



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO
PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

TARCIANA CRISTINA ARAÚJO DA MOTA

**MATRICIAMENTO, INTERDISCIPLINARIDADE E PRÁTICAS
COLABORATIVAS NAS EQUIPES eMulti: ESTUDO QUALITATIVO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DE GUIA PRÁTICO**

Recife
2026

TARCIANA CRISTINA ARAÚJO DA MOTA

**MATRICIAMENTO, INTERDISCIPLINARIDADE E PRÁTICAS
COLABORATIVAS NAS EQUIPES eMulti: ESTUDO QUALITATIVO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DE GUIA PRÁTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade Pernambucana de Saúde– FPS, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino em Saúde.

Linha de pesquisa: Estratégias, ambientes e produtos educacionais inovadores.

Orientadora: Profa. Dra. Reneide Muniz da Silva

Recife

2026

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

M917m Mota, Tarciana Cristina Araújo da.

Matriciamento, interdisciplinaridade e práticas colaborativas nas equipes eMulti: estudo qualitativo na atenção primária à saúde e desenvolvimento de guia prático. / Tarciana Cristina Araújo da Mota; orientadora Reneide Muniz da Silva. – Recife: Do Autor, 2026.
108 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área da Saúde, 2026.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Apoio Matricial. 3. Equipe de Assistência ao Paciente. 4. Relações Interprofissionais. 5. Comunicação Interdisciplinar. I. Silva, Reneide Muniz da, orientadora. II. Título.

CDU 614.2

TARCIANA CRISTINA ARAÚJO DA MOTA

**MATRICIAMENTO, INTERDISCIPLINARIDADE E PRÁTICAS
COLABORATIVAS NAS EQUIPES eMulti: ESTUDO QUALITATIVO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DE GUIA PRÁTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Faculdade Pernambucana de Saúde– FPS, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino em Saúde.

Data de aprovação: 17/07/2026.

Reneide Muniz da Silva

Orientadora

Doutora em Saúde Materno-Infantil

Maria de Fátima Costa Caminha

Avaliadora

Doutora em Nutrição

Thais Carine Lisboa da Silva

Avaliadora

Doutora em Odontologia Clínica Integrada

Dedico este trabalho à minha família, pelo amor, apoio e compreensão nos momentos em que a pesquisa exigiu tempo, silêncio e dedicação.

Aos meus amigos, que compartilharam palavras de incentivo e tornaram a caminhada mais leve.

Aos professores que contribuíram para minha formação acadêmica e profissional, inspirando o compromisso permanente com o conhecimento e com a transformação da realidade por meio da educação e da saúde.

E a todos aqueles que, de alguma forma, estiveram presentes nesta trajetória, acreditando que os desafios podem ser transformados em aprendizagem, crescimento e realização.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sustentar meus passos, renovar minhas forças nos momentos de dificuldade e permitir que esta caminhada fosse concluída com aprendizado, perseverança e propósito.

À minha família, pelo amor, apoio e compreensão ao longo desta trajetória, especialmente nos momentos em que a pesquisa exigiu tempo, dedicação e renúncias.

Ao meu esposo, Eduardo, meu maior incentivador desde o início desta caminhada. Obrigada pela paciência, pelo companheirismo, pela compreensão diante das ausências, pelo apoio constante e por acreditar em mim mesmo nos momentos em que eu duvidei. Sua presença tornou esta jornada mais leve, e sua confiança foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

Aos meus amigos, pelo incentivo, pelas palavras de encorajamento e pela presença generosa ao longo desta jornada.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Reneide Muniz, pelas contribuições, orientações e pela confiança depositada neste trabalho.

Aos professores do Programa de Mestrado, pelos conhecimentos compartilhados e pelas reflexões que contribuíram para minha formação acadêmica, profissional e humana.

Aos profissionais e à gestão que participaram desta pesquisa, pela disponibilidade, acolhimento e generosidade ao compartilhar suas experiências e percepções, tornando possível a construção deste estudo.

Ao município de Ipojuca, cenário desta investigação, e às equipes eMulti, que inspiraram as reflexões desenvolvidas nesta pesquisa e reforçaram a importância do matriciamento e do trabalho interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho. Nenhuma caminhada acadêmica é construída sozinha. Toda conquista é resultado de encontros, aprendizados, incentivos e apoios que se somam ao longo do percurso. A cada pessoa que fez parte desta trajetória, minha sincera gratidão.

“Quando queremos fazer algo de verdade, utilizamos a nossa vontade para ampliar as nossas possibilidades, superando assim as nossas limitações”.

Autor desconhecido

RESUMO

Introdução: As equipes eMulti foram instituídas como estratégia de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com potencial para ampliar a capacidade resolutiva das equipes de Saúde da Família por meio do apoio matricial, da interdisciplinaridade e das práticas colaborativas. Entretanto, sua implementação ocorre em contextos atravessados por desafios históricos relacionados à organização do processo de trabalho, à integração entre profissionais, à fragilidade de espaços coletivos de planejamento, às limitações estruturais e à permanência da expectativa de atuação ambulatorial. Nesse cenário, torna-se relevante compreender como o matriciamento vem sendo significado e operacionalizado no cotidiano das equipes, especialmente em contextos municipais nos quais as eMulti ainda se encontram em processo de institucionalização. **Objetivo:** Compreender os sentidos atribuídos e as experiências vivenciadas por profissionais das equipes eMulti no desenvolvimento do matriciamento, da interdisciplinaridade e das práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde, no município de Ipojuca-PE. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-interpretativo, realizada no município de Ipojuca, Pernambuco. Participaram do estudo 12 profissionais das equipes eMulti e a coordenadora das equipes eMulti, totalizando 13 participantes. A produção dos dados ocorreu entre dezembro de 2025 e fevereiro de 2026, por meio de dois grupos focais com profissionais das equipes e uma entrevista semiestruturada com a coordenadora da equipe. Os encontros foram realizados em sala reservada da Secretaria Municipal de Saúde, conduzidos pela pesquisadora, sem presença de terceiros, registrados em áudio mediante autorização e posteriormente transcritos na íntegra. O material empírico foi submetido à análise temática, com apoio de matriz analítica construída a partir dos objetivos do estudo, do referencial teórico e dos núcleos de sentido identificados nas narrativas. **Resultados:** Os achados evidenciaram que o matriciamento se realiza como prática concreta no cotidiano das equipes, tendo a reunião técnica como principal dispositivo de discussão de casos, pactuação de condutas, circulação de saberes e articulação entre a eMulti e as equipes de Saúde da Família. A interdisciplinaridade foi compreendida pelos participantes como prática associada à integralidade, ao diálogo entre núcleos profissionais e à construção compartilhada do cuidado. As práticas colaborativas estiveram presentes em consultas compartilhadas, visitas, grupos, reuniões técnicas, discussões de casos e trocas cotidianas entre profissionais. Identificou-se tensão recorrente entre a atuação matricial e a expectativa de funcionamento da eMulti como ambulatório especializado. Também emergiram barreiras relacionais, comunicacionais, institucionais e tecnológicas, relacionadas à adesão aos espaços

coletivos, aos ruídos de comunicação, às limitações de infraestrutura, às dificuldades de registro e à fragilidade na visibilidade das ações realizadas. **Conclusão:** O matriciamento nas equipes eMulti do município investigado apresenta-se como prática existente, porém ainda em processo de institucionalização. A interdisciplinaridade e as práticas colaborativas estão presentes no cotidiano das equipes, mas sua sustentação depende de maior organização institucional, clareza de papéis e corresponsabilização entre eMulti e equipes de Saúde da Família. A tensão entre a proposta do apoio matricial e a expectativa de funcionamento ambulatorial, associada a barreiras comunicacionais, relacionais, estruturais e institucionais, constitui desafio à consolidação do trabalho compartilhado. Em contrapartida, reuniões técnicas, espaços coletivos de discussão, pactuação de fluxos e circulação de saberes configuram-se como elementos que favorecem o matriciamento e as práticas colaborativas. Como contribuição prática, o estudo subsidiou a elaboração de um guia voltado à qualificação do matriciamento, da organização do processo de trabalho e das práticas colaborativas das equipes eMulti na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Apoio Matricial; Equipe de Assistência ao Paciente; Relações Interprofissionais; Comunicação Interdisciplinar.

ABSTRACT

Introduction: eMulti teams were established as a strategy to strengthen Primary Health Care, with the potential to expand the problem-solving capacity of Family Health Teams through matrix support, interdisciplinarity, and collaborative practices. However, their implementation takes place in contexts marked by historical challenges related to the organization of work processes, integration among professionals, fragility of collective planning spaces, structural limitations, and the persistence of expectations regarding outpatient care. In this scenario, it is relevant to understand how matrix support has been signified and operationalized in the daily work of these teams, especially in municipal contexts in which eMulti teams are still undergoing a process of institutionalization. **Objective:** To understand the meanings attributed to and the experiences lived by professionals of eMulti teams in the development of matrix support, interdisciplinarity, and collaborative practices in Primary Health Care in the municipality of Ipojuca, Pernambuco, Brazil. **Methods:** This was a qualitative, descriptive-interpretive study conducted in the municipality of Ipojuca, Pernambuco. The study included 12 professionals from eMulti teams and the team coordinator, totaling 13 participants. Data production occurred between December 2025 and February 2026, through two focus groups with team professionals and one semi-structured interview with the team coordinator. The meetings were held in a reserved room at the Municipal Health Department, conducted by the researcher, without the presence of third parties, audio-recorded upon authorization, and subsequently transcribed in full. The empirical material was submitted to thematic analysis, supported by an analytical matrix constructed from the study objectives, the theoretical framework, and the nuclei of meaning identified in the narratives. **Results:** Matrix support emerged as a concrete practice in the teams' daily work, with technical meetings serving as the main setting for case discussions, agreement on care plans, knowledge exchange, and coordination between eMulti and Family Health teams. Interdisciplinarity was understood by participants as a practice associated with comprehensive care, dialogue across professional fields, and shared care planning. Collaborative practices were identified in shared consultations, home visits, group activities, technical meetings, case discussions, and routine exchanges among professionals. A recurrent tension was identified between matrix-based work and expectations that eMulti should function as a specialized outpatient service. Relational, communicational, institutional, and technological barriers also emerged, including limited participation in collective spaces, communication problems, infrastructure constraints, difficulties with documentation, and limited visibility of the activities performed. **Conclusion:**

Matrix support within the eMulti teams in the municipality studied is an existing practice but remains in the process of institutionalization. Interdisciplinarity and collaborative practices are present in the teams' daily work, but their sustainability depends on stronger institutional organization, clearer roles, and shared responsibility between eMulti and Family Health teams. The tension between the matrix-support model and expectations of outpatient-based care, together with communicational, relational, structural, and institutional barriers, poses challenges to the consolidation of shared work. Conversely, technical meetings, collective discussion spaces, agreed workflows, and knowledge exchange favor matrix support and collaborative practices. As a practical contribution, the study supported the development of a guide aimed at strengthening matrix support, work-process organization, and collaborative practices among eMulti teams in Primary Health Care.

Keywords: Primary Health Care; Matrix Support; Patient Care Team; Interprofessional Relations; Interdisciplinary Communication.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CDS	Coleta de Dados Simplificada
EIP	Educação Interprofissional
ESF	Equipe de Saúde da Família
GF1	Grupo Focal 1
GF2	Grupo Focal 2
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
RT	Reunião Técnica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1	APS e organização do cuidado	19
2.2	Da experiência NASF às equipes eMulti: continuidades, mudanças e desafios	20
2.3	Apoio matricial e organização do trabalho na APS.....	23
2.4	Interdisciplinaridade, interprofissionalidade e práticas colaborativas	24
3	OBJETIVOS.....	28
3.1	Geral.....	28
3.2	Específicos	28
4	MÉTODOS.....	29
4.1	Desenho do estudo.....	29
4.2	Contexto do estudo	29
4.3	Período do estudo	30
4.4	Participantes e amostragem	30
4.5	Crêterios de elegibilidade	31
4.6	Aproximação com o campo e recrutamento dos participantes	31
4.7	Produção dos dados	32
4.8	Reflexividade da pesquisadora	33
4.9	Processamento e organização dos dados	34
4.10	Análise dos dados	34
4.11	Aspectos éticos	35
5	RESULTADOS.....	36
5.1	Produto bibliográfico	37
5.2	Produto técnico-tecnológico.....	56
5.2.1	Justificativa e relação do produto técnico com os achados da pesquisa	56
5.2.2	Apresentação e estrutura do produto técnico	57
5.2.3	Possibilidades de implementação e avaliação futura do produto técnico	89
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
7	REFERÊNCIAS	93
8	APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM A COORDENAÇÃO DAS EQUIPES eMulti.....	96
9	APÊNDICE B - ROTEIRO DOS GRUPOS FOCALIS, INSTRUMENTOS DE COLETA.....	97

10	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	98
11	ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA.....	100
12	ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	102
13	ANEXO D - ORIENTAÇÕES PARA OS AUTORES PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA INTERAGIR.....	105

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por sua função de porta de entrada preferencial, coordenação do cuidado, ordenação da Rede de Atenção à Saúde e acompanhamento longitudinal de usuários, famílias e territórios. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se como modelo prioritário de organização da APS, orientada pela territorialização, adscrição de clientela, vínculo, integralidade e responsabilização sanitária das equipes sobre a população acompanhada.¹

Nas últimas décadas, entretanto, a APS passou a lidar com demandas cada vez mais complexas, relacionadas ao envelhecimento populacional, ao aumento das condições crônicas, ao sofrimento psíquico, às vulnerabilidades sociais, às necessidades de reabilitação e à articulação intersetorial. Esse cenário tensiona a capacidade resolutiva das equipes de Saúde da Família e evidencia a insuficiência de modelos assistenciais centrados exclusivamente em atendimentos individuais, encaminhamentos especializados e respostas fragmentadas. Assim, torna-se necessário fortalecer arranjos de trabalho capazes de integrar diferentes saberes profissionais, ampliar a clínica e produzir respostas mais articuladas às necessidades dos territórios.

A constituição de equipes multiprofissionais na APS representa uma das estratégias adotadas no SUS para ampliar o escopo de práticas e a capacidade de cuidado das equipes de referência. A experiência dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), posteriormente denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), marcou um importante movimento de incorporação de diferentes categorias profissionais no apoio às equipes de Saúde da Família, com base na lógica do apoio matricial, da clínica ampliada, da interdisciplinaridade e da corresponsabilização pelo cuidado.²

O apoio matricial foi formulado no campo da saúde coletiva brasileira como uma estratégia de reorganização do trabalho em saúde, voltada à articulação entre equipes de referência e equipes de apoio especializado. Diferentemente da lógica tradicional de encaminhamento, na qual o usuário é transferido de um profissional ou serviço para outro, o matriciamento propõe cuidado compartilhado, suporte técnico-pedagógico, discussão de casos, construção de projetos terapêuticos, atendimentos compartilhados e ampliação da capacidade resolutiva da APS.^{3,4} Trata-se, portanto, de um arranjo que busca preservar o

vínculo entre usuário e equipe de referência, ao mesmo tempo em que incorpora outros saberes ao processo de cuidado.

Mais recentemente, discussões sobre apoio matricial têm reforçado que essa estratégia não pode ser compreendida apenas como dispositivo técnico-operacional. O matriciamento envolve também dimensões relacionais, pedagógicas, institucionais e subjetivas, pois depende da forma como os profissionais se encontram, dialogam, compartilham responsabilidades e produzem respostas comuns diante das necessidades dos usuários e territórios.⁵

Apesar de sua potência, a operacionalização do apoio matricial encontrou importantes obstáculos no cotidiano dos serviços. Estudos sobre o NASF e o NASF-AB apontam dificuldades relacionadas à articulação entre equipes de referência e equipes de apoio, fragilidade dos espaços coletivos de planejamento, indefinição de papéis, ausência de fluxos pactuados, baixa integração entre profissionais, pressões por produtividade e tendência à ambulatorialização das práticas multiprofissionais.⁶⁻⁸ Em muitos contextos, as equipes passaram a ser acionadas prioritariamente para absorver demandas individuais reprimidas, reduzindo o espaço destinado ao componente técnico-pedagógico do matriciamento.

Esse processo foi intensificado por mudanças recentes na política de financiamento e organização da APS. A reformulação da Política Nacional de Atenção Básica, em 2017, e a instituição do Programa Previne Brasil, em 2019, produziram efeitos importantes sobre a continuidade e a institucionalização dos NASF em diversos municípios.^{1,9} Estudos recentes indicam que essas mudanças repercutiram no processo de trabalho das equipes multiprofissionais, gerando insegurança institucional, descontinuidade de práticas, fragilização de espaços coletivos e intensificação de atendimentos individuais em detrimento das ações matriciais.^{10,11}

Em 2023, o Ministério da Saúde instituiu novo incentivo financeiro federal para as equipes multiprofissionais na APS, por meio da Portaria GM/MS nº 635, reorganizando esse arranjo sob a denominação de equipes eMulti.¹² Essas equipes foram concebidas para atuar de forma complementar e integrada às equipes da APS, desenvolvendo ações individuais, coletivas, domiciliares, territoriais, intersetoriais e de apoio matricial, com potencial para ampliar a integralidade, a resolutividade e a coordenação do cuidado.

A criação das equipes eMulti representa uma retomada importante da agenda multiprofissional na APS brasileira. Entretanto, sua implementação ocorre em cenários já marcados por desafios históricos, como fragilidade estrutural das unidades, sobrecarga assistencial, indefinição sobre processos de trabalho, disputas sobre o papel das equipes multiprofissionais e permanência da expectativa de funcionamento ambulatorial.¹³ Desse modo, a existência formal de uma equipe multiprofissional não garante, por si só, a produção de cuidado compartilhado, nem a efetivação do matriciamento como prática cotidiana.

Nesse contexto, torna-se necessário distinguir os conceitos que atravessam a organização dessas equipes. A multiprofissionalidade refere-se à composição da equipe por diferentes categorias profissionais. A interdisciplinaridade envolve a articulação entre diferentes saberes e núcleos de conhecimento. Já a interprofissionalidade e as práticas colaborativas dizem respeito ao modo como os profissionais interagem no cotidiano do trabalho, constroem objetivos comuns, reconhecem papéis, comunicam-se, pactuam decisões e compartilham responsabilidades em torno das necessidades dos usuários e territórios.^{14,15} Neste estudo, a interdisciplinaridade é compreendida como integração entre saberes profissionais e construção ampliada do cuidado, enquanto as práticas colaborativas são consideradas expressão concreta dessa integração no cotidiano da APS. Assim, reuniões técnicas, discussões de casos, atendimentos compartilhados, trocas entre profissionais, comunicação entre equipes, pactuação de fluxos e corresponsabilização aparecem como dimensões fundamentais para que o matriciamento se efetive como prática de cuidado e não apenas como diretriz normativa.

A literatura recente aponta que a colaboração interprofissional na APS depende de fatores como clareza de papéis, objetivos comuns, comunicação efetiva, liderança participativa, espaços protegidos de reunião e reconhecimento dos diferentes saberes.¹⁵ Na ausência desses elementos, as práticas colaborativas podem se fragilizar, favorecendo processos fragmentados, encaminhamentos isolados e baixa corresponsabilização.

Além das dimensões relacionais e organizacionais, as condições estruturais das Unidades Básicas de Saúde também influenciam a realização do matriciamento. A disponibilidade de salas, equipamentos, recursos tecnológicos, ambiência, instrumentos de registro e condições adequadas de funcionamento constitui elemento relevante para a qualidade da APS e para a sustentação das práticas individuais e coletivas desenvolvidas nos serviços.¹⁶ Desse modo, o trabalho das equipes eMulti depende não apenas da disposição dos

profissionais, mas também de condições institucionais que favoreçam a integração entre equipes e reconheçam o componente técnico-pedagógico como parte constitutiva do cuidado.

O problema que orienta este estudo situa-se, portanto, na distância entre a existência formal de uma equipe multiprofissional e a efetivação de práticas matriciais, interdisciplinares e colaborativas no cotidiano da APS. Essa distância se expressa em tensões entre apoio matricial e lógica ambulatorial, dificuldades de comunicação e pactuação entre equipes, fragilidades estruturais e tecnológicas e limites para institucionalização de dispositivos coletivos de cuidado, como a reunião técnica.

