas demonstram que estas promovem um atendimento coeso e eficiente que facilita a troca de informações e a construção de PTS, como é possível observar a seguir nas falas dos entrevistados que relatam sobre a realização dessas práticas.

Em que um assistente social junto com uma psicóloga eles tratam, que tem até o projeto terapêutico singular né? Que eles tratam em conjunto o tratamento com os pacientes, tanto com a fisioterapia, que pode estar associando alguma coisa para melhora desse paciente e a gente ver eficácia (E2)

Esse encaminhamento para as pessoas faz através das reuniões matriciais né? Eh, a gente se encontra em cada unidade porque no caso eu tive suporte a cinco por cento no município. Aí no caso são uma reunião mensal, é a reunião matricial por unidade (E3).

Fez a cirurgia, ele é idoso, e aí, ele ficou com dificuldade para andar, a gente faz a visita domiciliar, passou um período da fisioterapeuta indo fazer a fisioterapia nele em casa, e aí, também, ele passa por Paula, né, que é enfermeira, que é o que chamamos de hiperdia, que ela faz, é... Do hiperdia individualizado, não faz, né, tem um grupo de hiperdia, e ela faz o individualizado. E aí, ela atende ele, deixa eu ver, médico, enfermeira e a "fisio" foi. E eu acredito que a psicóloga também, ele passou pela psicóloga por conta de todo o estresse que ele passou (E11).

No que tange ao PTS, este se consolida como ferramenta que oportuniza a construção de um cuidado único e a sua elaboração por meio da estruturação desses projetos devem considerar a singularidade de cada sujeito, respeitando seus desejos, necessidades e possibilidades. Intervenções padronizadas, como a oferta de oficinas e grupos, podem preencher o tempo, mas raramente trazem melhorias significativas à vida dos sujeitos, pois desconsideram suas particularidades, mas fortalecem além de tudo, a socialização (Oliveira *et al.*, 2021).

Portanto, pensar no PTS significa dar voz tanto aos sentidos que o adoecimento e a morte trazem para a vida do sujeito em cuidado quanto a novos agenciamentos de vida e saúde. Dessa forma, possibilita que, cientes dessas interseções, possamos mediar novas intervenções de cuidado. A proposta de planos que busquem reverter ou amenizar os atravessamentos em saúde fortalece esses agenciamentos, sendo que o projeto terapêutico deve caminhar junto com a realização de todas as outras ações de cuidado ofertadas no serviços e funcionar como uma discussão contínua

que mantém o PTS aberto e dinâmico, de modo a somar interferências cuidadoras às intervenções de saúde. À vista disso, o PTS se habilita como um espaço de formação para a clínica ampliada (Slomp Junior; Franco; Merhy, 2022).

Ademais, o vínculo entre profissionais de saúde e pacientes é crucial para o sucesso do tratamento, facilitando a adesão às recomendações e intervenções.

Ó, não tem como a gente acompanhar um paciente tanto tempo sem criar vínculo. Eu não consigo enxergar eu todos os meus pacientes que a gente acaba que o paciente vai e retorna a gente começa a criar vínculo. Porque eu preciso que o paciente confie em mim, se o paciente não confia em mim eu não vou conseguir ter resultado com ele. Eu vendo na realidade confiança (E4).

Então você faz parte de um processo importante, né? Você cria um vínculo, uma afetividade com os pacientes. Eu falo direto, assim, que eles são meus amores, né? Tem uns lá que eu fico mais empolgada de dar alta (E13).

Então, essa relação terapêutica, essa boa relação comigo fez com que ela começasse a se implicar mais no processo, né? Então ela, ela conseguiu essas determinações, essas orientações que a gente dá, as técnicas que a gente fazia ela conseguiu. O vínculo, é essa a palavra. O vínculo conseguiu fazer ela se fortalecer para poder atuar de uma forma mais ativa no processo (E6).

Nas falas, nota-se que os profissionais destacam que o vínculo terapêutico e o acolhimento são essenciais para o sucesso do acompanhamento, reforçando uma abordagem multiprofissional com escuta qualificada e atendimento personalizado. Essa diretriz desloca o foco do médico para a equipe, que assume o compromisso de atender as demandas de forma imediata ou agendada, o qual visa estabelecer confiança e resolutividade com base em valores de solidariedade e cidadania. Estudos mostram que essa formação do vínculo contribui diretamente para o acompanhamento eficaz das famílias atendidas e fortalece a adesão (Pires *et al.*, 2020).

