







## Estratégias e ferramentas para colaboração interprofissional entre enfermeiras(os) e equipes da atenção primária: revisão de escopo

### Strategies and tools for interprofessional collaboration between nurses and primary care teams: a scoping review

#### Como citar este artigo:

Alves KK, Valle CCD, Martins GA, Pasklan ANP, Mininel VA, Silva JAM. Strategies and tools for interprofessional collaboration between nurses and primary care teams: a scoping review. Rev Rene. 2025;26:e94853. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252694853>

 Keislyane Ketlyn Alves<sup>1</sup>  
 Carla Cristina Del Valle<sup>1</sup>  
 Grazielle Alves Martins<sup>1</sup>  
 Amanda Namíbia Pereira Pasklan<sup>2</sup>  
 Vivian Aline Mininel<sup>1</sup>  
 Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Carlos.  
São Carlos, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Maranhão.  
São Luís, MA, Brasil.

#### Autor correspondente:

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva  
Universidade Federal de São Carlos,  
Jardim Guanabara,  
CEP: 13565-905, São Carlos, SP, Brasil.  
E-mail: [jaqueline.alc@ufscar.br](mailto:jaqueline.alc@ufscar.br)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes   
EDITOR ASSOCIADO: Adriana Cristina Nicolussi 

#### RESUMO

**Objetivo:** mapear evidências sobre ferramentas e estratégias para o avanço da colaboração interprofissional adotadas por enfermeiras(os) e equipes na Atenção Primária em Saúde. **Métodos:** revisão de escopo, realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, *Web of Science* e SCOPUS. Os dados foram analisados em processo duplo cego, considerando como critérios de inclusão: estudos qualitativos, quantitativos, métodos mistos, revisões, publicados em inglês, espanhol e português, disponíveis na íntegra. **Resultados:** foram incluídas 17 publicações, com destaque para investigações predominantemente qualitativas, de origem brasileira. Para o fortalecimento da colaboração interprofissional, foram apontadas estratégias e ferramentas como comunicação interprofissional, reuniões de equipe, respeito mútuo, confiança, objetivos comuns, visão compartilhada entre membros da equipe, prontuários eletrônicos, discussão de casos interprofissionais, comunicação intersetorial e consulta compartilhada. **Conclusão:** as evidências apontam ferramentas e estratégias envolvendo contribuições e valorização do trabalho coletivo, integrado e compartilhado para avanço da colaboração interprofissional entre enfermeiras(os) e equipes na Atenção Primária em Saúde. **Contribuições para a prática:** práticas colaborativas asseguram que usuários recebam cuidados de qualidade.

**Descritores:** Enfermeiro; Atenção Primária à Saúde; Relações Interprofissionais; Equipe de Assistência ao Paciente.

#### ABSTRACT

**Objective:** to map evidence on tools and strategies for advancing interprofessional collaboration adopted by nurses and teams in Primary Health Care. **Methods:** a scoping review was done using MEDLINE, LILACS, *Web of Science*, and SCOPUS databases. The data were analyzed in a double-blind process, considering the inclusion criteria as qualitative, quantitative, mixed methods studies, and reviews published in English, Spanish, and Portuguese and available in full. **Results:** 17 publications were included, highlighting predominantly qualitative research from Brazil. Strategies and tools to strengthen interprofessional collaboration included interprofessional communication, team meetings, mutual respect, trust, common goals, shared vision among team members, electronic medical records, interprofessional case discussions, intersectoral communication, and shared consultation. **Conclusion:** the evidence points to tools and strategies involving contributions and valuing collective, integrated, and shared work to advance interprofessional collaboration between nurses and teams in Primary Health Care. **Contributions to practice:** collaborative practices ensure that users receive quality care.

**Descriptors:** Nurses, Male; Primary Health Care; Interprofessional Relations; Patient Care Team.

## Introdução

A preocupação com a qualidade do cuidado é crescente e o trabalho interprofissional é apontado como componente estratégico para lidar com a complexidade das demandas de saúde, estruturar os serviços e os sistemas de cuidados de saúde em rede. O serviço baseado no trabalho em equipe na Atenção Primária em Saúde (APS) e na prática colaborativa contribui para a melhoria do acesso e qualidade do cuidado<sup>(1)</sup>, considerando a segurança, a melhoria da experiência dos usuários e a redução dos custos.