Diante disso, este estudo teve como objetivo compreender os sentidos atribuídos e as experiências vivenciadas por profissionais das equipes eMulti no desenvolvimento do matriciamento, da interdisciplinaridade e das práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde, no município de Ipojuca-PE. A partir dos achados, buscou-se subsidiar a elaboração de um guia prático voltado à qualificação do matriciamento, da organização do processo de trabalho e das práticas colaborativas das equipes eMulti na APS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 APS e organização do cuidado

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um eixo estruturante dos sistemas universais de saúde por sua capacidade de organizar o cuidado a partir do território, acompanhar usuários ao longo do tempo e articular diferentes pontos da rede assistencial. Na perspectiva clássica de Starfield, a APS se diferencia por atributos essenciais como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, elementos que permitem responder às necessidades mais frequentes da população e organizar o percurso dos usuários no sistema de saúde.¹⁷

No contexto brasileiro, a APS assume papel central na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo orientada por princípios como universalidade, integralidade, equidade, territorialização, vínculo, responsabilização sanitária e coordenação da Rede de Atenção à Saúde. A Política Nacional de Atenção Básica reconhece a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário de organização da APS, atribuindo às equipes a responsabilidade pelo acompanhamento de populações adscritas e pela produção de cuidado contínuo, resolutivo e articulado às necessidades dos territórios.¹

A integralidade, nesse cenário, não se limita à oferta de diferentes procedimentos ou serviços. Ela exige a capacidade de reconhecer que as necessidades de saúde envolvem dimensões biológicas, subjetivas, familiares, sociais e territoriais. Por isso, a organização do cuidado na APS demanda práticas capazes de superar respostas fragmentadas e exclusivamente centradas em atendimentos individuais, especialmente diante de situações complexas que envolvem condições crônicas, sofrimento psíquico, vulnerabilidades sociais, reabilitação, cuidado domiciliar e articulação intersetorial.^{1,17}

Essa complexidade torna insuficiente uma organização do trabalho baseada apenas na atuação isolada de cada profissional ou na transferência de usuários para outros pontos da rede. A resolutividade da APS depende da capacidade das equipes de compartilhar análises, construir planos de cuidado, pactuar responsabilidades e articular diferentes saberes no cotidiano dos serviços. Assim, o cuidado integral exige não apenas cobertura assistencial, mas também formas de trabalho que favoreçam comunicação, vínculo, corresponsabilização e continuidade do acompanhamento.¹⁵

Ao mesmo tempo, a organização concreta da APS é atravessada por limites institucionais que interferem diretamente na produção do cuidado. A disponibilidade de estrutura física, ambiência, equipamentos, salas adequadas, conectividade, insumos e condições de registro influencia a capacidade das equipes de realizar atendimentos, reuniões, ações coletivas e práticas compartilhadas. A estrutura das Unidades Básicas de Saúde, portanto, não é elemento secundário: ela condiciona o modo como o trabalho se organiza e a possibilidade de sustentar práticas integradas no cotidiano da APS.¹⁶

Nesse contexto, as equipes multiprofissionais aparecem como estratégia relevante para ampliar o escopo de práticas e apoiar as equipes de referência na análise e no enfrentamento das necessidades dos territórios. Contudo, a simples presença de diferentes categorias profissionais na APS não garante, por si só, cuidado integral ou trabalho compartilhado. Para que a multiprofissionalidade produza maior resolutividade, é necessário que os profissionais atuem de forma articulada, com clareza de papéis, comunicação efetiva e corresponsabilização pelo cuidado.^{13,15}

Dessa forma, a organização do cuidado na APS exige arranjos que articulem saberes, práticas e responsabilidades. É nesse ponto que o apoio matricial, a interdisciplinaridade e as práticas colaborativas se tornam relevantes para este estudo, pois oferecem caminhos para compreender como as equipes eMulti podem contribuir para ampliar a capacidade de cuidado da APS sem reduzir sua atuação à lógica de encaminhamentos ou atendimentos especializados isolados.^{4,15}

2.2 Da experiência NASF às equipes eMulti: continuidades, mudanças e desafios

A incorporação de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde brasileira foi fortalecida com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008. Esses núcleos foram instituídos como equipes compostas por diferentes categorias profissionais, destinadas a apoiar as equipes de Saúde da Família na ampliação da resolutividade da APS, na construção de práticas compartilhadas e no fortalecimento do cuidado integral nos territórios.¹⁸

Em sua formulação original, o NASF não foi concebido como serviço ambulatorial especializado, mas como equipe de apoio às equipes de referência. Sua atuação foi orientada pelo apoio matricial, pela clínica ampliada, pela discussão de casos, pelos atendimentos

compartilhados, pelas ações coletivas e pela construção de projetos terapêuticos, buscando ampliar a capacidade das equipes de Saúde da Família diante de demandas complexas.^{2,4} Assim, o NASF vinculava-se a uma lógica de corresponsabilização e apoio técnico-pedagógico, e não apenas à oferta direta de consultas especializadas.

Apesar da formulação normativa do NASF estar vinculada ao apoio matricial e à corresponsabilização entre equipes, sua implementação assumiu diferentes configurações nos municípios. A literatura aponta que parte das dificuldades não estava apenas na presença ou ausência de profissionais, mas na forma como o processo de trabalho era pactuado entre equipe de apoio, equipes de referência e gestão. Quando não havia clareza sobre papéis, espaços regulares de encontro e acordos institucionais sobre fluxos e responsabilidades, o apoio matricial tendia a se fragilizar e a ser substituído por práticas mais centradas em encaminhamentos e atendimentos individuais.^{6,7}

A reformulação da Política Nacional de Atenção Básica, em 2017, e a instituição do Programa Previne Brasil, em 2019, alteraram o modo como a APS passou a ser organizada e financiada no país, repercutindo também sobre a sustentação das equipes multiprofissionais.^{1,9} No caso do NASF, a ausência de financiamento federal específico contribuiu para ampliar incertezas sobre sua continuidade e favoreceu diferentes respostas municipais, incluindo manutenção parcial das equipes, reorganização local do processo de trabalho ou desestruturação de dispositivos vinculados ao apoio matricial. Esse deslocamento não representou apenas mudança administrativa, pois práticas dependentes de tempo protegido, pactuação entre equipes e espaços coletivos de discussão tornaram-se mais vulneráveis às pressões assistenciais e à priorização de atendimentos individuais.^{10,11}

Entre as repercussões observadas nesse processo destaca-se a maior pressão sobre as equipes multiprofissionais por respostas centradas em demandas assistenciais imediatas. Quando o apoio matricial perde sustentação institucional, o componente técnico-pedagógico tende a disputar espaço com solicitações de consultas individuais, acompanhamentos seriados e encaminhamentos voltados à redução de filas. Essa tensão entre apoio compartilhado e funcionamento ambulatorial atravessa tanto experiências anteriores do NASF/NASF-AB quanto os desafios atuais das equipes eMulti na APS.^{7,13}

A instituição das equipes eMulti, por meio da Portaria GM/MS nº 635/2023, representou uma retomada do financiamento federal para as equipes multiprofissionais e uma

tentativa de reorganizar sua atuação no âmbito da APS. A normativa definiu modalidades de equipe, critérios de composição, parâmetros de carga horária e possibilidades de atuação integrada às equipes da Atenção Primária, incluindo ações individuais, coletivas, domiciliares, territoriais, intersetoriais e de apoio matricial. No entanto, a regulamentação do arranjo não elimina, por si só, os desafios relacionados à organização do processo de trabalho, à integração com as equipes de referência e à sustentação do matriciamento no cotidiano dos serviços.^{12,13}

A efetividade das equipes eMulti, portanto, depende da capacidade dos municípios de transformar a previsão normativa em processo de trabalho sustentado. Para além da composição multiprofissional, são necessárias condições institucionais, infraestrutura adequada, clareza sobre papéis, integração com as equipes de referência, mecanismos de registro e monitoramento e espaços regulares de pactuação do cuidado. Na ausência desses elementos, permanece o risco de que a equipe multiprofissional seja acionada prioritariamente como retaguarda assistencial especializada, reproduzindo a lógica de encaminhamentos e atendimentos fragmentados.^{13,16}

Desse modo, a transição do NASF para as equipes eMulti deve ser compreendida como processo marcado por continuidades e mudanças. A continuidade aparece na aposta em equipes multiprofissionais, no apoio matricial e na ampliação da capacidade de cuidado da APS; já as mudanças envolvem financiamento, modalidades de equipe, parâmetros normativos, registro, desempenho e organização do processo de trabalho.^{12,13} O desafio central permanece em transformar a composição multiprofissional em prática colaborativa efetiva, capaz de sustentar corresponsabilização, diálogo entre saberes e cuidado compartilhado no território.¹⁵

Para este estudo, essa trajetória ajuda a compreender que as tensões vivenciadas pelas equipes eMulti não se restringem a dificuldades locais ou operacionais. Elas expressam disputas mais amplas sobre o modelo de atenção, o lugar das equipes multiprofissionais na APS e a permanência de expectativas ambulatoriais em um arranjo concebido para fortalecer o apoio matricial, a interdisciplinaridade e o cuidado compartilhado. ^{13,15}

2.3 Apoio matricial e organização do trabalho na APS

O apoio matricial constitui um arranjo de organização do trabalho em saúde voltado à articulação entre equipes de referência e equipes de apoio especializado. Sua proposta busca superar a lógica fragmentada dos encaminhamentos, na qual o usuário é transferido de um profissional ou serviço para outro, e fortalecer formas de cuidado compartilhado, preservando o vínculo entre usuários, famílias, território e equipe de referência.^{3,4}

Na Atenção Primária à Saúde, o matriciamento opera como estratégia para ampliar a capacidade de análise e intervenção das equipes diante de situações complexas. Em vez de substituir a equipe de Saúde da Família ou funcionar como porta paralela de atendimento especializado, a equipe de apoio contribui para qualificar o cuidado produzido no território, compartilhando saberes, construindo condutas e apoiando a tomada de decisão das equipes de referência.⁴

Uma das características centrais do apoio matricial é sua dupla dimensão: assistencial e técnico-pedagógica. A dimensão assistencial aparece quando diferentes profissionais participam diretamente da construção do cuidado, por meio de atendimentos compartilhados, visitas domiciliares, ações coletivas ou discussão de casos. Já a dimensão técnico-pedagógica se expressa quando o encontro entre profissionais produz aprendizagem no trabalho, amplia a compreensão dos casos e fortalece a autonomia das equipes para lidar com situações semelhantes no futuro.^{4,19}

Essa dimensão técnico-pedagógica diferencia o matriciamento de uma simples oferta de consultas especializadas na APS. Quando o apoio se limita ao atendimento individual e seriado, há risco de deslocamento da responsabilidade para a equipe multiprofissional, enfraquecendo a corresponsabilização. Por outro lado, quando o cuidado é discutido e pactuado coletivamente, o matriciamento contribui para ampliar a clínica, qualificar os encaminhamentos necessários e fortalecer a continuidade do acompanhamento pela equipe de referência.¹⁹

No cotidiano dos serviços, o apoio matricial se materializa por meio de dispositivos como reunião técnica, discussão de casos, construção de Projetos Terapêuticos Singulares, atendimentos compartilhados, visitas domiciliares conjuntas, ações coletivas e orientações às equipes. Mais do que atividades isoladas na agenda, esses dispositivos funcionam como

espaços de encontro e pactuação, nos quais diferentes saberes são mobilizados para produzir cuidado compartilhado.^{2,4}

A efetividade do matriciamento, contudo, depende da existência de condições organizacionais que sustentem esses encontros no processo de trabalho. Espaços regulares de reunião, clareza sobre critérios de acionamento, pactuação de fluxos, comunicação entre equipes, registros adequados e reconhecimento institucional das ações técnico-pedagógicas são elementos fundamentais para que o apoio matricial não se reduza a respostas pontuais ou improvisadas.^{7,13}

Quando essas condições não estão consolidadas, o apoio matricial torna-se mais vulnerável às demandas assistenciais imediatas. A pressão por consultas, acompanhamentos individuais e redução de filas pode deslocar o foco do cuidado compartilhado para uma lógica ambulatorial, na qual a equipe multiprofissional passa a ser compreendida como retaguarda especializada, e não como apoio à produção do cuidado na APS.^{7,13}

Desse modo, o apoio matricial deve ser compreendido como processo relacional, organizacional e pedagógico. Sua potência não está apenas na presença de profissionais de diferentes áreas, mas na capacidade de produzir encontros qualificados entre equipes, construir decisões compartilhadas e sustentar práticas corresponsáveis de cuidado. Essa compreensão é fundamental para analisar como o matriciamento é vivenciado pelas equipes eMulti no cotidiano da APS e quais fatores favorecem ou fragilizam sua institucionalização.^{5,15,19}

2.4 Interdisciplinaridade, interprofissionalidade e práticas colaborativas

A presença de diferentes categorias profissionais na Atenção Primária à Saúde não garante, por si só, a produção de cuidado compartilhado. A multiprofissionalidade expressa a composição da equipe por distintos núcleos profissionais, mas não necessariamente indica integração entre saberes, corresponsabilização ou construção coletiva das práticas. Por isso, a análise do trabalho das equipes eMulti exige distinguir a simples coexistência de profissionais da efetiva articulação entre conhecimentos, práticas e responsabilidades no cotidiano da APS.^{14,15}

A interdisciplinaridade refere-se à possibilidade de diálogo entre diferentes campos de saber, permitindo ampliar a compreensão dos problemas de saúde e superar leituras

fragmentadas da realidade. No contexto da APS, essa perspectiva torna-se especialmente relevante porque as necessidades dos usuários e territórios dificilmente podem ser respondidas por um único núcleo profissional. Demandas relacionadas a condições crônicas, sofrimento psíquico, vulnerabilidades sociais, funcionalidade, cuidado familiar e articulação comunitária exigem leitura ampliada e construção compartilhada de respostas.¹⁴

Entretanto, a interdisciplinaridade não se realiza apenas pela intenção de integrar saberes. Sua efetivação depende de condições concretas de trabalho, disponibilidade para o diálogo, reconhecimento entre profissionais e existência de espaços coletivos capazes de favorecer análise conjunta das situações acompanhadas. Quando essas condições não estão presentes, a equipe pode permanecer multiprofissional em sua composição, mas fragmentada em sua prática, reproduzindo atuações paralelas e pouco articuladas.^{14,15}

Nesse ponto, a noção de interprofissionalidade contribui para compreender a dimensão prática da integração entre saberes. Enquanto a interdisciplinaridade enfatiza o diálogo entre campos de conhecimento, a interprofissionalidade desloca o foco para as relações construídas entre trabalhadores no cotidiano dos serviços. Trata-se de observar como os profissionais se comunicam, reconhecem papéis, compartilham decisões, negociam responsabilidades e constroem objetivos comuns diante das necessidades dos usuários.¹⁵

As práticas colaborativas, portanto, podem ser compreendidas como expressão concreta da interprofissionalidade no processo de trabalho. Elas se materializam em reuniões técnicas, discussões de casos, atendimentos compartilhados, construção de projetos terapêuticos, pactuação de fluxos, comunicação entre equipes e corresponsabilização pelo cuidado. Nesses espaços, os diferentes saberes não apenas coexistem, mas são mobilizados de forma articulada para ampliar a capacidade de resposta da APS.^{4,15}

Neste estudo, a interdisciplinaridade é mantida como categoria analítica por ter orientado os objetivos, os instrumentos de produção dos dados e a matriz de análise. Contudo, reconhece-se que, no cotidiano das equipes eMulti, a integração entre saberes se expressa por meio de práticas colaborativas e interprofissionais. Assim, interdisciplinaridade, interprofissionalidade e práticas colaborativas não são utilizadas como sinônimos, mas como dimensões relacionadas da produção do cuidado na APS.^{14,15}

Essa distinção é importante porque permite compreender que os desafios enfrentados pelas equipes eMulti não se limitam à presença ou ausência de determinadas categorias profissionais. Eles envolvem a forma como o trabalho é organizado, como os profissionais se comunicam, como a reunião técnica é sustentada, como os papéis são compreendidos e como a responsabilidade pelo cuidado é compartilhada entre eMulti, equipes de Saúde da Família e gestão.¹⁵

Ao articular interdisciplinaridade, interprofissionalidade e práticas colaborativas, este estudo busca analisar a distância entre a composição multiprofissional prevista na política e a construção cotidiana de um trabalho efetivamente compartilhado. Essa perspectiva permite compreender por que o matriciamento pode se fortalecer quando há diálogo, pactuação e corresponsabilização, mas também pode se fragilizar quando prevalecem ações isoladas, ruídos de comunicação e expectativas ambulatoriais sobre a atuação da equipe multiprofissional.^{4, 13, 15}

A Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui uma estratégia de transformação das práticas no Sistema Único de Saúde ao tomar o cotidiano do trabalho como espaço de aprendizagem, problematização e reorganização dos modos de cuidar, gerir e produzir saúde. Diferentemente de ações educativas pontuais e centradas apenas na transmissão de conteúdos, a EPS parte dos problemas concretos vivenciados nos serviços e busca produzir reflexão crítica sobre as práticas, envolvendo trabalhadores, gestores, usuários e instituições.²⁰

No contexto da Atenção Primária à Saúde, essa perspectiva torna-se relevante porque os desafios do cuidado não se resolvem apenas pela ampliação de profissionais ou pela definição normativa de atribuições. Situações complexas exigem espaços de análise compartilhada, troca de saberes, pactuação de condutas e aprendizagem construída no próprio processo de trabalho. Nesse sentido, a EPS aproxima-se do apoio matricial por reconhecer que o encontro entre profissionais pode produzir, ao mesmo tempo, cuidado, aprendizagem e reorganização das práticas.^{19, 21}

O componente técnico-pedagógico do matriciamento expressa essa articulação entre apoio e aprendizagem. Ao discutir casos, construir projetos terapêuticos, realizar atendimentos compartilhados ou participar de reuniões técnicas, os profissionais não apenas respondem a uma demanda assistencial imediata, mas também ampliam a capacidade das equipes de referência para lidar com situações semelhantes no território. Assim, o

matriciamento pode funcionar como dispositivo de Educação Permanente quando favorece reflexão sobre o trabalho, circulação de saberes e corresponsabilização pelo cuidado.^{19, 21}

Entretanto, a presença da EPS neste estudo não significa a abertura de uma categoria analítica autônoma. Ela é compreendida como dimensão transversal, articulada ao matriciamento, à interdisciplinaridade e às práticas colaborativas. Sua importância aparece especialmente na sustentação dos dispositivos coletivos de trabalho, como a reunião técnica, a discussão de casos e os espaços de pactuação entre eMulti, equipes de Saúde da Família e coordenação.^{19, 21, 22}

Essa compreensão também dialoga com o caráter técnico-pedagógico do produto desenvolvido a partir da pesquisa, voltado ao apoio dos processos de aprendizagem no cotidiano, ao alinhamento conceitual sobre matriciamento e ao fortalecimento das práticas colaborativas na APS.²⁰⁻²²

À luz desse referencial, no município de Ipojuca, em Pernambuco, constitui o cenário deste estudo, no qual as equipes eMulti integram a organização da Atenção Primária à Saúde. Considerando as mudanças recentes na configuração dessas equipes e os desafios descritos na literatura para a consolidação do apoio matricial e das práticas colaborativas, torna-se relevante compreender os sentidos atribuídos e as experiências vivenciadas por profissionais e coordenação em relação ao matriciamento, à interdisciplinaridade e às práticas colaborativas no cotidiano do trabalho.^{13, 15}

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Compreender os sentidos atribuídos e as experiências vivenciadas por profissionais das equipes eMulti no desenvolvimento do matriciamento, da interdisciplinaridade e de práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde, no município de Ipojuca-PE.

3.2 Específicos

- a) Descrever como profissionais e gestão compreendem o matriciamento, a interdisciplinaridade e as práticas colaborativas no contexto das equipes eMulti.
- b) Identificar tensões, barreiras e facilitadores que interferem na operacionalização do matriciamento e das práticas colaborativas no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.
- c) Analisar a tensão entre a expectativa de atuação ambulatorial e o papel de retaguarda matricial das equipes eMulti, considerando seus efeitos sobre a corresponsabilização e os dispositivos coletivos de cuidado.
- d) Subsidiar a elaboração de um guia prático voltado à qualificação do matriciamento, da organização do processo de trabalho e das práticas colaborativas das equipes eMulti na Atenção Primária à Saúde.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-interpretativo, desenvolvido no município de Ipojuca, localizado na Região Metropolitana do Recife, no estado de Pernambuco.

A escolha pela abordagem qualitativa fundamentou-se na necessidade de compreender sentidos, experiências, relações e dinâmicas produzidas no cotidiano do trabalho das equipes eMulti, especialmente no que se refere ao matriciamento, à interdisciplinaridade e às práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde.

O caráter descritivo-interpretativo justifica-se pelo interesse em descrever as experiências vivenciadas pelos participantes e, ao mesmo tempo, interpretar os sentidos atribuídos por eles à organização do processo de trabalho, aos dispositivos coletivos de cuidado, às relações entre equipes e às tensões entre a atuação matricial e a expectativa ambulatorial atribuída às equipes eMulti.

