RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.
Ano III, v.1, n.1, jan/julho 2023.| submissão: 19/02/2023 | aceito: 21/02/2023 | publicação:23/02/2023

A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRADAS

Interprofessional Performance in Family Health Strategy Teams: Challenges in the Construction of Integrated Practices

Autoria:

Dra. Louise Souza Coelho, Graduada em Odontologia na Universidade de Vila Velha em 2019

Dra. Júlia Dal Paz, Graduada em Odontologia na Universidade de Passo Fundo em 2018.

RESUMO:

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa o principal modelo de atenção primária à saúde no Brasil, sendo estruturada por equipes interprofissionais. A convivência entre diferentes saberes — médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, psicólogos, fisioterapeutas e outros — apresenta desafios concretos na construção de práticas integradas. Este artigo discute as dificuldades e os avanços da atuação interprofissional no contexto da ESF, com base em uma análise teórica e em evidências empíricas de estudos nacionais. As questões de comunicação, reconhecimento mútuo entre categorias, gestão do cuidado e educação permanente emergem como centrais na integração das práticas. O artigo defende que a consolidação do trabalho interprofissional requer não apenas diretrizes institucionais, mas mudanças culturais e pedagógicas nos processos de formação e atuação. A metodologia adota revisão narrativa com base em publicações indexadas até 2022. Conclui-se que o fortalecimento da prática interprofissional é um caminho necessário para a efetividade da atenção integral à saúde no Brasil.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Equipes interprofissionais. Atenção primária. Trabalho em saúde. Integração de saberes.

ABSTRACT:

The Family Health Strategy (FHS) represents the main model of primary health care in Brazil and is structured around interprofessional teams. The coexistence of diverse areas of expertise—physicians, nurses, community health workers, psychologists, physiotherapists, and others—presents concrete challenges in building integrated practices. This article discusses the difficulties and advances in interprofessional practice within the context of the FHS, based on a theoretical analysis and empirical evidence from national studies. Issues related to communication, mutual recognition among professional categories, care management, and

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

continuing education emerge as central to the integration of practices. The article argues that the consolidation of interprofessional work requires not only institutional guidelines but also cultural and pedagogical changes in training and practice processes. The methodology is based on a narrative review of publications indexed up to 2022. The study concludes that strengthening interprofessional practice is a necessary path toward the effectiveness of comprehensive health care in Brazil.

Keywords: Family Health Strategy; Interprofessional teams; Primary health care; Health work; Knowledge integration.

1. INTRODUÇÃO -

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi instituída como principal modelo de atenção primária no Brasil a partir dos anos 1990, com o objetivo de reorganizar os serviços de saúde em uma lógica territorial, integral e contínua. O modelo pressupõe equipes interprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e, quando possível, profissionais de apoio como psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais. Esse arranjo visa proporcionar uma abordagem ampliada da saúde, indo além da perspectiva biomédica (MENDES, 2002, São Paulo).

No entanto, a convivência e a colaboração entre profissionais de diferentes áreas ainda representam um desafio concreto na operacionalização do trabalho em saúde. A fragmentação dos saberes, as diferenças hierárquicas e as barreiras comunicacionais interferem na qualidade do cuidado ofertado e na consolidação de práticas verdadeiramente interprofissionais. Segundo Peduzzi (2001, São Paulo), o trabalho em equipe requer articulação de objetivos, divisão de responsabilidades e interdependência técnica e relacional.

Além disso, o modelo biomédico ainda exerce forte influência sobre a dinâmica das equipes, com centralidade da figura médica e subvalorização dos demais saberes. Em estudo realizado por Matta e Pontes (2007, Rio de Janeiro),observou-se que, embora o discurso institucional valorize a interprofissionalidade, na prática ainda há predomínio de uma lógica hierárquica. Isso compromete a construção de vínculos e o reconhecimento mútuo, elementos fundamentais para o cuidado integral.