A APS, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), envolve ações voltadas aos indivíduos e coletivos, com foco no cuidado integrado, promoção, prevenção e recuperação da saúde. Nessa direção, a APS é reconhecida como espaço estratégico para enfrentamento dos problemas de saúde, com articulação de diferentes profissionais, em face da marcante fragmentação do cuidado no SUS<sup>(2)</sup>. Destaca-se também, como elemento para a melhoria, a implantação de serviços com modelos colaborativos e o fortalecimento do trabalho interprofissional<sup>(3)</sup>.

O trabalho interprofissional apresenta-se em diferentes arranjos, dependendo da articulação entre as relações daqueles que trabalham juntos. Nesse processo, serão consideradas a identidade compartilhada da equipe, as funções e objetivos claros, a interdependência, a integração, a responsabilidade conjunta e as tarefas de equipe. Assim, a depender das necessidades específicas dos usuários, interpretadas e negociadas entre profissionais e usuários de forma ampliada e contextualizada, as práticas podem ser desempenhadas por meio de quatro formatos: trabalho em equipe, colaboração, coordenação ou trabalho em rede. Estes não são excludentes e podem se sobrepor<sup>(4)</sup>.

O trabalho em equipe envolve a atuação coletiva que, substituindo o trabalho isolado de cada profissional, considera a reciprocidade entre as intervenções técnicas e as interações dos diferentes agentes envolvidos. Há o reconhecimento da interdependência e complementaridade das ações, tendo como potencia-

lidade a melhoria na qualidade da atenção à saúde e maior satisfação por parte dos trabalhadores<sup>(4)</sup>.

A colaboração interprofissional ocorrerá sempre que as necessidades de cuidado dos usuários requisitem tal articulação, intraequipe e entre diferentes equipes de saúde, mediante a mobilização dos profissionais. Há maior possibilidade de enfrentar a complexidade das necessidades de saúde, com articulação de saberes de profissionais das equipes dos diferentes níveis da rede de atenção. Atuando colaborativamente, é possível preencher lacunas entre categorias profissionais diferentes, por meio de elementos e atitudes não centradas em seu papel profissional exclusivamente<sup>(5)</sup>.

Para o fortalecimento da colaboração interprofissional, pode-se utilizar estratégias, como: processos de comunicação mais efetivos entre os profissionais, definição de objetivos comuns, tomada de decisões compartilhadas, reconhecimento do papel de cada um, horizontalidade das relações de trabalho, desenvolvimento de habilidades e competências, elaboração de plano de cuidado com ações coletivas voltadas para as tarefas comuns, entre outros<sup>(6)</sup>. Nesse processo, também podem ser adotadas ferramentas que constituem objetos ou instrumentos, materiais que podem ser utilizados para facilitar a articulação entre diferentes profissionais.

O enfermeiro apresenta-se como agente transformador da APS, buscando um modelo assistencial centrado na integralidade do cuidado e na implementação de práticas de saúde que reflitam a sua prática, a população do território e suas demandas, sempre pautadas nos princípios do Sistema Único de Saúde<sup>(7)</sup>.

Para definição do recorte do presente estudo, identificou-se como lacuna a adoção de ferramentas e estratégias pelas(os) enfermeiras(os) e equipe, pois os estudos mapeados enfocavam apenas o envolvimento de toda a equipe, sem evidenciar a participação das enfermeiras(os) para o fortalecimento da colaboração interprofissional<sup>(8)</sup>.

Considerando o papel do enfermeiro na colaboração interprofissional na APS, questiona-se: quais as

ferramentas e estratégias adotadas pelos enfermeiros e equipe de saúde para o fortalecimento da colaboração interprofissional na APS? Espera-se que os resultados desta revisão de escopo contribuam para o fortalecimento de ações interprofissionais colaborativas na APS e em outros cenários de cuidado.