O relato metodológico foi estruturado buscando atender aos princípios de transparência e completude recomendados para pesquisas qualitativas, especialmente quanto à descrição do contexto, participantes, papel da pesquisadora, produção dos dados, análise, critérios de rigor e aspectos éticos.^{23, 24}

4.2 Contexto do estudo

O estudo foi realizado no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Ipojuca-PE, junto às equipes eMulti vinculadas à rede municipal de saúde. No período da pesquisa, o município contava com duas equipes multiprofissionais responsáveis pelo apoio às equipes de Saúde da Família em diferentes territórios da Atenção Primária à Saúde.

As equipes eMulti eram compostas por profissionais de diferentes categorias, incluindo fisioterapia, farmácia, serviço social, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição e

psicologia. Esses profissionais desenvolviam ações individuais, coletivas, compartilhadas, territoriais e de apoio matricial, em articulação com as equipes de Saúde da Família e com a coordenação das equipes eMulti.

O cenário investigado foi considerado relevante por envolver equipes multiprofissionais em processo de organização do trabalho, com desafios relacionados à institucionalização do matriciamento, à integração com as equipes de referência, à realização de reuniões técnicas, à comunicação entre profissionais, ao registro das ações e à tensão entre a lógica do apoio matricial e a expectativa de atendimentos individuais especializados.

4.3 Período do estudo

A produção dos dados ocorreu entre dezembro de 2025 e fevereiro de 2026. O primeiro grupo focal foi realizado em 18 de dezembro de 2025, a entrevista com a coordenadora das equipes eMulti ocorreu em 23 de dezembro de 2025, e o segundo grupo focal foi realizado em 25 de fevereiro de 2026.

4.4 Participantes e amostragem

Participaram do estudo profissionais integrantes das equipes eMulti e a coordenadora das equipes multiprofissionais do município. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem intencional, considerando sua vinculação direta com as práticas de matriciamento, com o trabalho multiprofissional e com a organização cotidiana das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

O universo potencial de participantes era composto por 18 profissionais vinculados às equipes eMulti do município. Destes, seis não participaram por não atenderem aos critérios definidos para o estudo no período da produção dos dados, em razão de tempo recente de atuação na equipe, férias, afastamento por motivo de saúde ou indisponibilidade para participação nos encontros.

Assim, participaram da pesquisa 12 profissionais das equipes eMulti e a coordenadora, totalizando 13 participantes. Entre os profissionais participantes, estavam representadas as

categorias de assistência social, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia, terapia ocupacional, nutrição e psicologia. Quanto ao sexo, participaram 11 mulheres e dois homens. Os participantes estavam vinculados às duas equipes eMulti existentes no município e à coordenação das equipes.

A caracterização dos participantes foi realizada com base nas informações disponíveis nos instrumentos e registros da pesquisa, contemplando categoria profissional, grupo de participação, equipe de vinculação e sexo. Dados complementares, como tempo de formação, titulação, tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde e tempo de atuação nas equipes eMulti, não foram incorporados à caracterização por não estarem disponíveis de forma completa para todos os participantes no momento da sistematização dos resultados.

Para preservação do anonimato, as informações foram apresentadas de forma agrupada, evitando identificação individual dos participantes.

4.5 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos profissionais vinculados às equipes eMulti do município de Ipojuca-PE, com atuação direta nas práticas multiprofissionais e no matriciamento desenvolvido na Atenção Primária à Saúde, além da representante da coordenação das equipes eMulti.

Foram excluídos profissionais com tempo recente de atuação nas equipes, profissionais que se encontravam em férias ou afastados por motivo de saúde durante o período de produção dos dados, bem como aqueles que estavam indisponíveis para participação nos grupos focais.

4.6 Aproximação com o campo e recrutamento dos participantes

A aproximação com o campo ocorreu a partir da autorização institucional do município e da articulação com a coordenação das equipes eMulti. O convite aos participantes foi intermediado pela coordenação, sendo esclarecidos os objetivos da pesquisa, a natureza voluntária da participação, os procedimentos de produção dos dados, a garantia de sigilo e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo aos participantes.

Antes do início dos grupos focais e da entrevista, todos os participantes receberam informações sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.7 Produção dos dados

A produção dos dados ocorreu por meio de dois grupos focais com profissionais das equipes eMulti e uma entrevista semiestruturada com a coordenação das equipes. A combinação dessas estratégias buscou favorecer tanto a construção coletiva das narrativas dos profissionais quanto o aprofundamento da perspectiva da coordenação sobre a organização do matriciamento e do processo de trabalho.

Os grupos focais foram escolhidos por permitirem a interação entre os participantes, a circulação de experiências, a identificação de convergências, divergências e sentidos compartilhados acerca do trabalho interdisciplinar, do matriciamento e das práticas colaborativas. A entrevista semiestruturada, por sua vez, possibilitou aprofundar aspectos relacionados à organização institucional das equipes, aos desafios da coordenação, aos fluxos de trabalho e às estratégias de integração entre eMulti e equipes de Saúde da Família.

O Grupo Focal 1 ocorreu em 18 de dezembro de 2025, com duração aproximada de 52 minutos, e contou com cinco profissionais das áreas de fisioterapia, farmácia, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional. O Grupo Focal 2 ocorreu em 25 de fevereiro de 2026, com duração aproximada de 55 minutos, e contou com sete profissionais, incluindo as categorias anteriormente citadas e profissionais das áreas de nutrição e psicologia. A entrevista com a representante da coordenação ocorreu em 23 de dezembro de 2025, com duração aproximada de 40 minutos.

Os encontros foram realizados em sala reservada da Secretaria Municipal de Saúde, em ambiente previamente definido para garantir privacidade e condições adequadas de participação. Não houve presença de terceiros além da pesquisadora e dos participantes. As sessões foram conduzidas pela pesquisadora principal, orientadas por roteiros previamente elaborados e registradas em áudio mediante autorização dos participantes. Não foram realizadas entrevistas repetidas.

Os roteiros dos grupos focais abordaram percepções sobre trabalho interdisciplinar, práticas consideradas positivas, barreiras enfrentadas, formas de realização do matriciamento, receptividade das equipes de Saúde da Família e sugestões de melhoria. O roteiro da entrevista com a coordenação abordou compreensão sobre interdisciplinaridade e matriciamento, estratégias de organização do processo de trabalho, integração entre equipes, dificuldades institucionais e possibilidades de qualificação das práticas.

Registros auxiliares da pesquisadora foram utilizados para controle operacional das informações, como identificação dos grupos, categorias profissionais, sexo e equipe de vinculação. Esses registros não constituíram corpus principal de análise, mas apoiaram a organização e caracterização dos participantes.

4.8 Reflexividade da pesquisadora

A produção dos dados foi conduzida pela pesquisadora principal, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação para a Área da Saúde, com formação e trajetória profissional no campo da saúde pública e da gestão municipal.

À época da produção dos dados, a pesquisadora atuava como Diretora de Regulação do município de Ipojuca, sem exercer chefia direta, supervisão técnica ou poder decisório sobre os profissionais das equipes eMulti, uma vez que essas equipes estavam vinculadas à Diretoria de Atenção Básica. A experiência na regulação municipal, especialmente no acompanhamento das demandas reprimidas e das filas de espera, contribuiu para o reconhecimento da importância das equipes multiprofissionais na ampliação da resolutividade da Atenção Primária à Saúde, na qualificação dos encaminhamentos e na organização do acesso à atenção especializada.

Considerando essa inserção institucional e a familiaridade prévia da pesquisadora com desafios relacionados à organização da rede de atenção, reconheceu-se a possibilidade de influência de sua trajetória profissional sobre o olhar lançado ao campo. Para minimizar esse risco, os participantes foram informados sobre o caráter acadêmico da pesquisa, a

voluntariedade da participação, a garantia de sigilo, a inexistência de avaliação individual das práticas relatadas e a liberdade para expressar percepções, críticas e divergências.

Durante os grupos focais e a entrevista, buscou-se favorecer ambiente de escuta, respeito e abertura, preservando a centralidade das narrativas dos participantes no processo analítico. A pesquisadora desligou-se do município em março de 2026, após a etapa de produção dos dados, não mantendo vínculo institucional com a rede municipal no momento da sistematização final da dissertação.

4.9 Processamento e organização dos dados

Após a realização dos grupos focais e da entrevista, os áudios foram transcritos na íntegra. Em seguida, realizou-se conferência do material transcrito, organização das narrativas e anonimização das falas. As transcrições não foram devolvidas aos participantes para comentários ou correções, considerando o cronograma da pesquisa e a etapa de análise prevista.

O material empírico foi organizado em matriz analítica, construída para sistematizar as falas, os códigos iniciais, as subcategorias e as categorias temáticas. Essa matriz permitiu registrar o percurso interpretativo, favorecer a rastreabilidade da análise e relacionar os achados aos objetivos do estudo e ao referencial teórico.

Não foi utilizado software específico de análise qualitativa. A organização e a codificação do material foram realizadas manualmente, com apoio de quadros e matriz analítica.

4.10 Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise temática, inspirada na perspectiva de Minayo, envolvendo leitura flutuante, exploração do material, identificação de recorrências, contrastes, tensões e núcleos de sentido presentes nas narrativas dos participantes.¹⁴

O percurso analítico articulou categorias orientadas pelos objetivos da pesquisa e pelo referencial teórico com núcleos de sentido identificados no material empírico. Desse modo, a análise não foi exclusivamente dedutiva nem exclusivamente indutiva: partiu de eixos previamente relacionados ao matriciamento, à interdisciplinaridade, às práticas colaborativas e à organização do processo de trabalho, mas foi refinada a partir das falas produzidas nos grupos focais e na entrevista com a coordenação.

A análise possibilitou a construção de cinco categorias temáticas: Interdisciplinaridade e práticas colaborativas no cuidado; Tensão entre matriciamento e lógica ambulatorial; Reunião técnica como dispositivo central do matriciamento; Barreiras comunicacionais e relacionais às práticas colaborativas; e Condições institucionais e estruturais do trabalho matricial.

Para garantir coerência entre os dados e os resultados apresentados, as categorias foram ilustradas por excertos representativos das falas dos participantes. As falas foram identificadas pelas siglas GF1, GF2 e COORDENAÇÃO, preservando o anonimato individual dos participantes.

4.11 Aspectos éticos

A pesquisa respeitou os princípios éticos previstos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.^{25,26} O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto Pernambucano de Ensino em Ciências da Saúde (IPESU/AECISA), sob CAAE nº 92224225.5.0000.5569 e parecer nº 7.996.913.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início da produção dos dados. Foram assegurados sigilo, confidencialidade, anonimato das informações, uso dos dados exclusivamente para fins acadêmicos e liberdade de desistência em qualquer etapa da pesquisa.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa são apresentados por meio de dois produtos articulados entre si e derivados do processo investigativo desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Educação para a Área da Saúde.

O primeiro produto consiste em um produto bibliográfico, elaborado na forma de artigo científico a partir dos achados da pesquisa, intitulado “Entre o matriciamento e o ambulatório: práticas colaborativas e desafios das equipes eMulti na Atenção Primária à Saúde”, a ser submetido à publicação na Revista Interagir.

O segundo produto corresponde a um produto técnico-tecnológico, intitulado “Guia Prático: Matriciamento e Práticas Colaborativas nas equipes eMulti na APS”, desenvolvido com base nas necessidades identificadas no cenário investigado e voltado à qualificação do matriciamento, da organização do processo de trabalho e das práticas colaborativas nas equipes eMulti da Atenção Primária à Saúde.

A apresentação desses produtos busca articular produção científica e aplicabilidade prática, em consonância com os objetivos do estudo e com a natureza do mestrado profissional.

5.1 Produto bibliográfico

Título: Entre o matriciamento e o ambulatório: práticas colaborativas e desafios das equipes eMulti na Atenção Primária à Saúde

Título em língua estrangeira: Between matrix support and outpatient care: collaborative practices and challenges of eMulti teams in Primary Health Care

Autora 1*

Tarciana Cristina Araújo da Mota

Mestranda em Educação para a Área da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-2797-291X>

E-mail: tarciana.mota@yahoo.com

Telefones de contato (celular e comercial): (81) 99825-5220

*Autora correspondente

Autora 2

Reneide Muniz da Silva

Doutora pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Orientadora vinculada à Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9587-4103>

Homepage: www.fps.edu.br

Telefones de contato (celular e comercial): (81) 3035-7777 Ramal: 7774

Área de extensão: Saúde

Linhas de extensão: Saúde; Educação Permanente; Formação de Profissionais da Saúde

Contribuições dos autores

Tarciana Cristina Araújo da Mota: Conceitualização; Investigação; Curadoria de dados; Metodologia; Administração do projeto; Escrita — rascunho original; Análise formal.

Reneide Muniz da Silva: Supervisão; Validação; Escrita — revisão e edição.

Entre o matriciamento e o ambulatório: práticas colaborativas e desafios das equipes eMulti na Atenção Primária à Saúde

Between matrix support and outpatient care: collaborative practices and challenges of eMulti teams in Primary Health Care

Resumo

As equipes eMulti foram instituídas como estratégia de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, com potencial para ampliar a resolutividade das equipes de Saúde da Família por meio do apoio matricial, da interdisciplinaridade e das práticas colaborativas. Entretanto, sua implementação ocorre em contextos atravessados por desafios relacionados à organização do processo de trabalho, à integração entre profissionais, à fragilidade de espaços coletivos e à permanência da expectativa de atuação ambulatorial. Este estudo teve como objetivo compreender os sentidos atribuídos e as experiências vivenciadas por profissionais das equipes eMulti no desenvolvimento do matriciamento, da interdisciplinaridade e das práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde, no município de Ipojuca-PE. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo-interpretativo, realizado com 12 profissionais das equipes eMulti e uma representante da coordenação. Os dados foram produzidos por meio de dois grupos focais e uma entrevista semiestruturada, submetidos à análise temática com apoio de matriz analítica. Os resultados evidenciaram cinco categorias: interdisciplinaridade e práticas colaborativas no cuidado; tensão entre matriciamento e lógica ambulatorial; reunião técnica como dispositivo central do matriciamento; barreiras comunicacionais e relacionais às práticas colaborativas; e condições institucionais e estruturais do trabalho matricial. Conclui-

se que o matriciamento se realiza como prática concreta, porém ainda em processo de institucionalização, exigindo pactuação de critérios, proteção dos espaços coletivos, qualificação dos fluxos, fortalecimento da comunicação entre equipes e investimento em Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Apoio Matricial; Equipe de Assistência ao Paciente; Relações Interprofissionais; Comunicação Interdisciplinar.

Abstract

The eMulti teams were established as a strategy to strengthen Primary Health Care, with the potential to expand the problem-solving capacity of Family Health Teams through matrix support, interdisciplinarity, and collaborative practices. However, their implementation occurs in contexts marked by challenges related to work process organization, integration among professionals, fragile collective spaces, and the persistence of expectations regarding outpatient care. This study aimed to understand the meanings attributed to and the experiences lived by eMulti professionals in the development of matrix support, interdisciplinarity, and collaborative practices in Primary Health Care in the municipality of Ipojuca, Pernambuco, Brazil. This was a qualitative, descriptive-interpretive study conducted with 12 eMulti professionals and one representative of the team coordination. Data were produced through two focus groups and one semi-structured interview and were submitted to thematic analysis supported by an analytical matrix. The results revealed five categories: interdisciplinarity and collaborative practices in care; tension between matrix support and outpatient logic; technical meetings as a central device of matrix support; communicational and relational barriers to collaborative practices; and institutional and structural conditions of matrix work. The study concludes that matrix support is implemented as a concrete practice, although still in a process of institutionalization, requiring agreed criteria, protection of collective spaces, qualification of workflows, strengthening of communication among teams, and investment in Permanent Health Education.

Keywords: Primary Health Care; Matrix Support; Patient Care Team; Interprofessional Relations; Interdisciplinary Communication.

Área de extensão: Saúde

Linha de extensão: Saúde; Educação Permanente; Formação de Profissionais da Saúde.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente por sua função de porta de entrada preferencial, coordenação do cuidado, acompanhamento longitudinal e ordenação dos fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família consolidou-se como modelo prioritário de organização da APS, orientada pela territorialização, vínculo, integralidade e responsabilização sanitária das equipes sobre a população adscrita (BRASIL, 2017).

Nas últimas décadas, a APS passou a lidar com demandas cada vez mais complexas, relacionadas ao envelhecimento populacional, ao aumento das condições crônicas, ao sofrimento psíquico, às vulnerabilidades sociais, às necessidades de reabilitação e à articulação intersetorial. Esse cenário tensiona a capacidade resolutiva das equipes de Saúde da Família e evidencia a insuficiência de modelos assistenciais centrados exclusivamente em atendimentos individuais, encaminhamentos especializados e respostas fragmentadas (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017).

A incorporação de equipes multiprofissionais na APS representa uma das estratégias adotadas no SUS para ampliar o escopo de práticas e qualificar o cuidado nos territórios. A experiência dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), posteriormente denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), marcou um importante movimento de apoio às equipes de Saúde da Família, com base na lógica do apoio matricial, da clínica ampliada, da interdisciplinaridade e da corresponsabilização pelo cuidado (BRASIL, 2014; CAMPOS, 1999; CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O apoio matricial propõe reorganizar o trabalho em saúde a partir da articulação entre equipes de referência e equipes de apoio especializado, buscando superar a lógica tradicional de encaminhamentos e fortalecer o cuidado compartilhado. Nessa perspectiva, o conhecimento especializado não substitui a equipe de referência, mas apoia sua capacidade de análise, intervenção e acompanhamento dos usuários no território. O matriciamento, portanto, envolve tanto uma dimensão assistencial quanto uma dimensão técnico-pedagógica, expressa na discussão de casos, em atendimentos compartilhados, em reuniões técnicas, na construção de projetos terapêuticos e na aprendizagem produzida no cotidiano do trabalho (CAMPOS; DOMITTI, 2007; SANTOS; PENIDO; FERREIRA NETO, 2022).

Apesar de sua potência, a operacionalização do apoio matricial encontrou importantes obstáculos no cotidiano dos serviços. Estudos sobre o NASF e o NASF-AB apontam dificuldades relacionadas à integração entre equipes, à fragilidade de espaços coletivos de planejamento, à indefinição de papéis, à ausência de fluxos pactuados, à baixa institucionalização das ações técnico-pedagógicas e à tendência de ambulatorialização das práticas multiprofissionais (TESSER, 2017; BRITO et al., 2022; LOPES; ARCE; AMORIM, 2022). Em muitos contextos, as equipes multiprofissionais passaram a ser acionadas prioritariamente para absorver demandas individuais reprimidas, reduzindo o espaço destinado ao apoio compartilhado às equipes de referência.

Esse processo foi intensificado por mudanças recentes na política de organização e financiamento da APS. A reformulação da Política Nacional de Atenção Básica, em 2017, e a instituição do Programa Previnde Brasil, em 2019, repercutiram sobre a sustentação das equipes multiprofissionais, produzindo incertezas quanto à continuidade dos arranjos de apoio matricial em diferentes municípios (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019; PEREIRA et al., 2025). Nesse contexto, a fragilização de espaços coletivos, a pressão por produtividade e a priorização de atendimentos individuais passaram a disputar lugar com práticas de corresponsabilização, planejamento compartilhado e educação permanente no trabalho.

Em 2023, o Ministério da Saúde instituiu novo incentivo financeiro federal para as equipes multiprofissionais na APS, por meio da Portaria GM/MS nº 635, reorganizando esse arranjo sob a

denominação de equipes eMulti (BRASIL, 2023). As eMulti foram concebidas para atuar de forma complementar e integrada às equipes da APS, desenvolvendo ações individuais, coletivas, domiciliares, territoriais, intersetoriais e de apoio matricial. Entretanto, sua implementação ocorre em cenários já marcados por desafios históricos relacionados à compreensão do papel das equipes multiprofissionais, à organização dos processos de trabalho, à integração com as equipes de referência e à permanência da expectativa de funcionamento ambulatorial (BISPO JÚNIOR; ALMEIDA, 2023).

Nesse debate, torna-se necessário diferenciar multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, interprofissionalidade e práticas colaborativas. A multiprofissionalidade refere-se à presença de diferentes categorias profissionais em uma equipe; a interdisciplinaridade envolve a articulação entre saberes e campos de conhecimento; e a interprofissionalidade se expressa nas relações construídas entre trabalhadores no cotidiano dos serviços, por meio da comunicação, do reconhecimento de papéis, da pactuação de objetivos comuns e da corresponsabilização pelo cuidado (SPAGNOL et al., 2022; KANNO et al., 2023).