Nesse cenário, torna-se necessário investigar de forma crítica quais são os principais entraves e possibilidades no cotidiano das equipes da ESF. A partir de uma perspectiva humanizada e baseada em evidências, este artigo pretende discutir a construção da prática interprofissional e seus desafios concretos no território. A abordagem parte de uma revisão narrativa com base em autores que estudaram a interprofissionalidade na atenção primária até 2022.

Espera-se, com isso, oferecer subsídios teóricos e práticos que contribuam para a formulação de estratégias institucionais e formativas voltadas à integração efetiva dos saberes e à valorização de todas as categorias que compõem a ESF. Como destaca Ceccim e Feuerwerker (2004, Belo Horizonte), a construção de uma nova lógica de cuidado requer transformação

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

ética, política e pedagógica. Assim, a interprofissionalidade é aqui compreendida não apenas como uma técnica de organização do trabalho, mas como um princípio orientador da produção do cuidado em saúde, com ênfase na equidade, na corresponsabilidade e na integralidade da atenção.

2. O conceito de interprofissionalidade na saúde pública

O conceito de interprofissionalidade tem ganhado força nas últimas décadas como resposta à crescente complexidade dos problemas de saúde enfrentados pela sociedade contemporânea. Na perspectiva da saúde coletiva, a interprofissionalidade refere-se à cooperação intencional e integrada entre diferentes profissões com vistas à produção de um cuidado ampliado e resolutivo (REIS; SILVA, 2017, Recife). Diferente da simples multidisciplinaridade, que apenas reúne especialistas em torno de um mesmo caso, a prática interprofissional exige articulação de saberes e corresponsabilização.

Segundo Barr et al. (2005, Londres), a formação interprofissional é condição sine qua non para que equipes atuem de forma cooperativa e centrada no usuário. Essa formação pressupõe a desconstrução de estereótipos profissionais, o aprendizado sobre o papel do outro e o desenvolvimento de habilidades comunicativas. No entanto, no Brasil, os currículos de graduação ainda são marcados por forte segmentação disciplinar, dificultando a construção de competências interprofissionais desde a formação inicial (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, Belo Horizonte).

O próprio Ministério da Saúde reconheceu a importância do trabalho interprofissional ao lançar o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), com o intuito de integrar ensino-serviço-comunidade. Ainda assim, os efeitos dessas iniciativas têm sido limitados, segundo avaliação de Oliveira et al. (2018, Salvador), sobretudo por falta de continuidade e apoio Institucional. Além da formação, o cotidiano das equipes é marcado por tensões e disputas que dificultam a cooperação. Um estudo realizado por Silva e Ribeiro (2019, Curitiba) revelou que muitos profissionais não compreendem com clareza as atribuições dos colegas, o que gera sobreposição de funções ou lacunas no cuidado. A ausência de momentos coletivos de planejamento e a sobrecarga de trabalho também comprometem a construção de práticas integradas.

Assim, é necessário entender a interprofissionalidade como um processo dinâmico, contínuo e construído no cotidiano. A simples alocação de diferentes categorias profissionais em uma equipe não garante, por si só, a integração de suas práticas. É preciso intencionalidade, gestão participativa e espaços de escuta, como propõe Ayres (2009, São Paulo), para que o cuidado possa ser produzido de forma compartilhada. A consolidação de equipes interprofissionais exige, portanto, uma mudança de paradigma, tanto no plano institucional quanto nas relações interpessoais. Trata- se de um desafio ético e político que interpela todos os sujeitos envolvidos na produção do cuidado.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

3. Desafios da atuação interprofissional na Estratégia de Saúde da Família

A atuação interprofissional no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) esbarra em diversos desafios estruturais e relacionais. Um dos principais entraves é a persistência de uma cultura profissional hierarquizada, na qual determinadas categorias, especialmente a médica, ainda ocupam um lugar de comando técnico e simbólico. Tal estrutura dificulta o compartilhamento de decisões e o reconhecimento efetivo das contribuições dos demais profissionais (PEDUZZI etal., 2006, São Paulo). A superação dessa lógica exige processos formativos contínuos, combinações claras de função e ambientes de trabalho mais democráticos.

