Pesquisa Multidisciplinar
EM SAÚDE
EDIÇÃO XV

Capítulo 12

ESTRATÉGIAS PARA UM AMBIENTE DE TRABALHO COLABORATIVO NA SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DE LITERATURA

FELIPE IGOR DE MENEZES[1]
VICTOR MANOEL BESERRA DE OLIVEIRA[1]
ANTÔNIO EUDES SOARES DE SOUSA[1]
THAYSON SILVA PINHEIRO[1]
RAUL GUILHERME OLIVEIRA PINHEIRO[2]
MARIA DAS GRAÇAS BARBOSA PEIXOTO[3]
JANETE DE SOUZA BEZERRA[3]
FRANCISCO REGIS DA SILVA[3]

[1]Discente – Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Ceará
[2]Médico atuante na Atenção Primária à Saúde
[3]Docente – Universidade Estadual do Ceará

Palavras-chave: *Relação; Multiprofissional; Saúde Pública*

DOI 10.59290/978-65-6029-225-3.12

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

Desde a formação do Sistema Único de Saúde, em 1989, a complexidade da rede pública de saúde aumentou substancialmente e, com isso, modelos de estruturação e organização laboral, que norteiam o estabelecimento teórico e prático das equipes de saúde, tornaram-se cada vez mais essenciais, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (APS) (MORAIS *et al*., 2021). Esse contexto, por conseguinte, configura-se como consequência direta dos múltiplos desafios e obstáculos habitualmente estabelecidos ao lidar com as várias facetas que se inserem ao atendimento de enfermos, como falta de apoio, dificuldade da gestão em saúde, carência de investimentos e inadequada formação pessoal e profissional (DAMINELLO, 2022). Sendo assim, é unânime que as relações entre médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, por exemplo, tendo em vista, muitas vezes, a complexidade do sistema de saúde, implementam-se como via fundamental de organização, permitindo a articulação entre os diversos níveis de assistência, a distribuição das responsabilidades e a própria efetividade na entrega dos serviços à população (BURLANDY *et al*., 2020).

A rede pública de saúde funciona como um espaço mediador, no qual se alicerça a prática do trabalho em saúde, em que todos os envolvidos, naturalmente, expressam suas subjetividades e formas de atuar (MORAIS *et al*., 2021). Nesse espaço, marcado pela interação dinâmica entre os sujeitos, torna-se crucial, para a construção de estratégias coletivas, a resolução de conflitos e a busca pela eficiência nos processos de cuidado. Nele, emergem negociações contínuas entre múltiplos profissionais, que refletem tanto os desafios impostos pela complexidade do sistema, quanto as possibilidades de transformações no cotidiano das práticas em saúde, como a ampliação do atendimento a pessoas em situação de rua, isto é, pacientes que necessitam de apoio intersetorial e um olhar ampliado, que transcenda a mera assistência clínica, na qual profissionais de saúde se relacionam e se ajudam (KAMI *et al*., 2016).

A boa relação multiprofissional na rede pública de saúde encontra sustentação em estratégias que promovam a integração, o respeito mútuo e a comunicação eficiente entre os diversos profissionais envolvidos. Destacam-se como abordagens eficazes a criação de espaços regulares para diálogo sistematizado, como reuniões voltadas ao planejamento de terapia de idosos com doença crônica (Schenker & Costa, 2019), bem como a oferta contínua de capacitações direcionadas ao aprimoramento das habilidades interpessoais, mediante as residências multiprofissionais (RIBEIRO, 2019), e a resolução de conflitos que possam emergir no cotidiano laboral. Ademais, a formulação de protocolos integrados, capazes de alinhar responsabilidades e fomentar a cooperação entre os membros das equipes, apresenta-se como um pilar essencial. Não menos relevante é a adoção de práticas de gestão horizontal, que conferem valorização à autonomia e ao papel singular de cada profissional, configurando um ambiente colaborativo e harmônico que amplifica os resultados obtidos nas ações em saúde pública (SILVA, 2015).