As práticas colaborativas, nessa perspectiva, constituem expressão concreta da integração entre saberes e profissionais no processo de trabalho. Elas se materializam em reuniões técnicas, discussões de casos, atendimentos compartilhados, construção de projetos terapêuticos, pactuação de fluxos, comunicação entre equipes e tomada de decisão compartilhada. Na APS, essas práticas são fundamentais para ampliar a resolutividade, qualificar os encaminhamentos e evitar que a equipe multiprofissional seja reduzida a uma retaguarda assistencial especializada (CECCIM; PRATES, 2023; KANNO et al., 2023).

A Educação Permanente em Saúde também se articula a esse processo ao reconhecer o cotidiano do trabalho como espaço de aprendizagem, problematização e transformação das práticas. Quando o matriciamento favorece discussão de casos, troca de saberes, análise coletiva das necessidades dos usuários e construção compartilhada de condutas, ele se aproxima da perspectiva da Educação Permanente, fortalecendo o componente técnico-pedagógico do apoio matricial (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2017; HIGASHIJIMA et al., 2025).

No município de Ipojuca, Pernambuco, as equipes eMulti vêm sendo implementadas em um contexto de reorganização do processo de trabalho na APS, com desafios relacionados à integração com as equipes de Saúde da Família, à institucionalização das reuniões técnicas, à definição de critérios de acionamento, ao registro das ações e à tensão entre a atuação matricial e a expectativa de oferta de atendimentos individuais especializados. Nesse cenário, torna-se relevante compreender como profissionais e coordenação significam o matriciamento, a interdisciplinaridade e as práticas colaborativas no cotidiano do trabalho.

Diante disso, este estudo teve como objetivo compreender os sentidos atribuídos e as experiências vivenciadas por profissionais das equipes eMulti no desenvolvimento do matriciamento, da interdisciplinaridade e das práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde, no município de Ipojuca-PE.

Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo-interpretativo, realizado no município de Ipojuca, localizado na Região Metropolitana do Recife, no estado de Pernambuco. A escolha pela abordagem qualitativa fundamentou-se na possibilidade de compreender sentidos, experiências, relações e dinâmicas produzidas no cotidiano do trabalho em saúde, especialmente em contextos marcados pela complexidade do matriciamento, da interdisciplinaridade e das práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde (MINAYO, 2014).

No período do estudo, o município contava com duas equipes eMulti, responsáveis pelo apoio matricial a equipes de Saúde da Família distribuídas em diferentes territórios da Atenção Primária à Saúde. As equipes eram compostas por profissionais de diferentes categorias, incluindo fisioterapia, farmácia, serviço social, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição e psicologia.

Participaram da pesquisa 12 profissionais das equipes eMulti e uma representante da coordenação das equipes, totalizando 13 participantes. A seleção ocorreu por amostragem intencional, considerando a vinculação direta dos participantes com as práticas multiprofissionais, com o matriciamento e com a organização cotidiana das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. O universo potencial era composto por 18 profissionais vinculados às equipes eMulti do município, dos quais seis não participaram em razão de tempo recente de atuação na equipe, férias, afastamento por motivo de saúde ou indisponibilidade para participação nos encontros.

A produção dos dados ocorreu entre dezembro de 2025 e fevereiro de 2026, por meio de dois grupos focais com profissionais das equipes eMulti e uma entrevista semiestruturada com a coordenadora. O Grupo Focal 1 foi realizado em 18 de dezembro de 2025, com duração aproximada de 52 minutos, e contou com cinco profissionais das áreas de fisioterapia, farmácia, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional. O Grupo Focal 2 ocorreu em 25 de fevereiro de 2026, com duração aproximada de 55 minutos, e contou com sete profissionais, incluindo as categorias anteriormente citadas e profissionais das áreas de nutrição e psicologia. A entrevista com a coordenação ocorreu em 23 de dezembro de 2025, com duração aproximada de 40 minutos.

Os grupos focais foram escolhidos por favorecerem a produção coletiva de narrativas, o compartilhamento de experiências e a problematização das práticas desenvolvidas no cotidiano dos serviços. Essa estratégia permitiu identificar aproximações, divergências e sentidos atribuídos pelos participantes ao matriciamento, à interdisciplinaridade, às práticas colaborativas e às relações estabelecidas entre a eMulti e as equipes de Saúde da Família. A entrevista semiestruturada possibilitou aprofundar aspectos relacionados à organização do processo de trabalho, à integração entre equipes, às dificuldades institucionais e às estratégias de qualificação das práticas.

Os encontros foram realizados em sala reservada da Secretaria Municipal de Saúde, em ambiente previamente definido para garantir privacidade e condições adequadas de participação. Não houve presença de terceiros além da pesquisadora e dos participantes. As sessões foram conduzidas pela pesquisadora principal, orientadas por roteiros previamente elaborados e registradas em áudio mediante autorização dos participantes. Posteriormente, os áudios foram transcritos na íntegra, conferidos, organizados e anonimizados. As transcrições não foram devolvidas aos participantes para comentários ou correções.

A produção dos dados foi conduzida pela pesquisadora principal, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação para a Área da Saúde. À época da produção dos dados, a pesquisadora atuava como Diretora de Regulação do município de Ipojuca, sem exercer chefia direta, supervisão técnica ou poder decisório sobre os profissionais das equipes eMulti, uma vez que essas equipes estavam vinculadas à Diretoria de Atenção Básica. Considerando essa inserção institucional, foram adotados cuidados para minimizar possíveis influências sobre a produção dos dados, reforçando-se o caráter acadêmico da pesquisa, a voluntariedade da participação, a garantia de sigilo, a inexistência de avaliação individual das práticas relatadas e a liberdade para expressão de percepções, críticas e divergências.

A análise dos dados foi conduzida por meio de análise temática, inspirada em Minayo (2014), a partir de leitura flutuante, exploração do material, identificação de recorrências, contrastes, tensões e núcleos de sentido presentes nas narrativas. O percurso analítico articulou eixos previamente relacionados aos objetivos do estudo e ao referencial teórico com sentidos emergentes do material empírico, não se caracterizando como processo exclusivamente dedutivo ou indutivo.

O material foi organizado em matriz analítica, utilizada para sistematizar falas, códigos iniciais, subcategorias e categorias temáticas, favorecendo a rastreabilidade do percurso interpretativo. A análise possibilitou a construção de cinco categorias: interdisciplinaridade e práticas colaborativas no cuidado; tensão entre matriciamento e lógica ambulatorial; reunião técnica como dispositivo central do matriciamento; barreiras comunicacionais e relacionais às práticas colaborativas; e condições institucionais e estruturais do trabalho matricial.

Para preservação do anonimato, as falas foram identificadas pelas siglas GF1, GF2 e COORDENAÇÃO. O estudo respeitou os princípios éticos aplicáveis às pesquisas envolvendo

seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto Pernambucano de Ensino em Ciências da Saúde (IPESU/AECISA), sob CAAE nº 92224225.5.0000.5569 e parecer nº 7.996.913. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início da produção dos dados.

Resultados

Participaram do estudo 13 pessoas, sendo 12 profissionais vinculados às equipes eMulti e uma representante da coordenação das equipes. Entre os profissionais participantes, estavam representadas as áreas de fisioterapia, farmácia, serviço social, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição e psicologia, distribuídas entre os dois grupos focais realizados. As falas foram identificadas pelas siglas GF1, GF2 e COORDENAÇÃO, preservando-se o anonimato individual dos participantes.

A análise temática possibilitou a construção de cinco categorias: interdisciplinaridade e práticas colaborativas no cuidado; tensão entre matriciamento e lógica ambulatorial; reunião técnica como dispositivo central do matriciamento; barreiras comunicacionais e relacionais às práticas colaborativas; e condições institucionais e estruturais do trabalho matricial.

Interdisciplinaridade e práticas colaborativas no cuidado

Os participantes associaram a interdisciplinaridade à possibilidade de ampliar o olhar sobre as necessidades de saúde dos usuários, reconhecendo que os problemas acompanhados na Atenção Primária à Saúde ultrapassam os limites de uma única categoria profissional. Essa compreensão apareceu vinculada à integralidade do cuidado e à necessidade de articulação entre diferentes saberes e práticas.

“A doença não é só olhar um âmbito só, um olhar só. Precisa ter vários olhares.” (GF2)

Esse excerto expressa um núcleo de sentido central para a categoria: a multiprofissionalidade, por si só, não garante interdisciplinaridade. O que aparece como potência é a capacidade de produzir análise compartilhada dos casos, deslocando o cuidado de uma lógica fragmentada para uma compreensão ampliada das necessidades dos usuários. Essa interpretação aproxima-se da clínica ampliada e do apoio matricial, na medida em que reconhece que a complexidade das situações acompanhadas na APS exige diálogo entre núcleos profissionais, responsabilização e construção coletiva de condutas (CAMPOS, 1999; CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Na perspectiva da coordenação, a interdisciplinaridade também foi compreendida como trabalho conjunto, diálogo e capacidade de considerar o usuário em sua totalidade:

“É você trabalhar junto com a equipe, vendo o paciente como um todo e saber dialogar, discutir a questão do paciente, do caso, do que precisa, de uma forma mais completa, mais ampla, com a equipe inteira.” (COORDENAÇÃO)

A fala da coordenação amplia a compreensão da categoria ao evidenciar que a interdisciplinaridade não se restringe à presença de diferentes profissões no mesmo serviço. Ela exige disposição para o diálogo, reconhecimento da contribuição de cada núcleo profissional e construção de uma interpretação comum sobre o cuidado. Nesse sentido, aproxima-se das práticas colaborativas, compreendidas como processos relacionais sustentados por comunicação, negociação de papéis, objetivos comuns e tomada de decisão compartilhada (CECCIM; PRATES, 2023; KANNO et al., 2023).

As práticas colaborativas foram mencionadas pelos participantes como ações concretas desenvolvidas no cotidiano, especialmente por meio de reuniões técnicas, atividades compartilhadas, construção de Projetos Terapêuticos Singulares, consultas compartilhadas, visitas domiciliares e grupos.

“As reuniões técnicas, as atividades compartilhadas, as formações dos PTS [...] considerando consulta e visita.” (GF2)

“Consulta compartilhada. A gente faz muita consulta junto.” (GF2)

Esses excertos demonstram que a interdisciplinaridade se materializa em dispositivos práticos do processo de trabalho. A consulta compartilhada, a visita conjunta, o grupo e o PTS aparecem como tecnologias relacionais capazes de deslocar a atuação profissional de um modelo centrado em núcleos isolados para uma lógica de compartilhamento do cuidado. Esse achado dialoga com estudos sobre colaboração interprofissional na APS, que destacam a importância de práticas sustentadas por interação, clareza de papéis e construção coletiva de respostas às necessidades dos usuários (KANNO et al., 2023; SPAGNOL et al., 2022).

Os grupos também foram apontados como espaços favoráveis à integração de saberes:

“Nos grupos de idosos, o grupo sempre tem a divisão dos saberes. Cada um interage ali e a gente consegue fazer um grupo muito mais rico quando tem mais de uma profissão.” (GF2)

A fala sugere que as ações coletivas funcionam como espaços privilegiados de interdisciplinaridade, pois favorecem a circulação de saberes e a construção de respostas mais abrangentes às necessidades dos usuários. No entanto, ao mesmo tempo em que os grupos aparecem como potência, sua sustentação depende da participação ativa das equipes de referência e da compreensão de que essas ações pertencem à unidade e ao território, e não apenas à eMulti.

Além dos dispositivos formais, os participantes reconheceram que parte importante da articulação ocorre em espaços informais do cotidiano de trabalho:

“A gente troca muito no corredor, manda mensagem... isso ajuda muito.” (GF1)

Esse achado revela uma dimensão micropolítica do trabalho colaborativo. As trocas informais sustentam a continuidade do cuidado e permitem respostas rápidas às demandas do território. Entretanto, quando a colaboração depende excessivamente dessas iniciativas espontâneas, evidencia-se a fragilidade da institucionalização dos espaços formais de discussão, planejamento e responsabilização. Assim, os resultados indicam que a interdisciplinaridade está presente no cotidiano das equipes, mas ainda precisa ser protegida e organizada como prática institucional.

Tensão entre matriciamento e lógica ambulatorial

A segunda categoria evidencia uma tensão estruturante no cotidiano das equipes eMulti: a coexistência entre a proposta do apoio matricial e a expectativa de funcionamento ambulatorial. Embora o matriciamento seja reconhecido como estratégia de qualificação das equipes de referência, os participantes relataram que a eMulti é frequentemente acionada para absorver atendimentos individuais especializados.

A coordenação identificou essa dificuldade como um dos principais desafios na relação entre a eMulti e as unidades de saúde:

“Eles não sabem diferenciar, eles veem muito como se fosse um trabalho ambulatorial.” (COORDENAÇÃO)

O excerto revela uma disputa de sentidos sobre o papel da eMulti. Enquanto o apoio matricial pressupõe retaguarda técnico-pedagógica, responsabilização e ampliação da capacidade de cuidado das equipes de referência, a expectativa ambulatorial desloca a equipe multiprofissional para uma função de atendimento especializado direto. Essa tensão já foi apontada na literatura sobre NASF, NASF-AB e eMulti como um dos principais riscos para a descaracterização da proposta matricial, pois reduz a potência pedagógica e colaborativa do trabalho multiprofissional (TESSER, 2017; BISPO JÚNIOR; ALMEIDA, 2023; LOPES; ARCE; AMORIM, 2022).

A coordenação também exemplificou como essa expectativa se expressa na associação direta entre a presença de um profissional e a oferta de consulta ou tratamento individual:

“Tem um nutricionista, então vamos botar ele para fazer ambulatório. [...] Fisioterapeuta, ele acha que vai fazer as sessões de todo um tratamento daquele paciente.” (COORDENAÇÃO)

Essa fala mostra que a ambulatorialização não é apenas uma questão de agenda ou demanda reprimida, mas uma forma de compreender o trabalho da eMulti. Quando cada categoria profissional é acionada como resposta isolada a um problema específico, a lógica interdisciplinar é substituída por uma lógica de encaminhamento interno, semelhante ao modelo especializado tradicional. Com isso, o usuário passa a circular entre profissionais, mas nem sempre se produz cuidado compartilhado.

Entre os profissionais, a tensão também apareceu associada à insuficiência da rede especializada e à absorção de demandas que extrapolam a finalidade matricial da equipe:

“A gente está assumindo casos que não são nossos.” (GF2)

“A psicologia mesmo está atendendo como se fosse ambulatório, por causa de um serviço que não tem pernas para atender.” (GF2)

Esses excertos indicam que a eMulti passa a ocupar lacunas da rede assistencial, especialmente quando há dificuldade de acesso a serviços especializados. A fala não expressa recusa ao cuidado, mas evidencia uma sobrecarga produzida pela fragilidade da rede e pela ausência de fluxos suficientemente pactuados. Nessa direção, estudos recentes sobre a transição NASF/eMulti e sobre os efeitos do Previnir Brasil apontam que mudanças no financiamento, fragilidades organizacionais e pressão por produtividade podem favorecer a descontinuidade de práticas matriciais e a priorização de atendimentos individuais (PEREIRA et al., 2025; BISPO JÚNIOR; ALMEIDA, 2023).

A ambulatorialização também apareceu na forma como algumas ações coletivas são compreendidas pelas equipes de referência:

“Tem alguns que não têm o entendimento do que é realmente, ou então entendem que aquele grupo é nosso. [...] O grupo é da unidade. [...] Só funciona com a eMulti. Não é assim.” (GF2)

Essa fala revela que a disputa de sentidos não ocorre apenas em relação aos atendimentos individuais, mas também nas ações coletivas. Quando o grupo é percebido como responsabilidade exclusiva da eMulti, fragiliza-se a corresponsabilização da equipe de referência e reforça-se a ideia de que o apoio multiprofissional substitui, e não complementa, o trabalho da unidade. Assim, a tensão entre matriciamento e ambulatório expressa um problema mais amplo de organização do cuidado e de pactuação de responsabilidades na APS.

Reunião técnica como dispositivo central do matriciamento

A reunião técnica emergiu como um dos principais dispositivos de operacionalização do matriciamento. Os participantes reconheceram esse espaço como momento privilegiado para discussão de casos, troca de saberes, pactuação de condutas e articulação entre a eMulti e as equipes de Saúde da Família.

O matriciamento foi compreendido como prática que acontece em diferentes encontros entre a equipe de referência e a eMulti:

“A partir de todo tipo de encontro entre a equipe de referência e a eMulti, desde as reuniões técnicas até as atividades compartilhadas, o matriciamento está acontecendo.” (GF2)

Essa fala amplia a compreensão do matriciamento, mostrando que ele não se limita a uma atividade formal ou pontual. O apoio matricial aparece como processo que atravessa diferentes situações do cotidiano, sempre que há troca de saberes, orientação, análise compartilhada e construção de respostas conjuntas. Essa interpretação dialoga com a dimensão técnico-pedagógica do matriciamento, que se realiza na aprendizagem produzida no trabalho e na ampliação da capacidade das equipes de referência (CAMPOS; DOMITTI, 2007; SANTOS; PENIDO; FERREIRA NETO, 2022).

A comunicação cotidiana também foi reconhecida como parte desse processo:

“O matriciamento, inclusive, considerando até as comunicações pelo WhatsApp.” (GF2)

O excerto evidencia que o apoio matricial assume formas variadas no cotidiano, inclusive por meio de tecnologias leves de comunicação. As mensagens, orientações rápidas e trocas

informais podem sustentar decisões e evitar encaminhamentos desnecessários. Contudo, quando esses canais substituem espaços formais de discussão, pode haver risco de superficialização do matriciamento, com perda da potência reflexiva e pedagógica dos encontros coletivos.

Apesar de reconhecerem o matriciamento como processo amplo, os participantes destacaram as reuniões técnicas como espaço mais estruturado de discussão. Entretanto, a elevada demanda faz com que esses encontros sejam quase totalmente ocupados por casos clínicos:

“A gente se encontra mais, na verdade, nas reuniões técnicas. E a demanda é tão grande que, basicamente, a gente fica muito direcionado na questão da discussão do caso clínico.” (GF2)

“As unidades têm o cronograma delas, aquela data fixa da reunião técnica com a gente, mas a discussão de caso clínico praticamente toma conta desse tempo todo.” (GF2)

Essas falas revelam um paradoxo importante: a reunião técnica é reconhecida como dispositivo central do matriciamento, mas sua potência é limitada pela sobrecarga de demandas. A discussão de casos é fundamental, mas, quando ocupa todo o espaço disponível, reduz-se a possibilidade de planejamento coletivo, avaliação dos fluxos, alinhamento conceitual, educação permanente e construção de estratégias territoriais. Estudos sobre articulação entre equipes de Saúde da Família e NASF-AB também apontam que a ausência de espaços protegidos e a dificuldade de pactuação entre equipes reduzem a potência do trabalho compartilhado (BRITO et al., 2022; LOPES; ARCE; AMORIM, 2022).

Os participantes também apontaram que, em alguns momentos, o matriciamento acontece apenas diante de situações específicas:

“O matriciamento acaba acontecendo quando você tem um caso específico. [...] Quando tem um profissional novo [...] aí serve para todo mundo de novo.” (GF2)

Esse achado sugere que o apoio matricial ainda não está plenamente incorporado como rotina institucional. Ele aparece, muitas vezes, como resposta a casos complexos, dúvidas pontuais ou necessidade de apresentar o serviço a novos profissionais. Tal funcionamento reforça a importância de transformar a reunião técnica em espaço regular, protegido e intencional de educação permanente e corresponsabilização.

A coordenação reconheceu essa necessidade ao apontar como estratégia a retomada das reuniões técnicas para apresentar e alinhar o papel da eMulti:

“Eu vou passar em todas as RTs do pessoal, vou apresentar a eMulti e falar realmente o que é eMulti hoje.” (COORDENAÇÃO)

Essa fala mostra que a reunião técnica não é apenas um espaço operacional, mas também um dispositivo de gestão do cuidado e de alinhamento institucional. Sua proteção e qualificação aparecem como condições para sustentar o matriciamento, reduzir ambiguidades sobre o papel da eMulti e fortalecer práticas colaborativas na APS.

Barreiras comunicacionais e relacionais às práticas colaborativas

A quarta categoria reúne barreiras que interferem na efetivação das práticas colaborativas, especialmente no que diz respeito à comunicação, ao diálogo entre equipes, à participação nos espaços coletivos, à centralidade de determinados núcleos profissionais e ao alinhamento entre as próprias equipes eMulti.

Uma das dificuldades mencionadas refere-se à comunicação com os Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais das unidades, especialmente em relação à confirmação e orientação dos usuários:

“Às vezes, os ACS, que estão na linha mais de frente, acabam esquecendo de fazer essa comunicação com o paciente.” (GF2)

Esse excerto evidencia que a comunicação não é elemento secundário do cuidado, mas condição para que as ações planejadas se realizem. Quando a informação não chega ao usuário, há faltas, remarcações, perda de tempo de deslocamento e atraso na resposta assistencial. A barreira

comunicacional, portanto, repercute diretamente na continuidade do cuidado e na efetividade do trabalho colaborativo.