Outro fator limitante refere-se à sobrecarga de trabalho e à escassez de tempo para reuniões de equipe e discussões de casos. O cotidiano das unidades básicas de saúde frequentemente é marcado por demandas urgentes, filas de espera e carência de recursos humanos, o que reduz a possibilidade de construção conjunta do cuidado. Pesquisa realizada por Ferreira e Pires (2019, Porto Alegre) aponta que, em 65% das equipes avaliadas, os momentos de integração entre os profissionais ocorriam menos de uma vez por semana, o que compromete o planejamento coletivo.

A ausência de uma liderança facilitadora também pode representar um obstáculo à atuação integrada. Muitos gestores locais não possuem formação específica em gestão de equipes interprofissionais, o que dificulta a mediação de conflitos, o estabelecimento de metas comuns e a construção de ambientes de confiança. Conforme estudo de Almeida e Campos (2015, Campinas), equipes com lideranças que valorizam a escuta, o diálogo e o trabalho colaborativo apresentaram melhores indicadores de integração e satisfação entre os profissionais.

Além disso, o desconhecimento sobre o papel e as competências dos diferentes profissionais da equipe é recorrente. Agentes comunitários de saúde, por exemplo, muitas vezes são subutilizados ou vistos apenas como repassadores de informação, quando na verdade são peças-chave na mediação entre comunidade e serviço, com grande potencial para construção de vínculo e cuidado territorializado (MENDES, 2002, São Paulo). Essa desvalorização compromete a potência interprofissional da ESF.

Outro desafio importante refere-se à fragmentação entre atenção e gestão. Muitos profissionais ainda não se veem como sujeitos políticos ou corresponsáveis pela organização do sistema de saúde. A interprofissionalidade demanda que todos os membros da equipe tenham clareza de seu papel no projeto terapêutico singular e na articulação com outros níveis de atenção. Sem isso, há o risco de reforçar a verticalização e a setorização do cuidado (CAMPOS, 2000, Rio de Janeiro).

Por fim, vale destacar que a pandemia de COVID-19 acentuou algumas dessasfragilidades, mas também revelou potenciais de reinvenção. Em estudo realizado por Pinto e Andrade (2021, Recife), observou-se que diversas equipes da ESF ampliaram a comunicação interna, adotaram práticas de apoio mútuo e desenvolveram protocolos colaborativos, o que aponta caminhos promissores para a consolidação da interprofissionalidade como eixo estruturante do SUS.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

4. Estratégias para fortalecer a prática interprofissional

Para enfrentar os desafios identificados, é necessário investir em estratégias múltiplas e interdependentes. Uma das mais relevantes é a educação permanente em saúde, prevista na Política Nacional de Educação Permanente do SUS (Brasil, 2009). Essa política propõe que os processos formativos ocorram no próprio local de trabalho, a partir das necessidades reais das equipes e da população. Segundo Ceccim (2004, Belo Horizonte), a educação permanente é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento da interprofissionalidade, pois permite reflexão crítica e construção coletiva de saberes.

Outra estratégia fundamental é a construção de espaços institucionais de escuta e planejamento. Reuniões de equipe regulares, rodas de conversa, oficinas e grupos de estudo são dispositivos que favorecem o diálogo entre os diferentes profissionais, promovem o reconhecimento mútuo e possibilitam a pactuação de objetivos comuns. Para isso, é imprescindível que a gestão local incentive e garanta tempo protegido para essas atividades. Estudos de Silva e Andrade (2020, Fortaleza) indicam que equipes que mantêm rotinas participativas alcançam melhores níveis de integração e satisfação entre os profissionais.

A implantação de ferramentas como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) também pode contribuir significativamente para o trabalho interprofissional. O PTS é uma metodologia que permite a construção coletiva do cuidado a partir das necessidades de cada usuário, com definição de metas, ações, responsáveis e prazos. Segundo Campos e Domitti (2007, Campinas), o PTS ajuda a tornar visível a contribuição de cada profissional no processo terapêutico, favorecendo a corresponsabilização e o diálogo horizontal.