Tratar sobre práticas colaborativas e integrativas, com o intuito de estabelecer normas de um trabalho guiado pelo respeito interprofissional, configura-se como uma oportunidade sempre muito bem-vinda (CHAKR, 2021). Insere-se, nesse contexto, a necessidade de se ponderar sobre as relações entre profissionais da gestão e dos serviços de saúde, as quais podem servir como uma verdadeira ponte para integrar planejamentos estratégicos e práticas cotidianas. Essa conexão, quando bem articulada, permite alinhar objetivos organizacionais aos desafios vividos na linha de frente, promovendo

uma atuação conjunta que beneficia tanto os profissionais envolvidos quanto os usuários do sistema. Gestores que mantêm uma comunicação transparente e uma escuta ativa com os profissionais de saúde contribuem para a construção de um ambiente de trabalho onde responsabilidades são compartilhadas, decisões são tomadas coletivamente e os recursos disponíveis são utilizados de forma mais eficiente (IGLESIAS *et al*., 2022).

O propósito do estudo consiste em discorrer sobre as principais estratégias que promovem uma relação multiprofissional eficaz na rede pública de saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS). Tem por objetivo também identificar práticas que favoreçam a cooperação entre diferentes categorias profissionais, como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, reconhecendo as dificuldades estruturais e organizacionais do sistema de saúde. Ao longo do capítulo, o leitor será conduzido a uma reflexão sobre a importância de implementar espaços regulares de troca de experiências, investir na capacitação contínua e estabelecer protocolos compartilhados de atuação. Além disso, será discutido como a adoção de práticas de gestão horizontal pode fortalecer a autonomia de cada membro da equipe e, consequentemente, melhorar a eficiência e a qualidade do atendimento. O capítulo pretende, assim, oferecer uma visão ampla das estratégias que contribuem para a construção de um ambiente de trabalho mais integrado e colaborativo, favorecendo a concretização de um cuidado mais humanizado e cooperativo.

MÉTODO

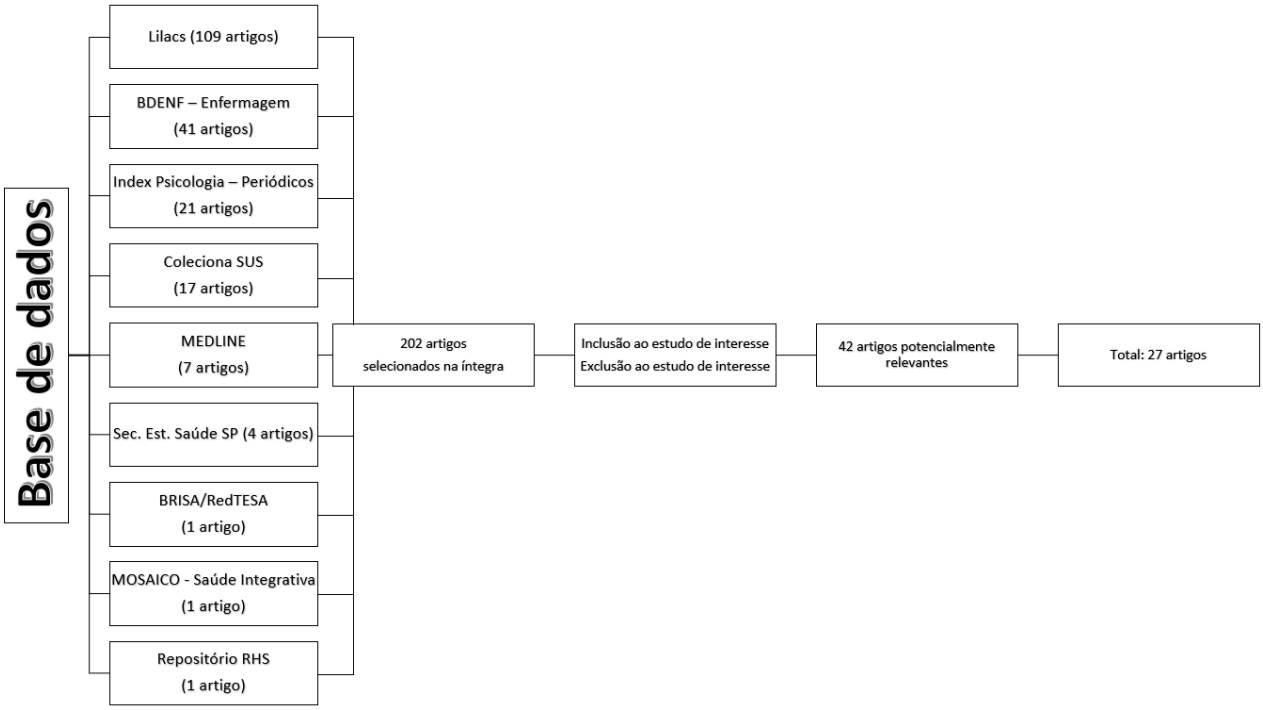
Para coleta de dados, foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, de natureza qualitativa e caráter descritivo, que busca apresentar e discutir acerca da relação multiprofissional na rede pública de saúde. Tal abordagem discorre os fundamentos teóricos que sustentam a pesquisa, bem como as contribuições advindas de estudos prévios e, nesse caso, como definição clássica de revisão bibliográfica proposta por Antônio Carlos Gil, 2008, não se limita a uma mera listagem de referências ou resumos de trabalhos anteriores, mas também se apresenta com uma análise crítica sobre o panorama do tema em questão. Para tanto, foi formulado uma pergunta norteadora: “que medidas melhoram as relações multiprofissionais na rede pública de saúde?”. A pesquisa foi realizada nos meses de novembro de 2024 a fevereiro de 2025, e para as buscas nos bancos de dados foram utilizados os descritores “relação”, “multiprofissional” e “saúde pública” e seus correlatos na língua estrangeira. Sendo assim, foram encontrados 109 artigos na Lilacs, 41 artigos na BDENF – Enfermagem, 21 artigos no Index Psicologia – Periódicos, 17 artigos no Coleciona SUS, 7 artigos no MEDLINE, 4 artigos na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, 1 artigo na BRISA/RedTESA, 1 artigo na Mosaico – Saúde Integrativa e 1 artigo no Repositório RHS, totalizando 202 artigos.