Os participantes também apontaram dificuldades de diálogo com algumas equipes de referência: *“Falta de diálogo. Falta de tempo. Demanda muito alta.”* (GF2)

A fala articula três dimensões inseparáveis: relação, tempo e sobrecarga. A falta de diálogo não aparece apenas como problema interpessoal, mas como efeito de uma organização do trabalho pressionada por agendas cheias, demandas acumuladas e pouco tempo protegido para construção compartilhada. Nesse sentido, a prática colaborativa depende de condições concretas para o encontro, e não apenas de disponibilidade subjetiva dos profissionais.

Outro obstáculo identificado foi a centralidade da figura médica em determinados processos decisórios:

“A questão da centralidade no médico. A gente tem essa dificuldade de não discutir com a figura do médico.” (GF2)

Esse excerto revela a permanência de relações hierarquizadas no processo de trabalho em saúde. A centralidade médica pode limitar a circulação de saberes, reduzir a horizontalidade das discussões e dificultar a corresponsabilização entre diferentes núcleos profissionais. A prática colaborativa, ao contrário, exige reconhecimento da interdependência entre profissionais e valorização das contribuições de cada campo de saber (CECCIM; PRATES, 2023; SPAGNOL et al., 2022).

Em relação às próprias equipes eMulti, os participantes destacaram a necessidade de maior integração entre os dois grupos existentes no município:

“Precisa ter esse alinhamento das duas. Uma única fala.” (GF2)

A fala indica que a colaboração também precisa ser construída no interior da própria eMulti. O alinhamento entre as equipes favorece coerência nas orientações, compartilhamento de experiências, construção de estratégias comuns e redução de respostas fragmentadas aos territórios. A ausência desse alinhamento pode produzir variações na forma de atuação e fragilizar a identidade institucional da eMulti.

A coordenação também observou que, em algumas unidades, a participação nas discussões de caso ainda é percebida como obrigação, e não como oportunidade de qualificação do cuidado:

“Muitos profissionais das unidades veem isso como uma obrigação e não como uma necessidade e uma importância, e não veem a riqueza que é você ter esses profissionais ali.” (COORDENAÇÃO)

Esse achado reforça que as barreiras relacionais não dizem respeito apenas à comunicação operacional, mas também aos sentidos atribuídos ao matriciamento. Quando a discussão de casos é percebida como obrigação burocrática, perde-se parte da potência pedagógica e colaborativa do encontro. Assim, fortalecer práticas colaborativas exige não apenas organizar agendas, mas produzir compreensão compartilhada sobre a finalidade do apoio matricial.

Condições institucionais e estruturais do trabalho matricial

A quinta categoria evidencia que o matriciamento e as práticas colaborativas dependem de condições institucionais e estruturais para se sustentarem no cotidiano. Os participantes mencionaram dificuldades relacionadas à estrutura física, disponibilidade de salas, privacidade, equipamentos, transporte, tempo, conciliação de agendas, registros e institucionalização dos espaços coletivos.

Entre os aspectos mais recorrentes, destacou-se o descompasso entre a ampliação das ações multiprofissionais e a estrutura disponível nas unidades:

“Toda essa retaguarda que a gente estava conversando foi ampliada ao longo do tempo, mas a estrutura física não acompanhou esse crescimento.” (GF2)

A fala mostra que a implantação ou ampliação de equipes multiprofissionais não se sustenta apenas com a presença de profissionais. É necessário que a organização dos serviços ofereça condições materiais para que consultas compartilhadas, reuniões, grupos e discussões de casos

possam acontecer. Esse achado dialoga com estudos recentes sobre a estrutura das UBS brasileiras, que destacam a importância de considerar não apenas recursos físicos, mas também organização do cuidado, integração com a rede, prontuário eletrônico, acessibilidade e capacidade de produzir uma APS integral, resolutiva e territorial (BOUSQUAT et al., 2025).

A ausência de ambientes adequados também foi apontada como obstáculo para a privacidade e a qualidade do cuidado:

“Às vezes não tem nem ambiente privativo, às vezes não tem nem estrutura de equipamento.” (GF2)

Esse excerto evidencia que a estrutura física não é uma dimensão periférica do trabalho. A falta de privacidade interfere na escuta, no vínculo, na segurança do usuário e na possibilidade de realização de atendimentos compartilhados. Assim, as condições materiais do serviço impactam diretamente a qualidade das práticas colaborativas e a efetividade do apoio matricial.

As barreiras também foram associadas ao tempo, à agenda e à possibilidade de reunir profissionais:

“Eu acho que tem barreiras físicas, de tempo, de conciliação de agenda.” (GF2)

Essa fala permite compreender que a institucionalização do matriciamento exige tempo protegido. A ausência desse tempo transforma a colaboração em atividade residual, realizada quando sobra espaço na agenda. Para que o apoio matricial cumpra sua função técnico-pedagógica, é necessário que reuniões, discussões e ações compartilhadas sejam reconhecidas como trabalho legítimo, e não como interrupção da assistência.

A coordenação também destacou a estrutura como condição inicial para fortalecimento da eMulti:

“A gente hoje precisa de estrutura primeiro.” (COORDENAÇÃO)

Além da estrutura física, foram mencionadas dificuldades relacionadas ao registro das ações e à ausência de orientações mais detalhadas para alimentação dos sistemas de informação:

“O Ministério quer que a gente digite num PEC, num prontuário eletrônico, tudo direitinho. Mas se você for procurar como é que é feito, passo a passo, a gente não tem para equipe multi.” (COORDENAÇÃO)

Esse achado revela uma tensão entre a exigência de registro e a insuficiência de instrumentos orientadores para captar a complexidade do trabalho matricial. Ações como discussão de casos, orientação às equipes, comunicação interprofissional e apoio técnico-pedagógico nem sempre encontram correspondência clara nos sistemas de informação. Com isso, parte do trabalho desenvolvido pode permanecer invisibilizada, especialmente quando a produção é medida por indicadores centrados em procedimentos ou atendimentos individuais.

Os participantes também apontaram a necessidade de institucionalizar os espaços de integração para que o trabalho compartilhado não dependa apenas de iniciativas individuais:

“Acho que talvez precisemos institucionalizar os espaços, reduzir a fragmentação, para que a interação seja possível na rotina, tanto para a equipe quanto para a unidade.” (GF2)

Essa fala sintetiza um dos principais achados do estudo: o matriciamento se realiza no cotidiano, mas ainda carece de maior sustentação institucional. A consolidação do apoio matricial exige estrutura física, tempo protegido, fluxos pactuados, clareza de papéis, instrumentos de registro e reconhecimento da dimensão técnico-pedagógica como parte constitutiva do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Quadro 1 — Matriz analítica das categorias temáticas, núcleos de sentido e excertos representativos

Categoria 1 — Interdisciplinaridade e práticas colaborativas no cuidado

Núcleo de sentido	Fonte	Excerto representativo	Interpretação analítica
Ampliação do olhar sobre o usuário	GF2	“A doença não é só olhar um âmbito só, um olhar só. Precisa ter vários olhares.”	A interdisciplinaridade aparece como possibilidade de superar a leitura fragmentada dos casos, ampliando a análise das necessidades de saúde a partir de diferentes núcleos profissionais.

Núcleo de sentido	Fonte	Excerto representativo	Interpretação analítica
Cuidado integral e diálogo entre profissionais	COORDENAÇÃO	“É você trabalhar junto com a equipe, vendo o paciente como um todo e saber dialogar.”	A coordenação compreende a interdisciplinaridade como construção conjunta do cuidado, marcada por diálogo, integração de saberes e corresponsabilização.
Dispositivos concretos de colaboração	GF2	“As reuniões técnicas, as atividades compartilhadas, as formações dos PTS [...] considerando consulta e visita.”	As práticas colaborativas se materializam em dispositivos do processo de trabalho, como reunião técnica, PTS, consulta compartilhada e visita domiciliar.

Categoria 2 — Tensão entre matriciamento e lógica ambulatorial

Núcleo de sentido	Fonte	Excerto representativo	Interpretação analítica
Confusão sobre o papel da eMulti	COORDENAÇÃO	“Eles não sabem diferenciar, eles veem muito como se fosse um trabalho ambulatorial.”	A fala revela disputa de sentidos sobre a função da eMulti, tensionando a proposta de apoio matricial e a expectativa de atendimento especializado direto.
Redução da eMulti à oferta especializada	COORDENAÇÃO	“Tem um nutricionista, então vamos botar ele para fazer ambulatorio. [...] Fisioterapeuta, ele acha que vai fazer as sessões de todo um tratamento daquele paciente.”	A presença de diferentes categorias profissionais é interpretada por algumas equipes como ampliação de consultas especializadas, e não como apoio técnico-pedagógico.
Pressão da rede especializada sobre a eMulti	GF2	“A psicologia mesmo está atendendo como se fosse ambulatorio, por causa de um serviço que não tem pernas para atender.”	A insuficiência da rede especializada desloca demandas para a eMulti e favorece a ambulatorialização do trabalho multiprofissional.

Categoria 3 — Reunião técnica como dispositivo central do matriciamento

Núcleo de sentido	Fonte	Excerto representativo	Interpretação analítica
Matriciamento em diferentes encontros	GF2	“A partir de todo tipo de encontro entre a equipe de referência e a eMulti, desde as reuniões técnicas até as atividades compartilhadas, o matriciamento está acontecendo.”	O matriciamento é compreendido como processo cotidiano que ocorre em diferentes formas de encontro, orientação e construção compartilhada do cuidado.
Comunicação cotidiana como apoio	GF2	“O matriciamento, inclusive, considerando até as comunicações pelo WhatsApp.”	As trocas rápidas e informais aparecem como estratégias de apoio, embora não substituam a necessidade de espaços formais e protegidos de discussão.
Predomínio da discussão de casos	GF2	“A discussão de caso clínico praticamente toma conta desse tempo todo.”	A reunião técnica é reconhecida como central, mas sua potência pode ser limitada quando a sobrecarga de casos impede planejamento, avaliação e educação permanente.

Categoria 4 — Barreiras comunicacionais e relacionais às práticas colaborativas

Núcleo de sentido	Fonte	Excerto representativo	Interpretação analítica
Falha na comunicação com usuários	GF2	“Às vezes, os ACS [...] acabam esquecendo de fazer essa comunicação com o paciente.”	As fragilidades comunicacionais interferem na continuidade do cuidado, provocando faltas, remarcações e perda de oportunidades assistenciais.
Relações profissionais hierarquizadas	GF2	“A questão da centralidade no médico. A gente tem essa dificuldade de não discutir com a figura do médico.”	A centralidade médica limita a horizontalidade das discussões e dificulta a circulação de saberes entre diferentes núcleos profissionais.
Participação percebida como obrigação	COORDENAÇÃO	“Muitos profissionais das unidades veem isso como uma obrigação e não como uma necessidade e uma importância.”	A fala evidencia que o matriciamento ainda precisa ser ressignificado como espaço de aprendizagem e corresponsabilização, e não como exigência burocrática.

Categoria 5 — Condições institucionais e estruturais do trabalho matricial

Núcleo de sentido	Fonte	Excerto representativo	Interpretação analítica
Infraestrutura insuficiente	GF2	“Toda essa retaguarda [...] foi ampliada ao longo do tempo, mas a estrutura física não acompanhou esse crescimento.”	A ampliação das equipes e das ações multiprofissionais não foi acompanhada, na mesma proporção, por condições físicas adequadas para sustentar o trabalho colaborativo.
Registro e monitoramento insuficientes	COORDENAÇÃO	“O Ministério quer que a gente digite num PEC [...] mas [...] passo a passo, a gente não tem para equipe multi.”	A dificuldade de registro torna parte do trabalho matricial pouco visível, especialmente ações técnico-pedagógicas, orientações e articulações interprofissionais.
Institucionalização dos espaços coletivos	GF2	“Precisamos institucionalizar os espaços, reduzir a fragmentação, para que a interação seja possível na rotina.”	A fala sintetiza a necessidade de transformar o matriciamento em prática institucionalmente protegida, e não dependente apenas da iniciativa dos trabalhadores.

Fonte: Elaboração própria, 2026.

Discussão**Interdisciplinaridade e práticas colaborativas no cuidado**

Os achados desta categoria evidenciam que a interdisciplinaridade, no contexto das equipes eMulti, não se reduz à presença de diferentes categorias profissionais na composição da equipe. A existência de profissionais de distintas áreas constitui condição importante, mas insuficiente para produzir cuidado interdisciplinar. O que aparece como elemento central é a capacidade de transformar a multiprofissionalidade em prática colaborativa, por meio de diálogo, análise compartilhada das necessidades dos usuários, construção conjunta de condutas e corresponsabilização entre os profissionais.

Essa compreensão dialoga com a formulação do apoio matricial, que propõe uma reorganização do trabalho em saúde a partir da articulação entre equipe de referência e equipe de apoio, buscando ampliar a clínica e fortalecer a capacidade resolutiva da Atenção Primária à Saúde (CAMPOS, 1999; CAMPOS; DOMITTI, 2007). Nessa perspectiva, o trabalho da eMulti não deve

funcionar como soma de atendimentos especializados isolados, mas como arranjo capaz de apoiar a equipe de Saúde da Família na leitura ampliada dos casos, na construção de projetos terapêuticos e na qualificação das respostas produzidas no território.

A literatura recente sobre interprofissionalidade e práticas colaborativas reforça que o cuidado compartilhado depende de comunicação efetiva, clareza de papéis, reconhecimento da interdependência entre profissionais e construção de objetivos comuns (CECCIM; PRATES, 2023; KANNO *et al.*, 2023; SPAGNOL *et al.*, 2022). Nesse sentido, os achados deste estudo mostram que as consultas compartilhadas, as visitas conjuntas, os grupos, os Projetos Terapêuticos Singulares e as reuniões técnicas funcionam como dispositivos concretos de colaboração, nos quais diferentes saberes podem circular e produzir respostas mais integrais às necessidades dos usuários.

Entretanto, os resultados também indicam que a colaboração ainda depende, em parte, da iniciativa dos próprios trabalhadores e das relações construídas no cotidiano. Essa dependência de arranjos informais revela a potência micropolítica do trabalho vivo em saúde, mas também sinaliza fragilidade institucional. Para as equipes eMulti, a principal implicação é que a interdisciplinaridade precisa ser organizada como diretriz do processo de trabalho, e não apenas como resultado da boa relação entre profissionais. Isso exige pactuação de agendas, definição de fluxos, espaços regulares de discussão e reconhecimento institucional das práticas colaborativas como produção legítima de cuidado.

Tensão entre matriciamento e lógica ambulatorial

A tensão entre matriciamento e lógica ambulatorial constitui um dos achados centrais do estudo. Os resultados indicam que, embora a eMulti seja reconhecida como estratégia de apoio às equipes de Saúde da Família, permanece forte a expectativa de que seus profissionais assumam atendimentos individuais especializados. Essa tensão expressa uma disputa de sentidos sobre o lugar da eMulti na APS: de um lado, como retaguarda técnico-pedagógica e apoio matricial; de outro, como ambulatório de especialidades inserido na Atenção Primária. Essa disputa revela que a consolidação do matriciamento depende não apenas da existência formal da equipe multiprofissional, mas da clareza sobre sua função no processo de trabalho e na corresponsabilização do cuidado (CAMPOS; DOMITTI, 2007; BISPO JÚNIOR; ALMEIDA, 2023).

A literatura sobre NASF, NASF-AB e eMulti já aponta que a ambulatorialização é um risco recorrente nos arranjos multiprofissionais da APS. Tesser (2017) destaca que a captura das equipes multiprofissionais pela lógica de atendimentos individuais pode reduzir a potência do apoio matricial e enfraquecer sua dimensão pedagógica. De modo semelhante, Bispo Júnior e Almeida (2023) discutem que as eMulti representam possibilidade de ampliação da APS, mas sua efetividade depende da clareza de seu papel, da integração com as equipes de referência e da superação de modelos centrados apenas na oferta especializada.

No contexto investigado, a ambulatorialização não aparece apenas como escolha local de organização da agenda, mas como efeito de problemas mais amplos da rede de atenção. A insuficiência de serviços especializados, as filas assistenciais, a dificuldade de acesso e a pressão por respostas imediatas empurram a eMulti para uma função compensatória. Esse movimento também foi observado em estudos sobre a reorganização do processo de trabalho após mudanças no financiamento da APS, especialmente no contexto do Previn Brasil, em que a descontinuidade ou fragilização de arranjos multiprofissionais repercutiu sobre a produção do cuidado e sobre a sustentação do apoio matricial (PEREIRA *et al.*, 2025; CHIEREGATTO, 2024).

Essa tensão tem implicações diretas para o matriciamento. Quando a eMulti é acionada prioritariamente para atender casos individualizados, o componente técnico-pedagógico tende a ser secundarizado. A equipe de referência pode passar a encaminhar demandas em vez de compartilhar a análise e a responsabilidade pelo cuidado. Com isso, há risco de manutenção da lógica fragmentada: o usuário circula entre profissionais, mas o cuidado não necessariamente se torna

compartilhado. Essa situação enfraquece a dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial, cuja potência está justamente na produção de aprendizagem, ampliação da clínica e qualificação das equipes de referência a partir dos problemas concretos do território (SANTOS; PENIDO; FERREIRA NETO, 2022; CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Para a eMulti, a implicação prática é a necessidade de pactuar critérios de acionamento, definir fluxos de cuidado, diferenciar atendimentos individuais necessários de demandas que devem ser trabalhadas por meio de matriciamento e fortalecer a corresponsabilização com as equipes de Saúde da Família. A resposta à demanda reprimida não pode ser ignorada, mas precisa ser organizada de modo que não descaracterize a finalidade matricial da equipe. Preservar o apoio matricial significa proteger a função da eMulti como dispositivo de ampliação da clínica, qualificação da APS e fortalecimento das equipes de referência, o que exige planejamento institucional, integração entre equipes e sustentação de práticas colaborativas no cotidiano do trabalho (KANNO *et al.*, 2023; BISPO JÚNIOR; ALMEIDA, 2023).

Reunião técnica como dispositivo central do matriciamento

A reunião técnica foi identificada como dispositivo central para a operacionalização do matriciamento. Mais do que um espaço administrativo, ela se apresenta como lugar de discussão de casos, circulação de saberes, pactuação de condutas, construção de vínculos entre equipes e produção de aprendizagem no trabalho. Esse achado reforça a compreensão do apoio matricial como prática relacional e coletiva, que depende de espaços regulares de encontro para sustentar a corresponsabilização e a ampliação da clínica na Atenção Primária à Saúde (CAMPOS; DOMITTI, 2007; SANTOS; PENIDO; FERREIRA NETO, 2022).

Campos e Domitti (2007) compreendem o apoio matricial como metodologia de gestão do trabalho interdisciplinar, na qual a equipe de apoio contribui para ampliar a capacidade de intervenção da equipe de referência. Essa função técnico-pedagógica se materializa em dispositivos como discussão de casos, atendimentos compartilhados, construção de projetos terapêuticos e espaços coletivos de planejamento. Santos, Penido e Ferreira Neto (2022) também destacam que a dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial é fundamental para produzir deslocamentos no modo de cuidar, pois permite que a aprendizagem ocorra a partir dos problemas concretos do trabalho.

Os achados deste estudo indicam, entretanto, que a reunião técnica, embora central, ainda é tensionada pela elevada demanda assistencial. Quando o tempo da reunião é inteiramente ocupado pela discussão de casos urgentes ou acumulados, reduz-se sua capacidade de produzir planejamento, avaliação de fluxos, pactuação de critérios, alinhamento conceitual e Educação Permanente em Saúde. A reunião permanece existindo, mas tende a operar de forma reativa, respondendo às pressões do cotidiano, em vez de se consolidar como dispositivo estratégico de organização do cuidado. Esse tensionamento dialoga com estudos que apontam que a potência do matriciamento depende da proteção institucional dos espaços coletivos e da superação de modelos centrados apenas na resposta imediata à demanda assistencial (BRITO *et al.*, 2022; LOPES; ARCE; AMORIM, 2022).

Estudos sobre articulação entre equipes de Saúde da Família e NASF-AB mostram que o trabalho compartilhado depende da regularidade dos encontros, da clareza sobre objetivos, da participação das equipes de referência e da existência de condições institucionais que sustentem a discussão coletiva (BRITO *et al.*, 2022; LOPES; ARCE; AMORIM, 2022). No caso das eMulti, esses elementos tornam-se ainda mais relevantes, pois a equipe precisa afirmar sua função matricial em um cenário no qual ainda persistem expectativas ambulatoriais e indefinições sobre seu papel.