Assim, esta pesquisa teve como objetivo mapear evidências sobre ferramentas e estratégias para o avanço da colaboração interprofissional adotadas por enfermeiras(os) e equipes na Atenção Primária em Saúde.

## Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo que, por meio de um método rigoroso, possibilita mapear o panorama atual de uma temática. Este procedimento é estruturado em seis fases: elaboração da pergunta de pesquisa; identificação dos estudos pertinentes; seleção dos estudos; análise; síntese e apresentação dos resultados<sup>(9)</sup>.

Utilizou-se a metodologia de revisão de escopo seguindo o referencial do JBI<sup>(9)</sup>. Para a construção da pergunta norteadora foi utilizada a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), sendo a população composta por enfermeiros e trabalhadores das equipes de saúde, o conceito a colaboração interprofissional e o contexto a APS. A questão de investigação foi: Quais as ferramentas e estratégias adotadas pelas enfermeiras(os) e equipes de saúde para o fortalecimento da colaboração interprofissional na APS?

A partir da pergunta referida, foram estabelecidos descritores e palavras-chave utilizados para captar estudos publicados referentes à temática desta pesquisa conduzida no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram utilizadas as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Web of Science* e SCOPUS. As estratégias de busca encontram-se detalhadas na Figura 1.

Base de dados	Descritores/ palavras-chave utilizadas
MEDLINE	(((“patient care team”[MeSH Terms] OR patient care team[Text Word]) AND (“nurses”[MeSH Terms] OR nurse[Text Word])) AND (“primary health care”[MeSH Terms] OR primary health care[Text Word] OR Family health care[Text Word] OR primary care[Text Word])) AND (“interprofessional relations”[MeSH Terms] OR interprofessional relations[Text Word])
LILACS	(Equipe de saúde OR equipe de assistência ao paciente) AND (enfermagem OR enfermeiras OR enfermeiros OR equipe de enfermagem) AND (atenção primária OR atenção básica OR saúde da família) AND (interprofissional OR relação interprofissional OR colaboração interprofissional)
Web of Science	“patient care team” (Todos os campos) AND nurse (Todos os campos) AND “primary health care” (Todos os campos) OR “Family health care” (Todos os campos) AND “interprofessional relations” (Todos os campos) OR “interprofessional collaboration” (Todos os campos)
SCOPUS	“patient care team” (Todos os campos) AND nurse (Todos os campos) AND “primary health care” (Todos os campos) OR “Family health care” (Todos os campos) AND “interprofessional relations” (Todos os campos) OR “interprofessional collaboration” (Todos os campos)

**Figura 1** – Estratégias de busca em base de dados. São Carlos, SP, Brasil, 2023

As buscas foram realizadas em fevereiro de 2023. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos, métodos mistos e revisões, disponíveis na íntegra gratuitamente no meio eletrônico via plataforma dos periódicos CAPES e que respondiam à questão de pesquisa, nos idiomas inglês, espanhol e português, sem recorte temporal. Foram excluídos estudos que

não responderam às perguntas do estudo e que não atenderam aos elementos do PCC, com destaque à ausência de enfermeiras(os) na população.

A triagem das publicações foi realizada considerando os critérios de elegibilidade definidos e explicitados, considerando tanto os elementos do PCC quanto os critérios de inclusão e a resposta à pergunta.