É importante ressaltar que a escolha destas bases de dados supracitadas, está alicerçada na ideia de que são plataformas para pesquisa de publicações científicas da área da saúde, além de reunirem referências bibliográficas de revistas científicas de ponta. Portanto, tratam-se de bases autênticas validadas, incluindo pela própria comunidade científica internacional. Além disso, guias e diretrizes do Ministério da Saúde, como forma de complementar o cerne da pesquisa, adicionaram-se ao escopo da pesquisa.

Os artigos selecionados foram incluídos por estarem diretamente associados à temática trabalhada neste estudo. Os critérios de inclusão adotados foram os seguintes: artigos nos últimos dez anos (2015-2025); estudos originais; e

apresentar título, resumo e texto alinhados com os anseios da pesquisa. Como resultado desse processo, conforme demonstrado no fluxograma abaixo **(Fluxograma 12.1)**, foram selecionados quinze artigos para compor esta revisão.

Fluxograma 12.1 Processo de busca e seleção dos artigos nas bases de dados



Por fim, pondera-se que, em alinhamento com os objetivos do estudo, os dados interpretados são expostos levando em conta práticas implementadas em diferentes contextos da rede pública de saúde, principalmente da Atenção Primária à Saúde (APS), destacando sobretudo seus impactos na organização do trabalho, e eficiência do trabalho, nas práticas e políticas de boa comunicação entre os principais profissionais idealizadores de saúde, sem esquecer, obviamente, dos impactos na qualidade do cuidado prestado aos usuários. Além disso, os resultados obtidos permitem não apenas identificar os pontos críticos que comprometem a eficiência do sistema de saúde, mas também destacar as próprias estratégias bem-sucedidas que contribuem para superar tais adversidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A infraestrutura da rede pública de saúde pode desempenhar um papel central na promoção de boas relações multiprofissionais, funcionando como um alicerce para o trabalho integrado e eficiente. A falta de uma infraestrutura apropriada, envolvendo a disponibilização de espaços físicos adequados para a atuação dos profissionais de núcleos de apoio à saúde da família, por exemplo, bem como a oferta limitada de recursos materiais, impacta de forma negativa o dia a dia das práticas de trabalho dessas equipes (ALVES *et al*., 2020). Obviamente, ambientes adequados, bem equipados e projetados para favorecer a interação entre os profissionais são fundamentais para a construção de um espaço colaborativo. Assim, o investimento em estrutura física e tecnológica, associado a uma gestão que valorize a funcionalidade do

ambiente, constitui-se em uma estratégia indispensável para o fortalecimento das relações multiprofissionais na rede pública de saúde (WESTPHAL *et al*., 2018).