A implicação para a eMulti é que a reunião técnica deve ser protegida como espaço estruturante do matriciamento. Isso implica garantir regularidade, tempo reservado, pauta qualificada, participação das equipes de referência, registro dos encaminhamentos e acompanhamento das pactuações. A reunião técnica também deve funcionar como espaço de

Educação Permanente, permitindo que dúvidas recorrentes, fluxos frágeis e demandas mal encaminhadas sejam transformadas em aprendizagem coletiva e reorganização do processo de trabalho, conforme a perspectiva da Educação Permanente em Saúde como aprendizagem situada, produzida a partir dos problemas reais do cotidiano dos serviços (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; HIGASHIJIMA *et al.*, 2025).

Barreiras comunicacionais e relacionais às práticas colaborativas

As barreiras comunicacionais e relacionais identificadas nos resultados mostram que as práticas colaborativas dependem de muito mais do que disponibilidade de profissionais ou composição multiprofissional da equipe. Elas exigem comunicação efetiva, vínculo entre equipes, reconhecimento de papéis, participação ativa nos espaços coletivos e relações menos hierarquizadas. Quando esses elementos se fragilizam, o trabalho multiprofissional tende a se fragmentar e a perder potência, dificultando a corresponsabilização e a construção compartilhada do cuidado na Atenção Primária à Saúde (CECCIM; PRATES, 2023; KANNO *et al.*, 2023; SPAGNOL *et al.*, 2022).

A literatura sobre colaboração interprofissional tem enfatizado que a integração entre profissionais se constrói no cotidiano, por meio de interações, negociação de responsabilidades e reconhecimento da contribuição de cada núcleo de saber (CECCIM; PRATES, 2023; KANNO *et al.*, 2023). Spagnol *et al.* (2022), ao discutirem interdisciplinaridade e interprofissionalidade, destacam que as resistências institucionais e subjetivas podem limitar práticas colaborativas, especialmente quando persistem relações hierarquizadas e modelos de trabalho centrados em categorias profissionais isoladas.

No contexto investigado, a centralidade médica, as falhas na comunicação com usuários, a baixa adesão de alguns profissionais aos espaços coletivos e a necessidade de alinhamento entre as próprias equipes eMulti expressam obstáculos relacionais e organizacionais. Esses problemas não devem ser compreendidos apenas como falhas individuais, pois revelam uma organização do trabalho marcada por agendas sobrecarregadas, ausência de tempo protegido, comunicação frágil entre serviços e pouca institucionalização das práticas colaborativas. Estudos sobre articulação entre equipes de Saúde da Família e NASF-AB também indicam que o trabalho compartilhado depende da existência de espaços regulares de encontro, pactuação de objetivos e participação efetiva das equipes de referência (BRITO *et al.*, 2022; LOPES; ARCE; AMORIM, 2022).

A comunicação com os Agentes Comunitários de Saúde também se mostra estratégica. Como os ACS ocupam lugar privilegiado na mediação entre equipe, usuário e território, fragilidades nesse processo podem gerar faltas, remarcações, atrasos no cuidado e perda de oportunidades assistenciais. Na Política Nacional de Atenção Básica, o ACS é reconhecido como trabalhador fundamental para o vínculo, a orientação das famílias, o acompanhamento territorial e a integração entre serviço e comunidade (BRASIL, 2017). Assim, qualificar a comunicação não é apenas melhorar avisos ou repasses: é fortalecer a coordenação cotidiana do cuidado e a capacidade da APS de acompanhar os usuários no território.

Para as equipes eMulti, a implicação prática é a necessidade de construir estratégias permanentes de comunicação e alinhamento entre profissionais, equipes de referência e coordenação. Isso inclui pactuação de canais institucionais de comunicação, definição de responsabilidades nos grupos e atendimentos compartilhados, integração entre as próprias equipes eMulti e fortalecimento da participação das equipes de Saúde da Família nos espaços de matriciamento. A colaboração não pode ser tratada como atributo espontâneo dos trabalhadores; ela precisa ser sustentada por uma organização do trabalho que favoreça encontro, diálogo, corresponsabilização e aprendizagem coletiva, conforme a lógica do apoio matricial e da Educação Permanente em Saúde (CAMPOS; DOMITTI, 2007; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; HIGASHIJIMA *et al.*, 2025).

Condições institucionais e estruturais do trabalho matricial

Os achados desta categoria evidenciam que o matriciamento depende de condições institucionais e estruturais para se consolidar. A presença da eMulti no território não garante, por si só, a realização de práticas colaborativas se não houver espaço físico adequado, tempo protegido, transporte, equipamentos, sistemas de informação, fluxos pactuados e reconhecimento institucional do trabalho técnico-pedagógico. Essa compreensão dialoga com a própria formulação do apoio matricial, que exige arranjos organizacionais capazes de sustentar encontros, corresponsabilização e construção compartilhada do cuidado entre equipes de referência e equipes de apoio (CAMPOS; DOMITTI, 2007; SANTOS; PENIDO; FERREIRA NETO, 2022).

A estrutura das UBS brasileiras tem sido apontada como dimensão fundamental para a qualidade da APS. Bousquat *et al.* (2025) destacam que a estrutura dos serviços não se limita à existência de salas ou equipamentos, mas envolve capacidade de organização do cuidado, acesso, integração com a rede, informatização, ambiência e condições para o desenvolvimento de práticas resolutivas. No contexto deste estudo, as limitações estruturais interferem diretamente na possibilidade de realizar atendimentos compartilhados, reuniões, grupos e discussões de caso com privacidade e qualidade, fragilizando dispositivos essenciais ao matriciamento.

Além da infraestrutura física, os achados apontam fragilidades nos registros e no reconhecimento das ações matriciais. Esse aspecto é particularmente relevante porque muitas atividades da eMulti não se expressam como procedimentos individuais. Discussões de caso, orientações às equipes, pactuações de fluxo, apoio técnico-pedagógico e articulações interprofissionais são ações fundamentais para o cuidado, mas podem permanecer pouco visíveis nos sistemas de informação e nos indicadores tradicionais de produtividade. Essa invisibilidade pode reforçar a valorização de atendimentos individuais em detrimento das práticas colaborativas, tensionando a finalidade matricial da equipe e aproximando seu processo de trabalho de uma lógica produtivista (BISPO JÚNIOR; ALMEIDA, 2023; PEREIRA *et al.*, 2025).

As mudanças recentes no financiamento e na organização das equipes multiprofissionais também ajudam a compreender esse cenário. Estudos sobre a transição do NASF para as eMulti apontam que o financiamento federal representa condição importante para retomada e sustentabilidade das equipes, mas não é suficiente para garantir a efetividade do modelo. É necessário associar financiamento a planejamento, gestão do processo de trabalho, infraestrutura adequada, vínculos profissionais estáveis, monitoramento qualitativo e Educação Permanente em Saúde (BISPO JÚNIOR; ALMEIDA, 2023; PEREIRA *et al.*, 2025; CHIEREGATTO, 2024). Assim, a sustentabilidade das eMulti depende não apenas do repasse financeiro, mas da capacidade municipal de organizar condições concretas para que o apoio matricial aconteça no cotidiano dos serviços.

Nesse sentido, a institucionalização dos espaços coletivos aparece como necessidade estratégica. O matriciamento não pode depender apenas da iniciativa individual dos trabalhadores ou da boa relação entre profissionais. Ele precisa ser incorporado às rotinas, aos fluxos, às agendas, aos registros e aos instrumentos de gestão da APS. Quando a organização institucional não reconhece o tempo de reunião, discussão, planejamento e orientação como trabalho legítimo, o apoio matricial fica vulnerável à pressão produtivista e à ambulatorialização. Essa fragilidade compromete a dimensão técnico-pedagógica do matriciamento, cuja potência está justamente na produção de aprendizagem no trabalho, na ampliação da clínica e na qualificação das equipes de referência (CAMPOS; DOMITTI, 2007; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; HIGASHIJIMA *et al.*, 2025).

Para a eMulti, a implicação é clara: fortalecer o matriciamento exige condições materiais, organizacionais e políticas. Isso envolve garantir salas e ambiência adequada, qualificar o registro das ações, pactuar fluxos de acionamento, proteger agendas compartilhadas, monitorar não apenas volume de atendimentos, mas também ações técnico-pedagógicas, e reconhecer a Educação Permanente como eixo transversal do processo de trabalho. Assim, a consolidação das eMulti

depende da capacidade de articular financiamento, gestão, infraestrutura e práticas colaborativas em torno de um projeto de APS resolutiva, territorial e corresponsável (BRASIL, 2023; BISPO JÚNIOR; ALMEIDA, 2023; BOUSQUAT *et al.*, 2025).

Em síntese, a discussão das cinco categorias demonstra que o principal desafio das equipes eMulti não está apenas em ampliar a presença de diferentes profissionais na Atenção Primária à Saúde, mas em transformar a composição multiprofissional em apoio matricial efetivo, interdisciplinaridade e práticas colaborativas no cotidiano do cuidado. Isso requer superar a ambulatorialização, proteger dispositivos coletivos, qualificar a comunicação, garantir condições estruturais e sustentar processos de aprendizagem no trabalho. O matriciamento, nesse contexto, constitui importante tecnologia de gestão do cuidado, capaz de articular saberes, fortalecer equipes de referência e ampliar a resolutividade da APS, desde que sustentado por corresponsabilização e por condições institucionais coerentes com sua finalidade técnico-pedagógica e colaborativa (CAMPOS; DOMITTI, 2007; CECCIM; PRATES, 2023; KANNO *et al.*, 2023).

Conclusão

Este estudo permitiu compreender que o matriciamento desenvolvido pelas equipes eMulti na Atenção Primária à Saúde se realiza como prática concreta no cotidiano dos serviços, porém ainda em processo de institucionalização. Os achados evidenciaram que a interdisciplinaridade e as práticas colaborativas estão presentes em consultas compartilhadas, visitas, grupos, reuniões técnicas, discussões de casos e trocas cotidianas entre profissionais, mas sua sustentação ainda depende de maior organização institucional, clareza de papéis e corresponsabilização entre eMulti e equipes de Saúde da Família.

A tensão entre a proposta do apoio matricial e a expectativa de funcionamento ambulatorial destacou-se como um dos principais desafios para a consolidação da eMulti. Quando a equipe multiprofissional é acionada prioritariamente para absorver atendimentos individuais especializados, há risco de enfraquecimento do componente técnico-pedagógico do matriciamento e de manutenção da lógica fragmentada de cuidado. Nesse sentido, a qualificação do trabalho das eMulti exige pactuação de critérios de acionamento, definição de fluxos, fortalecimento da reunião técnica e proteção dos espaços coletivos de discussão e planejamento.

Os resultados também indicaram que barreiras comunicacionais, relacionais, estruturais e institucionais interferem diretamente na efetividade das práticas colaborativas. A ausência de tempo protegido, fragilidades na comunicação entre equipes, limitações de estrutura física, dificuldades de registro e insuficiente reconhecimento das ações técnico-pedagógicas podem comprometer a potência do apoio matricial. Assim, a consolidação da eMulti requer condições materiais, organizacionais e políticas que sustentem o trabalho compartilhado como parte legítima da produção do cuidado na APS.

Conclui-se que o principal desafio das equipes eMulti não está apenas na ampliação da oferta de profissionais na Atenção Primária à Saúde, mas na capacidade de transformar a composição multiprofissional em prática interdisciplinar, interprofissional e colaborativa. O matriciamento, quando institucionalmente protegido, pode contribuir para ampliar a clínica, qualificar os encaminhamentos, fortalecer as equipes de referência e aumentar a resolutividade da APS. Os achados deste estudo podem subsidiar estratégias de gestão, Educação Permanente em Saúde e organização do processo de trabalho voltadas ao fortalecimento das equipes eMulti e do cuidado compartilhado nos territórios.

Referências

BISPO JÚNIOR, José Patrício; ALMEIDA, Erika Rodrigues de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00120123, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT120123.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; MOREIRA, Diana Cristina. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00108116, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00108116.

BOUSQUAT, Aylene; SCHENKMAN, Simone; ALMEIDA, Patty Fidelis de; MOTA, Paulo Henrique dos Santos; GIOVANELLA, Lígia. A estrutura das UBS brasileiras: o que mudou entre 2012 e 2024? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, e08792025, 2025. DOI: 10.1590/1413-812320253012.08792025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 39.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 23 maio 2023.

BRITO, Geraldo Eduardo Guedes de; FORTE, Franklin Delano Soares; FREIRE, Júlio César Guimarães; MOREIRA, Lorrane Brunelle; PAREDES, Suyene de Oliveira; SILVA, Silvia Lanzotti Azevedo da. Articulação entre a EqSF/AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2495-2508, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022276.03942021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. 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.

CECCIM, Ricardo Burg; PRATES, Camila Camargo. Educação interprofissional, práticas colaborativas e micropolítica: o combate incerto dos afetos no capitalismo cognitivo sob o trabalho em saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 27, e230399, 2023.

CHIEREGATTO, Lara de Souza. Organização das equipes de apoio matricial da região sul do município de São Paulo durante o desfinanciamento dos núcleos ampliados de Saúde da Família (NASF) no Programa Previne Brasil. 2024. 102 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) — Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2024.

HIGASHIJIMA, Marcia Naomi Santos; SLOMP JUNIOR, Helvo; FERLA, Alcindo Antônio; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; MERHY, Emerson Elias; CECCIM, Ricardo Burg. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, e05902023, 2025.

KANNO, Natália de Paula; PEDUZZI, Marina; GERMANI, Ana Claudia Camargo Gonçalves; SOÁREZ, Patrícia Coelho de; SILVA, Andréa Tenório Correia da. A colaboração interprofissional

na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00213322, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT213322.

LOPES, Lavínia Mabel Viana; ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues; AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. Trabalho compartilhado entre o NASF-AB, gestores e equipes de referência: implicações para a prática matricial. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 46, n. 4, p. 67-81, out./dez. 2022. DOI: 10.22278/2318-2660.2022.v46.n4.a3758.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PEREIRA, Sandy Guedes; DUARTE, Petra Oliveira; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva; MELLO, Livia Millena Barbosa de Deus e. Previne Brasil e as mudanças no processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: repercussões sobre a produção do cuidado em saúde. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 23, e03323307, 2025. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs3323.

SANTOS, Thayna Larissa Aguiar dos; PENIDO, Cláudia Maria Filgueiras; FERREIRA NETO, João Leite. A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 26, e210810, 2022.

SPAGNOL, Carla Aparecida; RIBEIRO, Regiane Prado; ARAÚJO, Maralu Gonzaga de Freitas; ANDRADE, Wesley Vieira; LUZIA, Richardson Warley Siqueira; SANTOS, Cintia Ribeiro; DÓBIES, Daniel Vannucci; L'ABBATE, Solange. Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 6, p. 185-195, 2022.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TESSER, Charles Dalcanale. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 565-578, jul./set. 2017. DOI: 10.1590/1807-57622015.0939.

5.2 Produto técnico-tecnológico

5.2.1 Justificativa e relação do produto técnico com os achados da pesquisa

Como desdobramento prático desta pesquisa, foi desenvolvido o Guia Prático: Matriciamento e Práticas Colaborativas nas equipes eMulti na APS. O produto técnico, de natureza técnico-pedagógica, foi concebido a partir dos achados empíricos do estudo e busca responder às principais fragilidades identificadas no cotidiano das equipes, especialmente aquelas relacionadas à compreensão do papel da eMulti, à tensão entre matriciamento e lógica ambulatorial, à organização das reuniões técnicas, à pactuação de fluxos, à comunicação entre equipes, ao registro das ações e à institucionalização de espaços coletivos de planejamento e corresponsabilização.

A elaboração do guia justifica-se pela necessidade de transformar os resultados da pesquisa em instrumento de apoio à gestão e ao processo de trabalho das equipes eMulti. Os achados demonstraram que, embora o matriciamento esteja presente no cotidiano dos serviços, sua sustentação ainda depende de maior clareza conceitual, organização institucional e pactuação entre eMulti, equipes de Saúde da Família e coordenação. Nesse sentido, o produto técnico não se apresenta como material desvinculado da pesquisa, mas como resposta direta às necessidades identificadas no campo.

O guia foi estruturado para apoiar gestores, coordenadores e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde na qualificação do apoio matricial. Entre seus eixos centrais, destacam-se: definição do papel da eMulti; diferenciação entre apoio matricial e atendimento ambulatorial; organização da reunião técnica; construção de critérios de acionamento; pactuação de fluxos assistenciais; fortalecimento da comunicação entre equipes; registro das ações técnico-pedagógicas; planejamento de práticas colaborativas; e incorporação da Educação Permanente em Saúde como eixo transversal do processo de trabalho.

A relação entre os achados da pesquisa e a organização do produto técnico pode ser compreendida da seguinte forma: a categoria sobre interdisciplinaridade e práticas colaborativas fundamentou a inclusão de orientações sobre cuidado compartilhado, consulta compartilhada, visita conjunta, grupos e Projetos Terapêuticos Singulares; a categoria sobre tensão entre matriciamento e lógica ambulatorial subsidiou a construção de orientações para diferenciar demanda assistencial individual de ações matriciais; a categoria sobre reunião técnica orientou a elaboração de propostas para qualificação desse espaço como dispositivo central do matriciamento; a categoria sobre barreiras comunicacionais e relacionais fundamentou estratégias de comunicação e alinhamento

entre equipes; e a categoria sobre condições institucionais e estruturais indicou a necessidade de instrumentos de registro, pactuação de agendas, institucionalização dos espaços coletivos e apoio da gestão.

Dessa forma, o Guia Prático: Matriciamento e Práticas Colaborativas nas equipes eMulti na APS constitui uma contribuição aplicada da pesquisa, coerente com a natureza do mestrado profissional, ao propor um instrumento voltado à transformação de problemas identificados no cotidiano dos serviços. Seu objetivo é apoiar a organização do processo de trabalho das equipes eMulti, fortalecer a corresponsabilização com as equipes de Saúde da Família, ampliar a visibilidade das ações técnico-pedagógicas e contribuir para a consolidação do matriciamento como prática colaborativa, institucionalmente reconhecida e orientada pelas necessidades dos territórios.²⁷⁻³⁰

5.2.2 Apresentação e estrutura do produto técnico



GUIA PRÁTICO

**MATRICIAMENTO E
PRÁTICAS COLABORATIVAS
NAS EQUIPES eMulti NA APS**

Tarciana Mota

2026



Ficha Técnica

Mota T. Guia Prático : Matriciamento e Práticas Colaborativas nas Equipes eMulti na APS. Ipojuca-PE: Autora; 2026. (Produto técnico derivado de dissertação de mestrado profissional).

Título	Guia Prático (clean): Matriciamento e Práticas Colaborativas nas Equipes eMulti na APS.
Versão	1.0 (2026)
Local	Ipojuca-PE
Público-alvo	Equipes E-Multi; ESF; ACS; gestão da APS; apoiadores institucionais
Finalidade	Apoiar pactuação local, qualificar RT, alinhar expectativas e fortalecer o componente técnico-pedagógico do matriciamento, com registro e monitoramento mínimos.
Base	Produto técnico derivado de dissertação.

As Autoras

Tarciana Mota

Enfermeira, gestora do SUS no município de Ipojuca-PE e mestranda do Mestrado Profissional em Educação para a Área da Saúde (IMIP/FPS). Atua na organização de serviços e na qualificação dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde, com foco em educação na saúde, matriciamento e fortalecimento do cuidado compartilhado entre equipes.

Reneide Muniz

Enfermeira, doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). É docente-pesquisadora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), coordenadora do Centro de Atenção e Aprendizagem Interprofissional em Saúde (CAAIS) e líder do Grupo de Pesquisa em Educação Interprofissional e Práticas Colaborativas em Saúde. Atua nas áreas de educação, planejamento, gestão e Atenção Primária à Saúde.

Sumário

1. Para que serve este guia
2. Como usar (de verdade)
3. Conceitos essenciais, sem complicar
4. Matriciamento: o que é (e o que não é)
5. O papel da E-Multi no território (pactos mínimos)
6. Quando chamar a E-Multi (critérios de acionamento)
7. Dispositivos que funcionam: RT, discussão de caso e compartilhado
8. Matriciamento em 7 passos (antes, durante e depois)
9. Comunicação que evita ruído (e evita “E-Multi ambulatório”)
10. Registro e devolutiva (para não perder o fio do caso)
11. Monitoramento simples (sem burocracia)
12. EPS em 8 semanas (plano rápido de implantação)
13. Perguntas frequentes
14. Cartões rápidos (para imprimir)
15. Kit de ferramentas (modelos)
16. Referências

1. Para que serve este guia

Este guia prático foi elaborado como produto técnico de uma pesquisa de mestrado sobre matriciamento, interdisciplinaridade e práticas colaborativas nas equipes eMulti da Atenção Primária à Saúde.