Esse relacionamento simétrico permite que o profissional deixe de lado a posição de saber absoluto e se abra para um processo de reterritorialização, em que ele e o usuário caminham juntos em um encontro que potencializa o cuidado. Esse tipo de vínculo cria espaço para o uso intensivo de tecnologias leves, como escuta e acolhimento, e tem um papel de consolidar o cuidado de forma mais próxima e empática. Assim, a prática médica adquire um caráter dinâmico, em que os

profissionais podem ajustar continuamente suas abordagens e fortalecer as relações, e assegura novas configurações que priorizam o bem-estar e a confiança mútua (Temperly Slomp Junior, Silva, 2021).

Destaca-se, ainda, que a Educação Permanente em Saúde (EPS) é mencionada como uma prática importante para manter a equipe atualizada e qualificada para enfrentar os desafios do dia a dia.

Teve uma formação muito boa que foi pra delimitar, fazer o remapeamento das áreas, das áreas, né, que a gente atende, e aí foi com toda a equipe, a gente participou, fez todo o processo ali de organização, e teve mudança de ACS de uma área para outra, e aí teve a formação de toda a equipe (E11).

Teve um agora, que não pode participar, estava no congresso em Salvador que foi sobre terapias integrativas, né? E os meninos da NASF participaram. Então são pequenos cursos que os próprios profissionais NASF eles têm. Que a gente desenvolve e a gente usa nas reuniões (E2).

Neste contexto, a EPS, ao sustentar-se em rodas de conversa entre equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), estabelece um espaço valioso de reflexão coletiva sobre as práticas de saúde. Esse movimento não apenas qualifica a aprendizagem, mas também promove o desenvolvimento de habilidades e atitudes fundamentais para a tomada de decisões no contexto dos problemas dos territórios atendidos. Com um olhar no processo educativo, essas rodas possibilitam que as equipes construam juntos estratégias mais eficazes para a produção do cuidado e incentiva o processo de aprendizagem contínuo e em serviço, essencial para atender com maior qualidade e sensibilidade às necessidades locais (Ferreira; Abrahão, 2020).

Destarte, a EPS, ao integrar o ensino e o serviço, propicia um ambiente de troca de saberes entre acadêmicos e profissionais da saúde. Esta ferramenta se coloca como um processo primordial no que concerne a qualificação dos trabalhadores de saúde para o atendimento na APS e pode permitir que as equipes de trabalho reflitam sobre as fragilidades e potencialidades no cuidado. Apesar das limitações, a vivência promovida por essas atividades estimula o protagonismo dos trabalhadores e cria caminhos para a cogestão dos problemas que surge e a

elaboração de soluções mais adequadas que visam a superação das dificuldades encontradas no cotidiano do fazer saúde no Brasil (Oliveira *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, embora muitos profissionais desempenhem práticas colaborativas no cotidiano, ainda há uma lacuna na compreensão aprofundada dos fundamentos teóricos que sustentam essas abordagens. A interação em equipe ocorre por meio de protocolos e reuniões, mas nem sempre é acompanhada de uma percepção nítida sobre os benefícios teóricos dessa integração. Contudo, as entrevistas ressaltaram a valorização do trabalho coletivo como pilar para a efetividade no atendimento e a promoção de um cuidado qualificado.

Há de destacar ainda que a integralidade no cuidado é reconhecida como um princípio imperioso, ao considerar o usuário em sua totalidade e garantir uma atenção conectada com as suas necessidades. Ferramentas como o apoio matricial e estratégias de promoção da saúde, como ações educativas e atividades comunitárias, as quais reforçam a importância de práticas integradas e a articulação entre diferentes áreas e saberes. Tais ações ampliam o alcance das equipes e promovem um cuidado mais acessível e resolutivo.

Por fim, o vínculo entre profissionais e usuários, aliado à EPS, fortalece a capacidade das equipes de enfrentarem desafios diários e consolidarem práticas efetivas. Assim, ao integrar comunicação, educação permanente e a prática colaborativa, é possível garantir um cuidado centrado no usuário que prioriza sua integralidade e contribui para uma atenção mais humana e de qualidade.

Conflitos de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

Agradecimentos: Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro à pesquisa e a Universidade Estadual de Feira de Santana pelo apoio financeiro a pesquisa por meio do Programa FINAPESQ.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, P. P. T. de *et al.* Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. e08992023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023>.

ANDRADE, S. de S. *et al.* Oficina pedagógica sobre o cuidado, trabalho em equipe e interprofissionalidade: uma experiência com trabalhadores de saúde do sistema prisional. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, [S. l.], v. 21, n. 65, p. 113-121, 2025. Disponível em: < <https://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/2039>. Acesso em: 05 mar. 2025.

BARBOSA, A. de S. *et al.* Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe5, p. 67–79, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E506>.