Sabe-se, também, que tão fator se insere sobre a segurança dos profissionais no ato de cuidado. A falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), por exemplo, os quais protegem o enfermeiro e o médico do material biológico, pode comprometer não apenas a integridade física dos profissionais, mas também a confiança e a fluidez da relação laboral. É o caso da ausência de EPIs adequados no cuidado aos pacientes com HIV, que muitas vezes funciona como obstáculo no cuidado integrativo do paciente e compromete diretamente a boa relação multiprofissional, pois gera, obviamente, insegurança e tensão entre os membros da equipe, dificultando, assim, a construção de um ambiente colaborativo (SILVA *et al*., 2023). Essa carência pode provocar desconfianças, sobrecarga em determinados profissionais e até conflitos sobre a alocação de responsabilidades, além de expor os trabalhadores a riscos desnecessários, minando a confiança para o trabalho conjunto. Evidentemente, a disponibilização de luvas descartáveis, máscaras (como N95 ou cirúrgicas), aventais impermeáveis, protetores faciais ou óculos de proteção e capotes descartáveis ou reutilizáveis, com resistência adequada, funciona como estratégia ímpar da construção de um ambiente de trabalho adequado. O objetivo é evitar percepções do tipo "a gente vive em cima da corda bamba" dos profissionais da saúde (TAVARES & MELO, 2018).

Além disso, faz-se relevante pontuar acerca da importância do conhecimento prévio do território no qual a equipe em saúde realizará os atendimentos, a triagem e dentre outros aspectos terapêuticos dos pacientes, isto é, Programação e Planejamento Local em Saúde (PPLS). Essa estratégia, materializada pela adscrição da clientela por meio do cadastramento e territorialização, que visam determinar e reconhecer particularidades, perfil socioeconômico e patológico da população inserida, configura-se como estratégia essencial para a boa correlação multiprofissional, haja vista que o conhecimento do território, o qual potencializa as demandas específicas da área, promove a integração dos profissionais ao permitir ações conjuntas que, indubitavelmente, incentiva a complementaridade entre as diferentes áreas de atuação (NORDI & ACIOLE, 2017). Como exemplo disso, temos o fato de que os parâmetros a serem utilizados pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) que irá se basear nas principais patologias da área, dos materiais disponíveis pela comunidade, como igrejas, grupo de bombeiros, comunidades terapêuticas, Centro de Atenção Psicossociais, Unidades de Pronto Atendimento, hospitais e etc.

Outrossim, cabe ressaltar a importância de objetivos primários complementares entre médicos, enfermeiros e agentes de saúde, por exemplo, em prol não apenas da saúde do paciente, mas também do bem-estar da equipe na luta dos ideais finais. Os profissionais da saúde compartilham uma visão comum e objetivos alinhados, sentindo-se integrantes do grupo (isto é, aspectos micropolíticos), o que funciona como estratégia e contribuição para o fortalecimento das práticas colaborativas e para a criação de um ambiente de trabalho mais harmônico e coeso (ALVES *et al*., 2020). Naturalmente, essa sinergia promove maior eficiência nos processos, favorece a troca de conhecimentos entre diferentes categorias profissionais e resulta em um cuidado mais integral e resolutivo para os usuários do sistema de saúde. Tal situação se faz pertinente sobretudo em pacientes que convivem com patologias crônicas, que habitualmente nessessitam de profissionais de muitas especialidades, nas quais cada qual se

complementa com objetivos certos e específicos na terapia destes pacientes (BARBOSA, 2020).

As modalidades terapêuticas, suas escolhas e o quanto sistema de saúde podem ofertá-las para o profissional também influenciam estrategicamente a correlação entre os idealizadores de saúde, sobretudo ao se compreender que a efetividade da terapia afetará sobremaneira a forma como um enfermeiro enxergará um médico, por exemplo (DJANILDA *et al.*, 2024). É caso de pacientes obesos: para os profissionais, diante das frustrações geradas pelas limitações de uma atenção mais individualizada, contextualizada à realidade do paciente, em que é urgente um acompanhamento multiprofissional, muitas vezes negada pela própria complexidade do sistema de saúde e outros fatores (BECHARA *et al*., 2023), é natural a percepção de um dilema frente a uma demanda de política pública de saúde muitas vezes suprimida. O que corrobora com tal fato são depoimentos de profissionais de saúde do Estado do Rio de Janeiro que exteriorizam palavras que remetem a sua "frustração", sobretudo envolvendo um sentimento de impotência por lidar com patologias crônicas/obesidade (BURLANDY *et al*., 2020), bem como em pacientes que exigem uma orientação terapêutica bem planejada, como pessoas em situação de acumulação, das quais, muitas vezes, retiram-se um tratamento adequado e, portanto, potencializa a frustração de psicólogos (MÄDER & DELFFES, 2022). Todo esse contexto tem nome e sobrenome: apoio matricial, isto é, estratégia fundamental para a promoção da integração entre diferentes áreas do conhecimento e serviços de saúde (NORDI & ACIOLE, 2017).