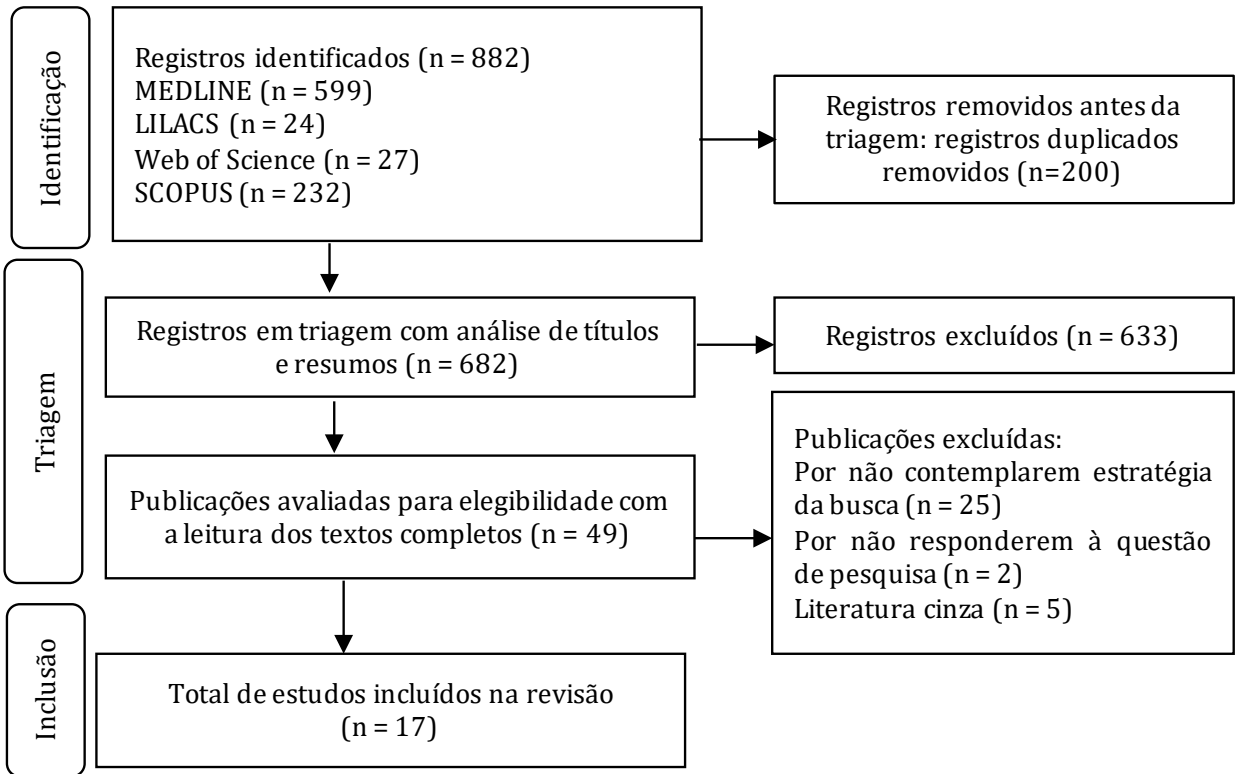
Após a identificação nas bases de dados, os estudos foram exportados e gerenciados no *software Rayyan*. Os títulos e resumos dos artigos selecionados foram analisados por revisores, em processo duplo-cego. Os conflitos foram resolvidos por meio de discussão com um terceiro revisor. O mesmo procedimento, com participação de duas revisoras independentes foi realizado na leitura dos textos completos selecionados e na extração dos dados, com validação de terceira pesquisadora. O processo foi descrito utilizando-se a ferramenta *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)<sup>(10)</sup>.

As informações-chaves foram extraídas das publicações utilizando-se uma planilha do Excel a fim demonstrar e sintetizar as evidências encontradas, considerando as seguintes variáveis: autor(es), ano, país de origem, metodologia, estratégias e ferramentas para o fortalecimento da colaboração interprofis-

sional. Os resultados obtidos foram agrupados, destacando-se características dos estudos incluídos na pesquisa e síntese dos achados, e analisados com base em semelhanças de conteúdo e na conceituação teórica do trabalho interprofissional com ênfase no conceito da colaboração interprofissional em saúde.

Resultados

Com a busca nas bases de dados, encontrou-se um total de 882 artigos, do qual foram excluídos 200 resultados por estarem duplicados. Foi realizada a análise dos títulos e resumos dos 682 artigos restantes, e por não contemplar os critérios de elegibilidade, 633 estudos foram excluídos e 49 publicações foram selecionadas para a leitura dos textos completos. Ao final desta fase, 17 publicações foram incluídas para extração de dados. Estas etapas estão apresentadas por meio do fluxograma PRISMA-ScR<sup>(10)</sup>, ilustrado na Figura 2.