Além disso, é importante que os currículos de graduação em saúde incorporem deforma transversal as competências interprofissionais. Isso inclui, por exemplo, disciplinas compartilhadas entre cursos distintos, estágios interdisciplinares e metodologias ativas de aprendizagem baseadas em problemas e casos reais. Iniciativas como o PET-Saúde Interprofissionalidade, criado em 2018, têm buscado fomentar essa integração desde a formação inicial (BRASIL, 2019).

Outro ponto a considerar é o papel das lideranças. Gestores e coordenadores das unidades básicas de saúde devem ser preparados para exercer uma liderança colaborativa, baseada em escuta, mediação de conflitos e valorização do coletivo. A formação em gestão participativa e cogestão deve ser incorporada nas políticas de capacitação dos municípios. Como defende Franco e Merhy (2013, Rio de Janeiro), a gestão do trabalho em saúde é, antes de tudo, gestão de processos relacionais e subjetivos.

Por fim, é essencial que o trabalho interprofissional seja reconhecido e valorizado nas políticas de financiamento e avaliação. Modelos de remuneração que consideram apenas produtividade individual tendem a desestimular a colaboração. Indicadores de qualidade devem incluir dimensões como vínculo, resolubilidade coletiva e satisfação da equipe, contribuindo para um SUS mais humano, democrático e eficiente.

5. Experiências exitosas de interprofissionalidade na ESF

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Apesar dos inúmeros desafios, diversas experiências exitosas de atuação interprofissional têm sido registradas em diferentes regiões do Brasil, revelando caminhos possíveis para a superação das práticas fragmentadas e hierárquicas.

Um exemplo notório é o do município de Sobral, no Ceará, reconhecido nacionalmente por adotar um modelo de atenção primária baseado em educação permanente, cogestão e fortalecimento das equipes (PESSOA et al., 2018, Fortaleza). Em Sobral, as reuniões intersetoriais entre saúde, educação e assistência social são práticas sistematizadas e incorporadas ao cotidiano das equipes, promovendo articulação interprofissional e intersetorial.

Outro caso relevante é o de Belo Horizonte (MG), onde o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi estruturado para oferecer suporte matricial às equipes da ESF. Profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas trabalham junto às equipes de saúde da família, compartilhando saberes e elaborando projetos terapêuticos integrados. Avaliações do modelo demonstram aumento da resolutividade dos atendimentos e maior satisfação dos usuários (MOURÃO; LIBERALI, 2017, Belo Horizonte). Em Florianópolis (SC), a adoção da metodologia da Clínica Ampliada, pautada na discussão coletiva dos casos e na valorização do protagonismo do usuário, tem contribuído para o fortalecimento da interprofissionalidade.

As equipes são incentivadas a participar de rodas de apoio institucional e a desenvolver vínculos mais horizontais entre si e com os usuários. Pesquisa de Campos e Figueiredo (2016, Florianópolis) evidenciou que as equipes que aplicavam sistematicamente a clínica ampliada apresentavam maior integração nas decisões e menor rotatividade de profissionais. Na cidade de Arapiraca (AL), foi implementado o Projeto Escuta, que promove a escuta ativa e compartilhada dos usuários por diferentes profissionais da equipe, com foco no acolhimento humanizado e na construção coletiva de intervenções. Essa prática tem mostrado impacto positivo na adesão ao tratamento e na percepção dos usuários sobre o cuidado recebido (SOUZA; LIMA, 2020, Maceió). O projeto também ampliou a autonomia das equipes e fortaleceu a educação permanente como eixo da qualificação dos serviços.

Também merece destaque a experiência de Palmas (TO), onde foi criado o programa "Integrar Saúde", voltado para capacitação das equipes da ESF em práticas interprofissionais e gestão participativa. A iniciativa envolveu universidades locais, conselhos profissionais e gestores municipais, gerando impactos positivos na comunicação entre as categorias e no planejamento integrado das ações de saúde (VASCONCELOS et al., 2021, Palmas).