Evidencia-se, além disso, que a promoção de boa comunicação e de entrosamento entre os profissionais da rede pública de saúde é, sem sombra de dúvidas, uma estratégia fundamental para a concepção de uma relação multiprofissional eficiente e duradoura (MENEZES & ESCÓSSIA, 2018). A comunicação aberta e transparente permite que os membros das equipes compartilhem informações de forma clara, evitando falhas e aumentando a eficiência no atendimento ao paciente. A visão de um trabalho em equipe de forma integrada, humana, a divisão de responsabilidades, o espírito coletivo, a valorização da diversidade, a independência e uma comunicação ágil e sem formalismos são aspectos que, embora estejam naturalmente presentes na maioria das equipes, não podem deixar de faltar como estratégia de harmonia e parceria (ARCE & TEIXEIRA, 2018). Este entrosamento, quando bem cultivado, não apenas melhora a dinâmica da equipe, mas também impacta diretamente na satisfação dos pacientes, pois reflete um sistema de saúde mais coeso e eficiente.

É preciso mencionar, também, que uma gestão horizontal, participativa, colaborativa e aberta ao diálogo corresponde a uma oportunidade de correlação biunívoca proveitosa entre os profissionais, o que inevitavelmente promove o bem-estar entre fisioterapeutas e agentes de saúde comunitários, por exemplo. Essa estratégia viabiliza decisões construídas de forma coletiva, de modo a considerar perspectivas e opiniões dos muitos integrantes da equipe (BOHRER *et al*., 2016). O resultado disso é muito bom: cria-se, naturalmente e gradualmente, um ambiente de trabalho mais democrático, adepto à coletividade e integralidade profissional, em que todos se sentem ouvidos e valorizados (ALVES *et al*., 2020). A gestão favorece a troca de conhecimentos e a integração das práticas, ampliando a efetividade das intervenções em saúde. Além disso, promove a construção de vínculos mais sólidos, reduzindo tensões hierárquicas e incentivando a corres-

ponsabilização no cuidado ao paciente, elemento central para alcançar um atendimento resolutivo e essencialmente humano (Bandeira, 2021).

A gestão é a base essencial desse modelo, pois permite a aplicação do Apoio Institucional (AI). O AI é uma estratégia administrativa que busca melhorar a forma como a gestão em saúde é feita, criando conexões entre os diferentes profissionais e setores envolvidos. Sendo assim, a equipe de saúde se correlaciona diretamente à gestão e dela precisa como meio de se fazer saúde, pois é na articulação entre gestão e prática, mudando positivamente a realidade, que se constrói uma rede dinâmica e resolutiva, capaz de atender às demandas dos profissionais de forma integral, eficiente e humanizada, garantindo que os processos de cuidado sejam sustentados por estratégias coletivas e pela corresponsabilidade entre médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, por exemplo. Consequentemente, as políticas de saúde e as relações municipais e estaduais na saúde desempenham um papel crucial na formação de equipes colaborativas e integrativas, pois estabelecem bases operacionais e relacionais que conectam políticas públicas aos contextos locais, sobretudo na Atenção Primária de Saúde (RANGEL *et al.*, 2023).

Pontua-se que há fatores que potencializam a harmonia entre profissionais de saúde, mas que são resultado direto da atuação dos mesmos, isto é: a percepção da população atendida pela equipe de saúde. Trata-se do reconhecimento, por parte dos usuários, aos profissionais, sendo um reflexo do alinhamento e da qualidade do trabalho conjunto da equipe, evidenciando como a integração e a colaboração influenciam positivamente a experiência do paciente (RODRIGUES & MOREIRA, 2017). É unânime que quando a população percebe a equipe como coesa, acessível e eficaz, fortalece-se a confiança nos serviços oferecidos, o que, por sua vez, motiva os profissionais e reforça os laços internos da equipe. Quando os profissionais reconhecem o impacto positivo de seu trabalho através do feedback dos pacientes, há um incentivo natural para a busca por práticas mais integradas e eficazes. Além disso, esse ciclo de retroalimentação fomenta o compromisso com os valores coletivos da equipe, como a corresponsabilidade e o zelo pelo bem-estar do outro, sejam eles colegas de trabalho ou usuários do sistema de saúde (KAMI *et al*., 2016). Assim, a percepção da comunidade atendida torna-se um indicador valioso não apenas do impacto das práticas de saúde, mas também do nível de entrosamento e respeito mútuo entre os membros da equipe multi-profissional.