**Figura 2** – Fluxograma segundo critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews*. São Carlos, SP, Brasil, 2023

A amostra foi composta por 17 documentos publicados entre 2010 e 2022, com maior percentual entre os anos de 2017 a 2022 (n=9; 52,95%). Há predomínio da abordagem qualitativa e, quanto ao país de origem, a maioria dos estudos é de origem brasileira e estadunidense, seguido de estudos de origem canadense, neozelandês, holandês e britânico.

O enfermeiro foi o profissional presente em todos os estudos e apontado como o profissional mais disposto a desenvolver interação e comunicação, além de ter facilidade para reconhecer o trabalho dos demais e coordenar o cuidado para articular as ações interprofissionais<sup>(11-12)</sup>. Outros profissionais, como médicos, nutricionistas, assistentes sociais, agentes comunitários de saúde e farmacêuticos, também foram incluídos, como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização dos artigos incluídos na revisão de escopo, considerando país de origem, ano da publicação, método do estudo e as categorias profissionais presentes no estudo (n=17). São Carlos, SP, Brasil, 2023

Variáveis	n (%)
Ano da publicação	
2010 a 2014 <sup>(11,13-17)</sup>	6 (35,3)
2015 a 2019 <sup>(12,18-23)</sup>	7 (41,2)
2020 a 2024 <sup>(24-27)</sup>	4 (23,5)
Método	
Qualitativo <sup>(11-22,24-25)</sup>	14 (82,3)
Métodos Mistos <sup>(23,26-27)</sup>	3 (17,7)
País de origem	
Brasil <sup>(12-13,18,24,26)</sup>	5 (29,4)
Estados Unidos <sup>(16-17,23,25,27)</sup>	5 (29,4)
Canadá <sup>(11,15,20)</sup>	3 (17,6)
Nova Zelândia <sup>(14,21)</sup>	2 (11,8)
Holanda <sup>(19)</sup>	1 (5,9)
Reino Unido <sup>(22)</sup>	1 (5,9)

(A Tabela 1 continua...)

Categorias profissionais	n (%)
Enfermeiro <sup>(12-27)</sup>	17 (100,0)
Médico <sup>(12-16,18-27)</sup>	15 (88,2)
Nutricionistas <sup>(13,16,19-20,23,26)</sup>	6 (35,2)
Assistentes sociais <sup>(13,19-20,23,26)</sup>	5 (29,4)
Agentes comunitários de saúde <sup>(13,18-19,23)</sup>	4 (23,5)
Farmacêuticos <sup>(19,20,27)</sup>	3 (17,6)

Para o fortalecimento da colaboração interprofissional são apontadas estratégias e ferramentas na Figura 3. Cita-se a comunicação (n=12; 70,6%)<sup>(11-12,14-16,18-21,23-24,26)</sup>, reuniões de equipe (n=8; 47%)<sup>(11,14,16,18,20-22,26)</sup>, confiança (n=7; 41,2%)<sup>(11,14,18-21,23)</sup>, respeito (n=6; 35,3%)<sup>(11,14,18,23-24,26)</sup>, objetivos comuns (n=4; 23,5%)<sup>(11,16,20,26)</sup>, visão compartilhada (n=3; 17,6%)<sup>(11,17,21)</sup>, utilização de prontuários eletrônicos (n=4; 23,5%)<sup>(11,15-16,20)</sup>, encaminhamentos de casos para outros profissionais (n=2; 11,8%)<sup>(12,15)</sup>, conferências de casos interprofissionais (n=1; 5,9%)<sup>(15)</sup>, registro em livro de ata sobre o conteúdo das reuniões realizadas (n=1; 5,9%)<sup>(22)</sup>, consulta compartilhada (n=1; 5,9%)<sup>(12)</sup>, comunicação intersetorial (n=1; 5,9%)<sup>(24)</sup>, quadro branco no corredor para indicar tarefas pendentes (n=1; 5,9%)<sup>(16)</sup>, ferramenta de Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e cooperação (n=1; 5,9%), utilização de tecnologia para conectar aqueles que não podem comparecer fisicamente em alguma reunião (n=1, 5,9%)<sup>(22)</sup> e ligações de *coaching* para treinar e orientar a equipe (n=1; 5,9%)<sup>(25)</sup>.