A proposta deste material é apoiar gestores, coordenadores e profissionais da APS na qualificação do processo de trabalho das equipes eMulti, contribuindo para fortalecer o apoio matricial, a comunicação entre equipes, a corresponsabilização pelo cuidado e a ampliação da resolutividade nos territórios.

O guia foi construído a partir dos achados da pesquisa realizada com profissionais e coordenação das equipes eMulti no município de Ipojuca-PE. Os resultados apontaram desafios relacionados à compreensão do papel da eMulti, à tensão entre matriciamento e lógica ambulatorial, à organização das reuniões técnicas, à pactuação de fluxos, ao registro das ações e à institucionalização dos espaços coletivos de cuidado compartilhado.

Assim, este material reúne orientações práticas para apoiar a construção de rotinas, estratégias e instrumentos que favoreçam o matriciamento e as práticas colaborativas no cotidiano dos serviços.

2. Como usar

Você pode usar este eBook de três formas:

- **Uso imediato (rotina):** vá direto para os Capítulos 6 (critérios de acionamento) e 8 (7 passos).
- **Uso em reunião (pactuação):** use os boxes e os cartões rápidos para alinhar conceito e fluxo com ESF/E-Multi.
- **Uso como Educação Permanente em Saúde (EPS):** aplique o plano do Capítulo 12 (8 semanas) para consolidar o matriciamento como rotina.^{3,4}

3. Conceitos essenciais, sem complicar

Equipe de referência: é quem acompanha a pessoa/família de forma contínua no território (ESF).

Matriciamento (apoio matricial): é quando a E-Multi apoia a ESF para pensar junto, pactuar decisões e ampliar a capacidade de cuidado.^{1,2}

Interdisciplinaridade: é quando diferentes profissões constroem um plano junto, e não “cada um no seu canto”.⁵

Componente técnico-pedagógico: é a parte do apoio que gera orientação, aprendizagem e mudança de prática (não só execução).²

4. Matriciamento: o que é (e o que não é)

4.1 O que é

Matriciamento é apoio para a ESF cuidar melhor no território. Ele aparece em reunião técnica, discussão de caso, orientação, pactuação de fluxos e atendimentos compartilhados (quando necessários).¹

4.2 O que não é

- **Passar** o caso “para a E-Multi resolver”.
- Virar fila de **consultas seriadas**.
- **Atender sem devolutiva/pacto** com a ESF.
- **Atuar** como “**especialidade paralela**”, sem plano compartilhado.

Regra de ouro

Se a ESF sai do encontro com mais clareza e segurança para acompanhar, **foi matriciamento**.
Se o caso “sai da ESF” e vira só consulta, **o método está escorregando**.

5. O papel da E-Multi no território (pactos mínimos)

Aqui é onde as equipes “**combinam o jogo**”.

Recomenda-se pactuar quatro coisas:

- 1) Escopo:** o que é matriciamento, o que é atendimento compartilhado e o que está fora do escopo.¹
- 2) Dispositivo:** RT regular (semanal/quinzenal) com janela protegida.^{3,4}
- 3) Registro:** registro mínimo e devolutiva em todo matriciamento.²
- 4) Comunicação:** linguagem simples para equipe e usuário, evitando expectativa de ambulatório.¹

6. Quando chamar a E-Multi (critérios de acionamento)

6.1 Geralmente é matriciamento quando:

- O caso é complexo (clínico + social + funcional + familiar).
- Há dúvida de condução e necessidade de decisão compartilhada.
- Há repetição de encaminhamentos sem resolução.
- É preciso alinhar linha de cuidado e rede.
- Existe tema recorrente que pede aprendizagem do serviço.^{1,3}

6.2 Pode ser atendimento compartilhado quando:

- O encontro conjunto com usuário/família muda o plano na hora.
- Há risco de condutas desencontradas.
- A abordagem de funcionalidade/comunicação exige equipe junto.¹

6.3 Geralmente não é demanda de E-Multi quando:

- É pedido de acompanhamento exclusivo sem pactuação com ESF.
- É demanda seriada de especialidade sem objetivo matricial.
- Não há pergunta/objetivo – só “encaminha e atende”.¹

7. Dispositivos que funcionam: RT, discussão de caso e compartilhado

7.1 Reunião Técnica (RT)

A RT é o coração do matriciamento: é onde a equipe pensa junto, pactua e aprende.^{1,4}

Sugestão prática: 30 a 60 minutos, semanal ou quinzenal, com participação de **atores-chave**.

Roteiro em 5 passos:

- (1) objetivo do encontro;
- (2) escolher 2-3 casos prioritários;
- (3) discutir orientado por pergunta;
- (4) pactuar responsabilidades e prazos;
- (5) registrar e combinar devolutiva.

7.2 Discussão de caso

Pode ser dentro da RT. O ponto é terminar sempre com **síntese, plano pactuado, responsáveis, prazo e data de reavaliação.**

7.3 Atendimento compartilhado

Usar quando **realmente precisar** do encontro conjunto com usuário/família, sempre com ESF presente e devolutiva pactuada.¹

8. Matriciamento em 7 passos (antes, durante e depois)

8.1 Antes

1) Defina a pergunta (o que precisa ser decidido?).

2) Faça um resumo em 5 linhas (o essencial + o que já foi feito).

3) Convide quem precisa (não marque RT sem atores-chave).

8.2 Durante

4) Nomeie o tipo: matriciamento ou compartilhado (isso reduz ruído).

5) Analise junto: clínica + território + rede + vulnerabilidades.

6) Pactue o plano: quem faz o quê, em quanto tempo, como acompanhar.

8.3 Depois

7) Registre e devolva para a ESF (mesmo que breve).²

EXEMPLOS

Matriciamento (sem usuário)

Situação: dor crônica + baixa adesão + estresse familiar + muitos encaminhamentos.

Pergunta da ESF: “Como reorganizar o plano e reduzir idas repetidas?”

Saída: metas pequenas, plano territorial, corresponsabilização, reavaliação combinada.

EXEMPLO

Compartilhado (com usuário)

Situação: criança com atraso de linguagem + queixa escolar + ansiedade familiar.

Pergunta da ESF: “Como alinhar plano com família e equipe?”

Saída: encontro conjunto (ESF + fono/TO), orientação, pacto de acompanhamento pela ESF.

9. Comunicação que evita ruído (e evita “E-Multi ambulatório”)

Muitos problemas começam com uma linguagem confusa.

Algumas frases que ajudam:

Com a equipe:

“A E-Multi apoia; a ESF acompanha.”

“RT é para pactuar e aprender, não para ‘passar o caso’ .

Com o usuário:

“Hoje vamos construir um plano com sua unidade. O acompanhamento principal segue com a equipe da unidade.”

10. Registro e devolutiva (para não perder o fio do caso)

Sem registro mínimo, a dimensão técnico-pedagógica fica invisível e o caso volta a circular sem continuidade.

Registro mínimo: data/unidade; pergunta da ESF; tipo (matriciamento/compartilhado); plano pactuado + responsáveis; devolutiva; reavaliação.

11. Monitoramento simples (sem burocracia)

Indicadores mínimos mensais: RT realizadas; percentual com presença de médico/enfermeiro/ACS; número de matriciamentos; número de compartilhados; percentual de registros completos; temas recorrentes para EPS.²⁴

Rotina mensal (20-30 min): revisar planilha; identificar gargalos; pactuar um ajuste de fluxo para o mês seguinte.

12. EPS em 8 semanas (plano rápido de implantação)

Semana 1: pactos e conceito

Semana 2: RT na prática

Semana 3: corresponsabilização

Semana 4: compartilhado (quando e como)

Semana 5: comunicação

Semana 6: registro e devolutiva

Semana 7: indicadores

Semana 8: revisão do fluxo e continuidade.^{3,4}

13. Perguntas frequentes

1) “A E-Multi acompanha caso?”

Acompanha de forma pactuada e pontual quando necessário, mas o foco é apoiar a ESF a sustentar o cuidado no território.

2) “E se a ESF não vem para RT?”

Pactuar janela protegida com gestão, começar com casos prioritários e mostrar ganho prático (menos retrabalho).

3) “Como evitar que o usuário entenda que agora ‘tem especialista’?”

Linguagem clara, plano pactuado e devolutiva; reforçar que a APS acompanha e a E-Multi apoia.

14. Cartões rápidos

Cartão 1 - Triagem de demanda:

1. Tem pergunta?
2. Tem pacto?
3. Vai ter devolutiva?



Cartão 2 - RT em 5 passos

Objetivo → Casos → Discussão
→ Pactos → Registro



Cartão 3 - Registro mínimo:

Pergunta da ESF + Plano + Responsáveis +
Devolutiva + Reavaliação





Kit de ferramentas



1. Formulário de acionamento da E-Multi (mínimo)

Unidade/ESF	
Data	
Profissional solicitante	
Tipo de demanda	☐ Matriciamento ☐ Compartilhado ☐ Dúvida pontual
Pergunta da ESF (objetiva)	
O que já foi feito ?	
Atores necessários	☐ Médico ☐ Enfermeiro ☐ ACS ☐ Outros: _____
Data/horário sugeridos	

2. Checklist “matriciamento x ambulatório

Há pergunta/objetivo da ESF?	☐ Sim ☐ Não
Há corresponsabilização pactuada?	☐ Sim ☐ Não
Está claro o que fica com a ESF?	☐ Sim ☐ Não
Houve devolutiva para a ESF?	☐ Sim ☐ Não
Houve orientação/aprendizagem (não só transferência)?	☐ Sim ☐ Não
Há registro mínimo com plano e responsáveis?	☐ Sim ☐ Não
“Se 2 ou mais itens forem “Não”	Revisar demanda e pactuar fluxo.

3. Pauta/ata de Reunião Técnica (RT) - versão compacta

Unidade	_____
Data Horário	____/____/____ ____:____
Facilitador(a)	_____
Participantes	_____ _____ _____
Casos/temas (até 3)	1) _____ 2) _____ 3) _____
Encaminhamentos e pactos	_____ _____
Registro feito?	() Sim () Não Responsável: _____

4. Registro mínimo do matriciamento (para prontuário/relatório)

Tipo	() Matriciamento () Atendimento compartilhado
Pergunta da ESF	_____ _____ _____
Síntese do caso (2-5 linhas)	_____ _____ _____ _____
Plano pactuado (quem faz o quê)	ESF: _____ E-Multi: _____ Compartilhado: _____
Devolutiva para ESF	Data: ____/____/____ Meio: _____
Reavaliação	____/____/____

5. Estrutura de planilha mensal

[illegible]

Instrutivo para preenchimento:

Unidade/ESF: Usar nº ou siglas.

Presença: M- médico, E- enfermeira(a), A- ACS, AE- ACE, EM- E-Multi.

Tema: Usar uma tag. Ex.: RT (reunião técnica); DC (discussão de caso);

AC (atendimento compartilhado); PAC (pactuação); RG (registro).

Referências

1 Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica*. 2007;23(2):399-407.

2 Santos TLA, Penido CMF, Ferreira Neto JL. A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e210810. doi:10.1590/interface.210810.

3 Germano JM, Ceccim RB, Santos AS, Vilela ABA. Entre nós: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Physis*. 2022;32(1):e320110. doi:10.1590/S0103-73312022320110.

4 Higashijima MNS, Slomp Junior H, Ferla AA, Feuerwerker LCM, Merhy EE, Ceccim RB, et al. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. *Cien Saude Colet*. 2025;30(Supl 1):e05902023. doi:10.1590/1413-812320242911.05902023.

5 Ceccim RB, Prates CC. Educação interprofissional, práticas colaborativas e micropolítica: o combate incerto dos afetos no capitalismo cognitivo sob o trabalho em saúde. *Interface* (Botucatu). 2023;27:e230399. doi:10.1590/interface.230399.

6 Melo SRB, Melo W. O apoio matricial como cooperação entre artífices no campo da Saúde. *Interface* (Botucatu). 2022;26:e210278. doi:10.1590/interface.210278.

7 Silva BM, Campos RTO, Treichel CAS. Apoio matricial e manutenção do vínculo com a atenção primária: um estudo longitudinal retrospectivo. *Saude Debate*. 2025;49(144):e9738. doi:10.1590/2358-289820251449738P.

8 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo financeiro federal de implantação e custeio para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 14 jan 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html.

5 Ceccim RB, Prates CC. Educação interprofissional, práticas colaborativas e micropolítica: o combate incerto dos afetos no capitalismo cognitivo sob o trabalho em saúde. *Interface* (Botucatu). 2023;27:e230399. doi:10.1590/interface.230399.

6 Melo SRB, Melo W. O apoio matricial como cooperação entre artífices no campo da Saúde. *Interface* (Botucatu). 2022;26:e210278. doi:10.1590/interface.210278.

7 Silva BM, Campos RTO, Treichel CAS. Apoio matricial e manutenção do vínculo com a atenção primária: um estudo longitudinal retrospectivo. *Saude Debate*. 2025;49(144):e9738. doi:10.1590/2358-289820251449738P.

8 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo financeiro federal de implantação e custeio para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [citado 14 jan 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html.

Mensagem Final

Este guia foi construído para apoiar o trabalho cotidiano das equipes E-Multi e das equipes de referência na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a corresponsabilização e o cuidado compartilhado.

Em termos práticos, o matriciamento acontece quando a equipe aprende junto, pactua condutas e compartilha responsabilidades com clareza. A E-Multi apoia, orienta e fortalece o cuidado, sem substituir o acompanhamento longitudinal realizado pela ESF.

Se, ao final, a capacidade da equipe aumentou, a comunicação ficou mais alinhada e o usuário recebeu um cuidado mais integrado, então o matriciamento cumpriu sua função.

Fortalecer o matriciamento é fortalecer a APS como espaço de cuidado compartilhado, aprendizagem permanente e construção coletiva de soluções para o território.

5.2.3 Possibilidades de implementação e avaliação futura do produto técnico

O Guia Prático: Matriciamento e Práticas Colaborativas nas equipes eMulti na APS foi elaborado como produto técnico desta pesquisa, a partir das necessidades identificadas nos resultados do estudo. Embora o material tenha sido construído com base nos achados empíricos e nas fragilidades observadas no processo de trabalho das equipes eMulti, sua implementação ainda não foi realizada no campo, constituindo-se como possibilidade de desdobramento futuro.

Recomenda-se que o guia seja futuramente apresentado à gestão da Atenção Primária à Saúde, à coordenação das equipes eMulti e aos profissionais das equipes de Saúde da Família, por meio de oficinas, reuniões técnicas ou encontros de Educação Permanente em Saúde. Essa etapa poderá favorecer a discussão coletiva sobre o papel da eMulti, a organização do matriciamento, a pactuação de fluxos, os critérios de acionamento, o registro das ações e a responsabilização entre as equipes.

A implementação poderá ocorrer inicialmente de forma piloto, em algumas unidades de saúde, possibilitando avaliar a aplicabilidade do material, a clareza das orientações, a adequação à rotina dos serviços e sua contribuição para a organização do processo de trabalho. Essa experiência poderá apoiar ajustes no guia, considerando as contribuições dos trabalhadores, da coordenação e da gestão municipal.

A avaliação futura do produto técnico poderá contemplar aspectos como aceitação pelos profissionais, facilidade de uso, contribuição para a qualificação das reuniões técnicas, fortalecimento da comunicação entre eMulti e equipes de referência, melhoria dos registros das ações matriciais e ampliação das práticas colaborativas no cotidiano da APS.

Dessa forma, a implementação e avaliação futura do guia poderão contribuir para seu aperfeiçoamento contínuo e para o fortalecimento do matriciamento como prática colaborativa, técnico-pedagógica e institucionalmente reconhecida no âmbito das equipes eMulti.

6 Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo compreender os sentidos atribuídos e as experiências vivenciadas por profissionais das equipes eMulti no desenvolvimento do matriciamento, da interdisciplinaridade e das práticas colaborativas na Atenção Primária à Saúde, no município de Ipojuca-PE. Os achados evidenciaram que o matriciamento e as práticas colaborativas estão presentes no cotidiano das equipes, especialmente por meio de reuniões técnicas, discussões de casos, consultas compartilhadas, visitas, grupos, trocas informais e construção conjunta de estratégias de cuidado. Entretanto, sua consolidação ainda se encontra em processo de institucionalização.

Os resultados demonstraram que a presença de diferentes categorias profissionais nas equipes eMulti constitui uma condição importante para a ampliação do cuidado, mas não garante, por si só, a efetivação da interdisciplinaridade e das práticas colaborativas. Para que a multiprofissionalidade se transforme em cuidado compartilhado, é necessário fortalecer a comunicação entre profissionais, a clareza de papéis, a corresponsabilização entre eMulti e equipes de Saúde da Família, a pactuação de fluxos e a proteção de espaços coletivos de planejamento e discussão.

Entre os principais achados, destacou-se a tensão entre a proposta do apoio matricial e a expectativa de funcionamento ambulatorial. Essa tensão revela que a eMulti ainda é, em muitos momentos, compreendida como retaguarda especializada para absorção de demandas individuais, e não como equipe de apoio técnico-pedagógico às equipes de referência. Tal aspecto aponta para a necessidade de diferenciar atendimentos individuais necessários de ações matriciais, evitando que a atuação da equipe seja progressivamente direcionada à lógica de encaminhamentos e à resposta imediata à demanda reprimida.

A reunião técnica apareceu como dispositivo central para a operacionalização do matriciamento, por favorecer a discussão de casos, a circulação de saberes, a pactuação de condutas e a aprendizagem no trabalho. Contudo, os resultados também evidenciaram que esse espaço precisa ser qualificado e protegido institucionalmente, para que não se limite à discussão reativa de casos acumulados, mas possa funcionar como espaço de planejamento, Educação Permanente em Saúde, corresponsabilização e fortalecimento das práticas colaborativas.

As barreiras comunicacionais, relacionais, institucionais e estruturais também se mostraram relevantes para compreender os desafios enfrentados pelas equipes. Fragilidades na comunicação com usuários e equipes, centralidade de determinados núcleos profissionais, baixa adesão aos espaços coletivos, dificuldades de registro, limitações de estrutura física, ausência de tempo protegido e insuficiente institucionalização dos fluxos interferem diretamente na capacidade de sustentação do apoio matricial. Assim, a qualificação das eMulti exige não apenas profissionais disponíveis, mas condições organizacionais, materiais e políticas que reconheçam o matriciamento como parte legítima do processo de trabalho na APS.

Como desdobramento aplicado da pesquisa, foi desenvolvido o Guia Prático: Matriciamento e Práticas Colaborativas nas equipes eMulti na APS. O produto técnico foi construído a partir das fragilidades e necessidades identificadas no campo, buscando apoiar gestores, coordenações e trabalhadores da Atenção Primária à Saúde na organização do processo de trabalho, na diferenciação entre apoio matricial e lógica ambulatorial, na qualificação das reuniões técnicas, na pactuação de fluxos, no fortalecimento da comunicação e no registro das ações técnico-pedagógicas. Dessa forma, o produto técnico constitui uma contribuição prática da pesquisa e se articula à natureza aplicada do mestrado profissional.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A primeira refere-se ao fato de a pesquisa ter sido realizada em um único município, com equipes eMulti inseridas em uma realidade organizacional específica. Assim, os achados não têm a intenção de produzir generalizações para todos os contextos municipais, uma vez que a implantação e o funcionamento das equipes eMulti podem variar conforme a estrutura da rede, os vínculos profissionais, os fluxos assistenciais, o apoio da gestão e as condições institucionais de cada território.

Outra limitação diz respeito à composição dos participantes. A pesquisa contemplou profissionais das equipes eMulti e uma representante da coordenação, permitindo aprofundar as percepções desses atores sobre o matriciamento, a interdisciplinaridade e as práticas colaborativas. Entretanto, não foram incluídos profissionais das equipes de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, gestores de outros níveis da rede ou usuários acompanhados pelas equipes. A ausência dessas vozes limita a compreensão mais ampla sobre como o matriciamento é percebido pelas equipes de referência e pela população, especialmente em

relação à corresponsabilização, aos encaminhamentos, ao acesso, à comunicação e à continuidade do cuidado.

Por fim, destaca-se que o produto técnico desenvolvido ainda não foi implementado nem avaliado no campo empírico. Embora o guia tenha sido elaborado com base nos achados da pesquisa e nas fragilidades identificadas no cotidiano das equipes, sua aplicabilidade, aceitação, viabilidade e efeitos sobre o processo de trabalho das equipes eMulti ainda dependem de implementação futura e avaliação sistemática. Essa limitação, ao mesmo tempo, aponta para uma possibilidade concreta de continuidade do estudo e de fortalecimento da dimensão aplicada da pesquisa.