Quando se pondera sobre saúde pública, deve-se, também, naturalmente, entendê-la como uma ciência aplicada, a qual exige formação contínua (BIRKHEUER, 2020). Dentro desse espectro, depreende que a educação permanente, materializada pela Educação Permanente em Saúde (EPS) sobre a qual se alicerça um ambiente de aprendizado contínuo, colaboração e troca de saberes entre os profissionais, desempenha um papel essencial na promoção de boas relações multiprofissionais na saúde pública. Uma vez essa abordagem educativa transcende a mera formação inicial, estimulando a reflexão crítica sobre as práticas cotidianas em hospitais e clínicas, por exemplo, e incentivando ajustes que priorizem a integração e o alinhamento de objetivos dentro das equipes de saúde, além de impulsionar uma afirmativa do profissional como um participante ativo no processo de ensino, saber e aprendizagem, é unânime que tal estratégia se configura como uma ferramenta indispensável para consolidar não apenas a atuação multiprofissional, mas também em endossar a colaboração e a harmonia e elevar a

qualidade do cuidado ofertado à população (IGLESIAS *et al*, 2023).

A importância de um diálogo aberto, coletivo, intersetorial e ampliado vai além da promoção da harmonia da equipe de saúde, uma vez que viabilizam projetos e modalidades terapêuticas de maneira singular, possibilitando a integralidade clínica do paciente e a realização profissional, sobretudo em momentos difíceis inerentes à prática do cuidado, como a fase terminal de neoplasias (CAIRES *et al*., 2024). Tal estratégia é implementada, inclusive, por diretrizes de matriciamento que, dentre outros objetivos, propõe uma abordagem conectora, comunicadora e instrumentalizada, que permite aos idealizadores da rede de saúde uma visão melhor e mais horizontal do sistema. A saúde mental, por exemplo, é um dos segmentos sumariamente beneficiados pelo matriciamento: uma vez incrementados na Atenção Básica de Saúde, é possível que o médico da atenção primária realize o encaminhamento de pacientes (que exigem maior acurácia clínica) para médicos especialistas, referenciando bem tais pacientes e, assim, possibilitando a comunicação entre profissionais do mesmo segmento (NORDI & ACIOLE, 2017). Trata-se, portanto, da capacitação em serviço, em que o matriciamento gera um espaço para trocas de conhecimento, ampliando competências técnicas e reduzindo sentimento de insegurança frente à complexidade dos casos atendidos.

CONCLUSÃO

Cuidar da saúde significa, antes de tudo, ser humano. Isso envolve atender, orientar, tratar e ter empatia pela dor do outro, cumprindo o papel de profissional do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, para garantir o bem-estar dos pacientes, é essencial também cuidar da equipe de saúde, pois seu equilíbrio e qualidade de trabalho são fundamentais para o bom funcionamento do sistema. Inserido nisso, os profissionais da saúde têm como facilitador do trabalho a correlação harmoniosa entre si e também com a gestão, refletindo-se em compromisso mútuo e cuidado humano integral. Quando médicos, enfermeiros, agentes comunitários e outros membros da equipe encontram-se alinhados em seus objetivos, valores e conhecimento, cria-se um espaço de troca de saberes, respeito e corresponsabilidade.

Fazer saúde também é exercício de empatia. A vivência cotidiana no Sistema Único de Saúde (SUS) transcende, portanto, o domínio técnico e, nesse caso, abraça a esfera do cuidado, do amor ao próximo e do compromisso com o outro. Promover uma boa relação multiprofissional, evidentemente, vai além da mera eficiência organizacional: é sinônimo de construir pontes entre saberes, estabelecer diálogos francos e proveitosos e fortalecer vínculos em prol do bem-estar coletivo. Assim, alinhar as expectativas e demandas individuais às necessidades do paciente é tarefa que se desdobra em colaboração mútua, respeito e sinergia de propósitos. A relação multiprofissional só se consolida plenamente quando existe reconhecimento da singularidade de cada membro da equipe, criando-se uma dinâmica que favorece tanto a prática clínica quanto o crescimento humano de todos os envolvidos. Médicos, enfermeiros, técnicos, psicólogos, entre tantos outros, encontram na harmonia de suas interações a força para superar os desafios diários da saúde pública. Não se faz saúde de maneira individual: é nas trocas e nos aprendizados compartilhados, alicerçados por um sistema justo materializado por uma gestão humana, que se fortalece o SUS e se alcança a verdadeira integralidade do cuidado