CEBALHO, M. T. de O. *et al.* O trabalho interprofissional em saúde mental: compreensão dos profissionais e cotidiano de trabalho. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 36, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.46762>.

Cunha, T. G. S. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid 19. **Health Residencies Journal - HRJ**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 1–22. 2020. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.37>.

DIAS, E. G.; MISHIMA, S. M. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 402–411, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>.

Ceccim, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, suppl 2, p. 1739–1749, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>

FERREIRA, A. DE S., ABRAHÃO, A. L. Produção do cuidado e a Educação Permanente na estratégia Saúde da Família: uma roda de conversa. **Debates em Educação**, [S. l.], v. 12, n. 27, p. 306–315, 2020. DOI: <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n27p306-315>.

LIMA, A. A. da S. Equipe multi, interprofissionalidade e resolutividade na Atenção Primária à Saúde: imanências e caminhos para integralidade do cuidado. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 21, n. 10, p. e9397, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-227>.

LIMA, A. A. da S. *et al.* Entraves e barreiras para o exercício da interprofissionalidade na atenção primária à saúde. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 12, n. 4, p. 4653–4660, 2025. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e4.a2024.pp4653-4660>.

MAIA, E. D. W. *et al.* A formação de profissionais de saúde, relação entre diretrizes curriculares nacionais, multiprofissionalidade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade. In SILVA, P. F. da. **Educação, Trabalho e Saúde: caminhos e possibilidades em tempos de pandemia**. Volume 3. Editora Científica Digital: Guarujá-SP, 2022. p. 12–30. DOI: <https://doi.org/10.37885/220809862>.

OLIVEIRA, C. A. *et al.* Projeto terapêutico singular (PTS): instrumento de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e5709, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5709.2021>.

PIRES, D. X. *et al.* Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros Embracement in Primary Care: perception of nurses. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. 105-117, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8190047>.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, p. e0024678, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

PEREIRA, A. L. L. *et al.* Interprofessional communication as an important tool of the work process in Primary Health Care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e338101018942, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18942>.

SANTOS, T. *et al.* O caráter técnico-pedagógico do apoio matricial: uma revisão bibliográfica exploratória. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. e310316, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310316>.

SILVA, S. A. da *et al.* Treze meses de atividades de um grupo do PET- Saúde interprofissionalidade: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 2992–3007, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-203>.

SILVA, V. K. G. *et al.* Resolutividade na atenção primária à saúde no contexto da pandemia de covid-19: percepções de gestores de uma macrorregião de saúde na Bahia. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Barra do Garças-MT, v. 16, n. 3, p. 83-87, 2025. Disponível em: < <https://revista.univar.edu.br/rei/article/view/600>>. Acesso em: 10 mar. 2025.

SLOMP JUNIOR, H.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Projeto terapêutico singular para o cuidado compartilhado**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022.

SOUZA, M. C. de *et al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O mundo da saúde**, v. 36, n. 3, p. 452-460, 2012. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2012363452460>.

SOUZA, M. C. de *et al.* Prática interprofissional e trabalho colaborativo em uma residência multiprofissional: da dificuldade a efetivação dessas ferramentas. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas E Tecnologia**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 4061–4069, 2024. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp4061-4069>.

SOUZA, M. C. de *et al.* Barreiras enfrentadas no processo formativo de uma residência multiprofissional em saúde: um estudo na perspectiva da interprofissionalidade. **Cenas Educacionais**, v. 8, p. e19170, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14849494>.

SOUZA, M. de O *et al.* Apoio matricial, Interprofissionalidade e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Salvador- Bahia. **Revista de APS**, Juiz de Fora-MG, v. 22. n. 4, p. 781-795, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16732>.

TEIXEIRA, F. *et al.* Concepções da interprofissionalidade na equipe multiprofissional em saúde no serviço terciário: uma revisão integrativa. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 5, n. 2, p. 33-55, 11 dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v5n2a2024.3>.

TEMPERLY, N. K. N.; SLOMP JUNIOR, H.; SILVA, M. Z. da. Do vínculo ao encontro cuidador: cartografias sobre o território identitário médico e o cuidado entre médicos de família e usuários. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu-SP, v. 25, p. e200341, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200341>.

VALENTIM, L. V. *et al.* Percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao trabalho em equipe. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador-BA, v. 34, p. :e37510, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37510>.

VEIGA, A. C. da *et al.* Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 993-1002, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20130>.

WANDERLEY, V. de S. *et al.* Identificando elementos do cuidado centrado na pessoa: estudo qualitativo a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 41, n. 2Supl, p. 283–308, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2020v41n2Suplp283>.

XAVIER, D. P. *et al.* Educação permanente em interprofissionalidade e prática colaborativa na Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e15286, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e15286.2024>.