Apesar dessas limitações, a pesquisa contribui para o debate sobre as equipes eMulti ao evidenciar que o principal desafio não está apenas na ampliação da oferta de profissionais na Atenção Primária à Saúde, mas na capacidade de transformar essa composição multiprofissional em práticas interdisciplinares e colaborativas. O matriciamento, quando institucionalmente protegido, pode ampliar a clínica, qualificar os encaminhamentos, fortalecer as equipes de referência e aumentar a resolutividade da APS.

Conclui-se que a consolidação das equipes eMulti exige clareza de seu papel, fortalecimento da organização do processo de trabalho, institucionalização dos espaços coletivos, qualificação da comunicação entre equipes, reconhecimento das ações técnico-pedagógicas e condições que favoreçam a corresponsabilização e a aprendizagem no trabalho. Nesse sentido, espera-se que os achados desta pesquisa e o produto técnico desenvolvido possam subsidiar estratégias de gestão, formação e reorganização do cuidado, contribuindo para o fortalecimento do matriciamento, da interdisciplinaridade e das práticas colaborativas nos territórios da Atenção Primária à Saúde.

7 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2017 set 22.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
3. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Cien Saude Colet. 1999;4(2):393-403.
4. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saude Publica. 2007;23(2):399-407.
5. Castro CP, Campos GWS. Apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. Physis. 2016;26(2):455-481.
6. Tesser CD. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. Interface (Botucatu). 2017;21(62):565-578. doi:10.1590/1807-57622015.0939.
7. Brito GEG, Forte FDS, Freire JCG, Moreira LB, Paredes SO, Silva SLA. Articulação entre a EqSF/AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde. Cien Saude Colet. 2022;27(6):2495-2508. doi:10.1590/1413-81232022276.03942021.
8. Lopes LMV, Arce VAR, Amorim KPC. Trabalho compartilhado entre o NASF-AB, gestores e equipes de referência: implicações para a prática matricial. Rev Baiana Saude Publica. 2022;46(4):67-81. doi:10.22278/2318-2660.2022.v46.n4.a3758.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2019 nov 13.
10. Pereira SG, Duarte PO, Sousa FOS, Mello LMBDE. Previne Brasil e as mudanças no processo de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: repercussões sobre a produção do cuidado em saúde. Trab Educ Saude. 2025;23:e03323307. doi:10.1590/1981-7746-ojs3323.
11. Chieregatto LS. Organização das equipes de apoio matricial da região sul do município de São Paulo durante o desfinanciamento dos núcleos ampliados de Saúde da Família (NASF) no Programa Previne Brasil [dissertação]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2024. 102 p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e

desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União. 2023 maio 23.

13. Bispo Júnior JP, Almeida ER. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. Cad Saude Publica. 2023;39(10):e00120123. doi:10.1590/0102-311XPT120123.

14. Spagnol CA, Ribeiro RP, Araújo MGF, Andrade WV, Luzia RWS, Santos CR, et al. Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. Saude Debate. 2022;46(spe6):185-195.

15. Kanno NP, Peduzzi M, Germani ACCG, Soárez PC, Silva ATC. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. Cad Saude Publica. 2023;39(10):e00213322. doi:10.1590/0102-311XPT213322.

16. Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Mota PHS, Giovanella L. A estrutura das UBS brasileiras: o que mudou entre 2012 e 2024? Cien Saude Colet. 2025;30(12):e08792025. doi:10.1590/1413-812320253012.08792025.

17. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União. 2008 jan 25.

19. Santos TLA, Penido CMF, Ferreira Neto JL. A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Interface (Botucatu). 2022;26:e210810.

20. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004;14(1):41-65.

21. Higashijima MNS, Slomp Junior H, Ferla AA, Feuerwerker LCM, Merhy EE, Ceccim RB. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. Cien Saude Colet. 2025;30(Suppl 1):e05902023.

22. Bispo Júnior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. Cad Saude Publica. 2017;33(9):e00108116. doi:10.1590/0102-311X00108116.

23. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Acad Med. 2014;89(9):1245-1251. doi:10.1097/ACM.0000000000000388.

24. Souza VR, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631. doi:10.37689/acta-ape/2021AO02631.

25. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013 jun 13.
26. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. 2016 maio 24.
27. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Produção técnica: relatório de grupo de trabalho. Brasília: CAPES; 2019.
28. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Área de Educação: descrição dos produtos técnico-tecnológicos. Brasília: CAPES; [data desconhecida].
29. Siqueira BMA, Saraiva DB, Ferreira GHA, Souza JC, Barbosa LNF. Como elaborar produtos técnicos? Transforme conhecimento em soluções técnicas com precisão e eficiência. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2024.
30. Falbo AR, Melo BCP, Santos CS, Souza ES, Medeiros FPM, Falbo Neto GH, et al. Avanços e práticas educacionais: catálogo de produtos técnicos – 2021-2022. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2024.

8 APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM A COORDENAÇÃO DAS EQUIPES eMulti

INSTRUMENTOS DE COLETA COORDENADORA

Entrevista Semiestruturada – Coordenadora das Equipes eMulti

Objetivo: Obter percepções do gestor/coordenador sobre o processo de matriciamento e a prática interdisciplinar no contexto das equipes eMulti, com ênfase nas estratégias de gestão, dificuldades enfrentadas e possibilidades de qualificação das equipes.

Bloco 1: Identificação do Participante

1. Código do participante (para fins de anonimato)
2. Cargo atual e tempo de atuação como gestor(a) da equipe eMulti:
3. Formação acadêmica e experiência prévia em gestão multiprofissional:

Bloco 2: Gestão do Trabalho Interdisciplinar

1. O que significa, para você, o conceito de interdisciplinaridade na atuação das equipes eMulti?
2. Como você avalia a prática interdisciplinar no cotidiano da sua equipe?
3. Quais são os principais desafios para promover a interdisciplinaridade na sua experiência como gestor(a)?

Bloco 3: Matriciamento e Práticas Gerenciais

1. Como o matriciamento tem sido implementado na sua equipe?
2. Que estratégias você utiliza para integrar a equipe eMulti e as equipes de Saúde da Família no processo de matriciamento?
3. Quais barreiras organizacionais ou institucionais dificultam essa integração matricial?

Bloco 4: Propostas e Recomendações

1. Que tipo de apoio institucional (capacitação, recursos, normativas) você considera essencial para fortalecer a atuação das equipes eMulti?
2. Há alguma ação ou prática de gestão em sua equipe que você considera bem-sucedida e que poderia ser replicada?
3. Gostaria de acrescentar mais alguma consideração sobre a gestão das equipes eMulti ou sobre o matriciamento?

9 APÊNDICE B - ROTEIRO DOS GRUPOS FOCAIS, INSTRUMENTOS DE COLETA

Grupo Focal – Componentes das Equipes Multiprofissionais

Objetivo: Explorar as experiências, percepções e desafios práticos enfrentados pelos profissionais no trabalho interdisciplinar e no matriciamento.

Bloco 1: Introdução

1. Acolhimento e explicação do objetivo do grupo focal.
2. Reforçar a importância da confidencialidade e do respeito entre os participantes.
3. Esclarecimento sobre o formato participativo: todos são incentivados a compartilhar suas opiniões e experiências.

Bloco 2: Percepções e Experiências

1. Como você percebe o trabalho interdisciplinar na sua rotina diária?
2. Quais práticas ou momentos você considera exemplos positivos de interdisciplinaridade?
3. Que barreiras você enfrenta para realizar o trabalho interdisciplinar de forma eficiente?

Bloco 3: Matriciamento na Prática

1. Como o matriciamento ocorre na prática em sua equipe?
2. Quais dificuldades ou desafios você identifica no processo de matriciamento?
3. Você sente que as equipes de saúde da família são receptivas às propostas da equipe multiprofissional?

Bloco 4: Sugestões e Melhorias

1. Quais mudanças você acredita que seriam necessárias para melhorar o trabalho interdisciplinar?
2. Como o matriciamento poderia ser fortalecido no dia a dia da sua equipe?

10 ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Interdisciplinaridade e Metriciamento nas Equipes E-Multi: Desafios na Atenção Básica.

Pesquisador: TARCIANA CRISTINA ARAUJO DA MOTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92224225.5.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.996.913

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios" campo foram retiradas do Arquivo:

PS_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1252813.pdf 2a versão postada no dia 12/11/2025

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, com abordagem analítica de caráter transversal. O estudo será realizado com profissionais de saúde que integram as Equipes Multiprofissionais (E-Multi) do município de Ipojuca-PE. A coleta de dados será feita por meio de entrevistas semiestruturadas e grupos focais, analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin.

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação para o Ensino de Saúde pelo Programa de Pós-Graduação

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: INDEPENDÊNCIA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município:

RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-:

comite.etica@fpa.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 1.000.010

Cronograma	CRONOGRAMA_CORRIGIDO_.pdf	11/11/2025 21:32:50	TARCIANA CRISTINA ARAUJO DA MOTA	Aceito
Outros	CURRICULOPEQUISADORA.pdf	23/09/2025 14:55:42	TARCIANA CRISTINA ARAUJO DA MOTA	Aceito
Outros	Curriculoorientadora.pdf	23/09/2025 14:56:58	TARCIANA CRISTINA ARAUJO DA MOTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/09/2025 17:38:21	TARCIANA CRISTINA ARAUJO DA MOTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCORRIGIDA.pdf	19/09/2025 17:31:18	TARCIANA CRISTINA ARAUJO DA MOTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 24 de Novembro de 2025

Assinado por:
Ariani Impleri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBARRICA

CEP: 51.155-000

UF: PE Município: RECIFE

Telefone: (81) 3313-7755

E-: continutica@fp.edu.br

11 ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma. Sr^a Cláudia Maria dos Santos Pereira
Função: Diretora de Atenção Primária à Saúde

Prezada Diretora,

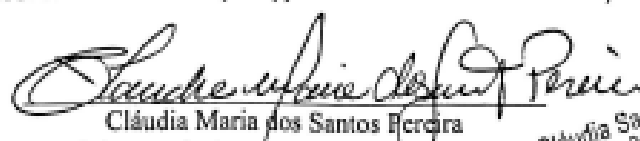
Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado "Interdisciplinaridade e Matriciamento nas Equipes E-Multi: Desafios na Atenção Básica", a ser conduzida pela pesquisadora Tarciana Cristina Araújo da Mota, sob orientação da Prof^a Dr^a Rencide Muniz.

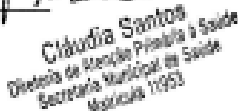
Os objetivos do projeto englobam: Analisar os processos utilizados pelas equipes E-Multi na implementação do matriciamento, com foco nos desafios enfrentados para consolidar práticas interdisciplinares na Atenção Primária à Saúde; Identificar os principais desafios e potencialidades enfrentados pelas equipes E-Multi na execução do matriciamento; Analisar a implementação do matriciamento na organização das equipes E-Multi; Avaliar a percepção dos profissionais das equipes E-Multi no matriciamento para o trabalho interdisciplinar; Elaborar um e-book com diretrizes práticas, como estratégia para qualificar o matriciamento e fortalecer a atuação interdisciplinar nas equipes E-Multi.

É importante ressaltar que todos os dados coletados serão tratados com total confidencialidade, em conformação com a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e serão utilizados exclusivamente para o propósito deste estudo. Além disto, o início do projeto está condicionado a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS). Agradeço antecipadamente pela sua atenção e colaboração neste processo. Estamos à disposição para fornecer quaisquer informações adicionais que possam ser necessárias.

Assinatura do Pesquisador

() concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação


Cláudia Maria dos Santos Pereira
Diretora de Atenção Primária à Saúde


Cláudia Santos
Diretora de Atenção Primária à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Matrícula 11953

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo. Sr^o Dr. Gilliatt Hannois Falbo Neto

Função: Coordenador Acadêmico da Faculdade Pernambucana de Saúde

Prezado Coordenador,

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado "Interdisciplinaridade e Matriciamento nas Equipes E-Multi: Desafios na Atenção Básica", a ser conduzida pela pesquisadora Tarciana Cristina Araújo da Mota, sob orientação da Prof^a Dr^a Reneide Muniz.

Os objetivos do projeto englobam: Analisar os processos utilizados pelas equipes EMulti na implementação do matriciamento, com foco nos desafios enfrentados para consolidar práticas interdisciplinares na Atenção Primária à Saúde; Identificar os principais desafios e potencialidades enfrentados pelas equipes E-Multi na execução do matriciamento; Analisar a implementação do matriciamento na organização das equipes E-Multi; Avaliar a percepção dos profissionais das equipes E-Multi no matriciamento para o trabalho interdisciplinar; Elaborar um e-book com diretrizes práticas, como estratégia para qualificar o matriciamento e fortalecer a atuação interdisciplinar nas equipes E-Multi.

É importante ressaltar que todos os dados coletados serão tratados com total confidencialidade, em conformação com a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e serão utilizados exclusivamente para o propósito deste estudo. Além disto, o início do projeto está condicionado a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP/FPS). Agradeço antecipadamente pela sua atenção e colaboração neste processo. Estamos à disposição para fornecer quaisquer informações adicionais que possam ser necessárias.

Documento assinado digitalmente
gouver TARCIANA CRISTINA ARAÚJO DA MOTA
(data: 27/04/2025 18:27:49-0400
verifique em: <https://validar.jd.gov.br>)

Assinatura do Pesquisador

☒ concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do responsável
Proj. Tarciana Falbo
F.P.S. Coordenador Acadêmico

12 ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da Pesquisa: **Interdisciplinaridade e Matriciamento nas Equipes eMulti: Desafios na Atenção Básica.**

Pesquisadora Responsável: Tarciana Cristina Araújo da Mota

Orientadora: Reneide Muniz

Instituição: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Você está sendo convidado(a) a participar, de forma voluntária, desta pesquisa, que tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pelas equipes multiprofissionais (E-Multi) no desenvolvimento do matriciamento, visando identificar estratégias que promovam o trabalho interdisciplinar na Atenção Básica. Antes de decidir, é importante que você compreenda o propósito, os procedimentos, os riscos e os benefícios deste estudo.

O objetivo desta pesquisa é compreender as barreiras e potencialidades no matriciamento das equipes eMulti, propondo melhorias que contribuam para a integração entre os profissionais e a qualidade do cuidado na Atenção Básica.

Se você aceitar participar, serão realizadas entrevistas semiestruturadas, com perguntas sobre o trabalho em equipe, os desafios enfrentados no matriciamento e sugestões para melhorias. Também haverá participação em grupos focais, com outros profissionais da equipe, para debate sobre dinâmicas de trabalho.

As entrevistas individuais terão duração aproximada **de** 60 minutos e serão realizadas com os gestores das equipes eMulti, abordando percepções sobre o desenvolvimento do matriciamento, os desafios enfrentados e as estratégias adotadas na gestão do trabalho interdisciplinar.

Os grupos focais terão duração média de 90 minutos e serão conduzidos com os profissionais que compõem as equipes eMulti, com o objetivo de promover uma reflexão coletiva sobre o processo de matriciamento e a integração das práticas entre os

diferentes núcleos de saber.

Tanto as entrevistas quanto os grupos focais serão realizados na Sala de Reunião da Secretaria Municipal de Saúde, em ambiente reservado, tranquilo e previamente agendado, conforme disponibilidade e concordância dos participantes. Com sua autorização, as conversas poderão ser gravadas em áudio, exclusivamente para garantir a fidelidade das informações durante a análise dos dados, sendo assegurado o sigilo e o descarte das gravações após a conclusão da pesquisa.

Os riscos associados à pesquisa são mínimos e incluem possível desconforto emocional ao abordar desafios profissionais. Caso necessário, orientaremos sobre serviços de apoio psicológico disponíveis. Garantiremos o anonimato das suas informações, minimizando possíveis riscos relacionados à confidencialidade.

Você terá a oportunidade de refletir sobre suas práticas, contribuindo para o fortalecimento do trabalho interdisciplinar. Os resultados da pesquisa poderão trazer melhorias organizacionais para as equipes eMulti, beneficiando o sistema de saúde como um todo.

Todos os dados coletados serão tratados com sigilo e utilizados exclusivamente para fins desta pesquisa. Seu nome não será associado às informações fornecidas, e as gravações serão destruídas após a análise dos dados. Os resultados poderão ser publicados em artigos científicos, mantendo o anonimato de todos os participantes.

Sua participação é voluntária. Você pode optar por não participar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo para você.

Se você tiver dúvidas sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com:

Tarciana Cristina Araújo da Mota – Endereço: Estrada do Encanamento, 719 – Casa Forte – Recife/PE, telefone: (81) 9 9825-5220. E-mail: tarciana.mota@yahoo.com. Horário de contato: segunda a sexta-feira, das 9h às 17h.

Em caso de dúvidas éticas sobre a pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), pelo e-mail comite.etica@fps.edu.br, telefone (81) 3035-7777, ou pessoalmente no endereço Av.

Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 – Imbiribeira – Recife/PE, das 8h às 17h.

Após ler e compreender as informações descritas acima, declaro que recebi explicações suficientes e satisfatórias sobre os objetivos e procedimentos desta pesquisa, que receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinada por mim e pela pesquisadora responsável, conforme previsto na Resolução CNS nº 510/2016, Art. 17, inciso X, parágrafo 3º.

Compreendi que minha participação é voluntária e que posso me retirar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Concordo em participar desta pesquisa.

Local e Data: _____, ____/____/2025.

Assinatura do(a) Participante: _____

Assinatura da Pesquisadora Responsável: _____

13 ANEXO D - ORIENTAÇÕES PARA OS AUTORES PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA INTERAGIR

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/interagir/about/submissions>

ORIENTAÇÕES PARA OS AUTORES

Número de autores

Não é fixado um número máximo de autores, entretanto a Equipe Editorial entende que o número de autores deve ser o mínimo possível, considerando-se apenas as pessoas que efetivamente participaram do artigo, e que tenham condições de responder pelo mesmo integralmente ou em partes essenciais. É necessário apresentar a descrição da contribuição de cada autor, conforme apresentado no *template*.

Titulação

Em caso de submissão com estudante de graduação, ao menos um dos autores deverá ter título de doutor.

Citações

Todas as citações no texto devem constar na lista de referências. As citações no texto devem aparecer em letras minúsculas e, quando inseridas entre parênteses no final do parágrafo, devem estar em letras maiúsculas; existindo outras referências do(s) mesmo(s) autor(es) no mesmo ano (outras publicações), a mesma será identificada com letras minúsculas (a, b, c) após o ano da publicação. Quando houver três ou mais autores, no texto será citado apenas o primeiro autor seguido de *et al.*, com itálico; entretanto, na listagem bibliográfica final, os demais nomes também deverão aparecer. Na citação de citação, identifica-se a obra diretamente consultada; o autor e/ou a obra citada nesta é assim indicado: Silva (2010) *apud* Santos (2012).

Seções

ARTIGOS

Textos inéditos apresentando resultados descritivos ou analíticos de pesquisas relacionadas à extensão universitária. Devem apresentar contribuição nova ao conhecimento das ações extensionistas e manter o rigor científico dos periódicos nacionais, dentro do padrão de excelência. A revista Interagir tem como relevância e singularidade ser o espaço adequado à publicação de estudos no campo específicos das ações extensionistas, tanto no campo teórico quanto empírico. Os artigos devem ter no mínimo de quinze (15) e máximo de vinte (20) páginas, incluindo os anexos. Devem conter: Título (em português e inglês), Resumo, *Abstract*, Palavras-chave, *Keywords*, Área temática da extensão, Linha da extensão (no mínimo 1 e no máximo 3), Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos (opcional) e Lista de Referências.

ENSAIOS

Textos inéditos, de caráter opinativo, que desenvolvam de forma discursiva e reflexiva temas conceituais e metodológicos relacionados à extensão universitária. Mínimo dez (10) e máximo de quinze (15) páginas, incluindo os anexos. Os textos devem conter: Título (em português e inglês), Área temática da extensão, Linha da extensão (no mínimo 1 e no máximo 3), Resumo, Palavras-chave, *Abstract*, *Keywords*, Texto e Lista de Referências.

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Textos inéditos, descrevendo e discutindo experiências desenvolvidas nas áreas temáticas da extensão universitária: comunicação, cultura, direitos humanos e justiça, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia e produção e trabalho. Mínimo de dez (10) e máximo de quinze (15) páginas, incluindo os anexos. Os textos devem conter: Título (em português e inglês), Área temática da extensão, Linha da extensão (no mínimo 1 e no máximo 3), Resumo, Palavras-chave, *Abstract*, *Keywords* e Lista de Referências.

RESENHAS

Resenhas críticas de livros, dissertações, teses e mídias desenvolvidas na área de extensão, publicados no último ano (no máximo 2 páginas), orientando o leitor sobre as suas características e os seus usos potenciais.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

a. Autores concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.