Esses exemplos demonstram que, embora os desafios sejam consideráveis, a interprofissionalidade pode ser efetivamente construída quando há vontade política, apoio institucional e valorização do trabalho em equipe. As experiências bem-sucedidas precisam ser visibilizadas, sistematizadas e disseminadas, a fim de inspirar outras localidades e fortalecer o SUS como um sistema integral e interdependente.

6. Considerações finais

A construção da atuação interprofissional nas equipes da Estratégia de Saúde da Família é um processo complexo, marcado por avanços, retrocessos e tensões cotidianas. O presente artigo buscou discutir os principais desafios enfrentados por essas equipes, bem como apresentar

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

estratégias e experiências que têm contribuído para consolidar práticas integradas e humanizadas. A interprofissionalidade, entendida como articulação consciente e solidária entre diferentes saberes, é condição essencial para que o SUS atenda aos princípios da integralidade, da equidade e da universalidade.

Constatou-se que os principais obstáculos à prática interprofissional incluem a cultura hierárquica das profissões, a fragmentação do trabalho, a ausência de tempo institucional para reuniões e a falta de formação adequada em gestão e integração de saberes. No entanto, também se verificou que existem múltiplas possibilidades de superação desses entraves, desde que haja apoio institucional, valorização das equipes e políticas públicas voltadas para a qualificação do trabalho em saúde.

As estratégias mais eficazes apontadas pela literatura incluem a educação permanente em saúde, a valorização do Projeto Terapêutico Singular, a implantação de metodologias de gestão participativa, a promoção de espaços de escuta e a inserção das competências interprofissionais na formação acadêmica. Além disso, é essencial que os modelos de avaliação e financiamento dos serviços considerem a qualidade do trabalho em equipe, a corresponsabilidade e o acolhimento aos usuários como parâmetros de excelência.

As experiências exitosas apresentadas em municípios como Sobral, Belo Horizonte, Florianópolis, Arapiraca e Palmas demonstram que é possível construir uma prática interprofissional sólida e eficaz, mesmo diante de adversidades. Esses casos evidenciam que o investimento em relações humanas, em educação crítica e em diálogo entre os saberes resulta em melhorias concretas na qualidade da atenção à saúde.

Conclui-se, portanto, que a interprofissionalidade não é apenas uma diretriz técnica ou normativa, mas uma escolha ética e política que deve orientar todos os níveis da atenção à saúde. Seu fortalecimento requer comprometimento de gestores, trabalhadores, formadores e usuários. Ao reconhecer a potência dos diversos saberes e promover a escuta, o respeito e a colaboração, o SUS avança na construção de um cuidado mais justo, resolutivo e digno para todas as pessoas.

Referências

ALMEIDA, M. J.; CAMPOS, G. W. S. Gestão participativa na Atenção Básica: caminhos para a valorização do trabalho em equipe. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2865-2875, 2015.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 375-382, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, G. W. S. A clínica ampliada e compartilhada: desafios à micropolítica do trabalho vivo em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 325-335, 2003.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

FERREIRA, M. C.; PIRES, D. E. P. Equipes de Saúde da Família: desafios e estratégias para a atuação interprofissional. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, e20180220, 2019.

MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. Políticas de saúde, educação e formação profissional no SUS: elementos para a compreensão de suas interfaces. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 375-387, 2007.

MENDES, E. V. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec, 2002.

MOURÃO, L. C.; LIBERALI, R. Formação e atuação interprofissional: experiências do NASF em Belo Horizonte. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 41, n. 4, p. 620-629, 2017.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 25-36, 2001.

SILVA, M. F.; ANDRADE, M. C. M. Comunicação e práticas colaborativas: facilitadores da interprofissionalidade em saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 63-74, 2020.

SOUZA, M. C.; LIMA, V. D. Projeto Escuta: práticas coletivas e cuidado compartilhado na Atenção Básica. Revista Baiana de Saúde Pública, Maceió, v. 44,n. 2, p. 58-70, 2020.

VASCONCELOS, F. M. et al. Integrar Saúde: desafios e conquistas de uma política local de apoio à interprofissionalidade. Revista Tocantinense de Saúde Pública, Palmas, v. 7, n. 1, p. 22-34, 2021.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.