Cabe lembrar, também, que a implementação de estratégias que promovam um ambiente de trabalho integrado e colaborativo no Sistema

Único de Saúde (SUS) enfrenta, ainda, diversas fragilidades estruturais e organizacionais. A carência de investimentos contínuos em capacitação multiprofissional, por exemplo, compromete a formação de equipes coesas, limitando a adoção de práticas colaborativas no cotidiano dos serviços de saúde. Além disso, a sobrecarga assistencial, decorrente da alta demanda e da insuficiência de profissionais, reduz o tempo disponível para reuniões estratégicas e trocas interdisciplinares, dificultando a articulação entre as diferentes categorias. A falta de diretrizes padronizadas para a integração profissional também acentua a fragmentação do cuidado, tornando a comunicação entre setores deficiente e prejudicando a coordenação dos serviços. Ademais, modelos de gestão verticalizados, que centralizam decisões sem considerar a participação ativa dos trabalhadores da linha de frente, enfraquecem a corresponsabilização das equipes e desestimulam a cooperação mútua.

Uma das fragilidades identificadas ao longo da pesquisa diz respeito à insuficiência de estudos que aprofundem a relação entre a gestão participativa e a adesão das equipes às práticas colaborativas no SUS. Embora existam evidências sobre os benefícios da integração multiprofissional, faltam análises mais detalhadas sobre como diferentes modelos de gestão impactam diretamente a dinâmica do trabalho em equipe. Além disso, observa-se uma carência de investigações que avaliem o impacto da carga horária exaustiva sobre a qualidade das interações entre os profissionais, bem como a influência do estresse ocupacional na fragmentação do cuidado. Assim, futuras pesquisas poderiam aprofundar esses aspectos, oferecendo subsídios mais sólidos para políticas públicas voltadas ao fortalecimento da multiprofissionalidade no SUS.

Conclui-se, portanto, que a relação multiprofissional na rede pública de saúde não é apenas um ideal a ser buscado, mas também uma necessidade intrínseca ao cuidado eficaz e humanizado. Quando os profissionais da saúde, de diferentes áreas de atuação, se unem com propósito e respeito mútuo, munidos de um conhecimento inclusivo, rompem-se as barreiras hierárquicas e setoriais, abrindo, naturalmente, um caminho para práticas mais integradas e alinhadas às demandas reais da população inserida. Em um sistema desafiador como o SUS, o diálogo, o apoio recíproco e a valorização do outro se tornam aspectos cruciais para a construção de um ambiente de trabalho saudável e, sobretudo, de um cuidado mais digno e inclusivo. A essência da prática multiprofissional está em compreender que o sucesso do cuidado ao paciente reside no êxito da equipe como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. *et al*. Aspectos Macro e Micropolíticos na Organização do Trabalho no NASF: O que a Produção Científica Revela? Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 4, 1 jan. 2020. https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300405.

ARCE, Var.; TEIXEIRA, CF. Atividades Desenvolvidas por Profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde da Família: Revisão da Literatura. Trabalho, Educação e Saúde, v. 16, n. 3, p. 1443–1464, dez. 2018. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00158.

BARBOSA, FJ. O. Capacitação de Cuidadores Familiares para o Cuidado com Usuários que Convivem com Processos Crônicos na Atenção Primária à Saúde. Dissertação (mestrado profissional em gestão de serviços de saúde) - universidade federal de minas gerais; Belo Horizonte - MG, 2020.

BIRKHEUER, E. Trabalho Interdisciplinar e Sigilo Profissional: o cuidado com a informação. Trabalho de conclusão da residência programa de saúde mental. Residência multiprofissional em saúde – GHC. Porto Alegre, janeiro 2020.

BURLANDY, L. *et al*. Modelos de Assistência ao Indivíduo com Obesidade na Atenção Básica em Saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 3, 2020. https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419.

BECHARA, M.; FIRMINO, P.; FANI. Psicologia e Diabetes no Brasil: Um Mapeamento de Profissionais e de suas Ações. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 43, 1 jan. 2023. https://doi.org/10.1590/1982-3703003255912

BANDEIRA, LM. Atuação do Núcleo de Apoio à Procuradoria Adjunta de Suporte à Saúde no município de Três Rios-RJ: uma estratégia na abordagem da judicialização da saúde. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2021.

BOHRER, CD. *et al*. Comunicação e Cultura de Segurança do Paciente no Ambiente Hospitalar: Visão da Equipe Multiprofissional. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 6, n. 1, p. 50, 30 mar. 2016.

CAIRES, S. *et al*. A Fase Terminal do Filho com Câncer: Percepções dos Profissionais Hospitalares. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 44, p. e258183, 29 abr. 2024. https://doi.org/10.1590/1982-3703003258183

CHAKR, VCBG. Trabalho em Equipe na Área da Saúde Teamwork in Health Care. Clinical & Biomedical Research, 5 out. 2021.

DJANILDA, L.; CALDEIRA, S.; MARIA, E. Vivência e Expectativas de Doulas em Região Brasileira de Fronteira. Saúde em Debate, v. 48, n. 140, 1 jan. 2024. https://doi.org/10.1590/2358-289820241408386P

DAMINELLO, M. Práticas Colaborativas Interprofissionais: Potências e Desafios em uma Unidade Básica de Saúde Tradicional. 2022. Dissertação (Mestrado em Formação Interdisciplinar em Saúde) - Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. DOI:10.11606/D.108.2022.tde-03082022-082733. Acesso em: 2025-01-11

IGLESIAS, A. *et al*. Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 43, 2023. https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126

IGLESIAS, A. *et al*. Relações entre Profissionais da Gestão e dos Serviços: Falar para um Vazio? Psicologia Ciência e Profissão, v. 42, 1 jan. 2022. https://doi.org/10.1590/1982-3703003240194

MÄDER, BJ.; DELFFES, JES. Percepções de Profissionais sobre Política Pública Municipal para Pessoas em Situação de Acumulação. Psicologia Revista, v. 31, n. 2, p. 499–526, 22 dez. 2022.

MORAIS, R *et al*. Um Modelo para Estruturação de Equipes de Atenção Primária à Saúde Baseado em Árvore-B. Revista de Saúde Coletiva, v. 32, 20 abr. 2022. https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320114

MENEZES, AA.; ESCÓSSIA, L. A Residência Multiprofissional em Saúde como Estratégia para a Humanização: Modos de Intervir no Cotidiano de um Hospital Universitário. Fractal: Revista de Psicologia, v. 30, n. 3, p. 322–329, 26 nov. 2018. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i3/5561.

NORDI, A. B. DE A.; ACIOLE, G. G. Apoio matricial: UMA EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE. Trabalho, Educação e Saúde, v. 15, n. 2, p. 485–500, 6 mar. 2017. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00053

TAVARES, TRP.; MELO, LP. "A Gente Vive em Cima da Corda Bamba": Experiência de Profissionais da Saúde que Trabalham com o HIV/Aids em uma Área Remota do Nordeste Brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 11, 8 nov. 2018. https://doi.org/10.1590/0102-311X00063618

RIBEIRO, GDP. A Residência Multiprofissional em Saúde: Sentidos Atribuídos por Psicólogas Egressas. Dissertação (mestrado acadêmico em psicologia) - Universidade Federal do Pará; Belém - PA, 2019.

RODRIGUES, IT.; MOREIRA, J. A Relação Profissionais de Saúde - Usuários do SUS: Problematizando o Termo "Ajuda". Revista Polis Psique, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 43-60, dez. 2017.

RANGEL, D.; VINÍCIUS, M.; ANDREI, V. O Apoio Institucional na Gestão da Atenção Básica do estado da Bahia: Uma Análise do Processo de Trabalho. Trabalho Educação e Saúde, v. 21, 1 jan. 2023. https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2000

SCHENKER, M.; COSTA, DH. Advances and Challenges of Health Care of the Elderly Population with Chronic Diseases in Primary Health Care. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 4, p. 1369–1380, abr. 2019.

SILVA, EA. *et al*. Health Care for People with Tuberculosis/HIV Co-infection from the Multidisciplinary Team's Perspective. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, p. e20220733, 9 out. 2023. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0733pt

SILVA, JA. Reorganizar e Humanizar o Processo de Trabalho Através do Acolhimento: Relato de Experiência. Revista Baiana Saúde Pública, v. 38, n. 3, p. 174–181, 1 mar. 2015.

KAMI, MTM. *et al*. Tool and Ideological Knowledge in Street Outreach Office Working Process. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, n. 3, p. 442–449, jun. 2016.

WESTPHAL DOS SANTOS, AC *et al*. Percepção da Equipe Multiprofissional Sobre O Registro no Prontuário do Residente da Instituição de Longa Permanência para Idosos. Ciencia y enfermería, Concepción, v. 24, 10, 2018. https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400010.