A comunicação foi identificada como a estratégia primordial para aprimorar a colaboração interprofissional<sup>(11-12,14-16,18-21,23-24,26)</sup>. Ocorre de maneira formal ou informal, seja por meio de *e-mails*, ou por conversas nos corredores, sendo reconhecida como uma importante estratégia para fortalecer a colaboração interprofissional<sup>(20,24,26)</sup>. Assim, possibilita aos profissionais a troca de informações e conhecimentos, preenchendo possíveis lacunas existentes e proporcionando a resolutividade para problemas de maneira colaborativa<sup>(27)</sup>.



<b>Estratégias</b>
Confiança, respeito e melhoria nos relacionamentos e comunicação; liderança organizacional; objetivos comuns e visão compartilhada; divisão clara do trabalho; receptividade do enfermeiro pelos membros da equipe; acessibilidade e colaboração harmoniosa; reuniões regulares e discussão aberta de questões; coordenação do cuidado; educação profissional continuada; acessibilidade a outros membros da equipe <sup>(11)</sup> .
Consulta compartilhada; encaminhamentos entre profissionais; espaços de troca/discussão de dúvida; atendimento compartilhado; coordenação do cuidado; utilização de espaços formais e informais para discutir casos prioritários; capacidade de receber e distribuir informações <sup>(12)</sup> .
Criação de um campo comum com possibilidade de trocas e ajuda mútua; integração de saberes e colaboração entre os trabalhadores da saúde: práticas compartilhadas <sup>(13)</sup> .
Comunicação e compartilhamento de informações; boa relação de trabalho, compreensão dos papéis e divisão da carga de trabalho entre os membros da equipe; reuniões regulares e disposição para ouvir e debater questões; respeito mútuo e confiança interprofissional <sup>(14)</sup> .
Conferências de casos interprofissionais ou rodadas de gerenciamento de casos; repensar papéis e escopos de prática; gerenciamento e liderança; estruturar os espaços das equipes para reuniões e comunicação; criação de comitês interprofissionais ou grupos de trabalho para diálogo interprofissional; abordagens de cuidado, processos de comunicação e estilos de tomada de decisão da equipe; clube de leitura interprofissional e rodadas de educação; compartilhamento de responsabilidades para um cuidado colaborativo <sup>(15)</sup> .
Reuniões diárias; objetivos comuns; organizar espaço de trabalho <sup>(16)</sup> .
Respeito entre os profissionais e a valorização da expertise de cada um; profissionais abertos e receptivos à colaboração; ações integradas ante a complexidade do quadro clínico dos usuários requer ações integradas; questões físicas e estruturais: estar localizado e com fácil acesso a outros provedores; visão compartilhada <sup>(17)</sup> .
Respeito mútuo e confiança; reconhecimento do papel profissional das diferentes áreas; Interdependência; comunicação, diálogo e troca de saberes e ações; visitas (domiciliares) compartilhadas, discussões de casos, planejamento, matriciamento e articulação de ações; grupos e reuniões compartilhadas na Estratégia Saúde da Família <sup>(18)</sup> .
Clareza do papel do enfermeiro e regulamentação da prática; casos compartilhados e uso de habilidades; comunicação sobre as funções profissionais; confiança e apoio na prática <sup>(19)</sup> .
Compreensão do escopo da prática, papéis e responsabilidades; grau de familiaridade e interações informais; confiança e relacionamento da equipe e atuação coletiva; interações informais; cogerenciamento de cuidados; estabilidade dos membros da equipe; tomada de decisão compartilhada <sup>(20)</sup> .
O layout físico e a configuração dos espaços compartilhados nas instalações; missão e visão compartilhadas; reuniões regulares, com comunicação aberta e resolução dos desacordos; confiança, clima de apoio, tomada de decisão compartilhada; reuniões de equipe <sup>(21)</sup> .
Reuniões de equipe multiprofissionais e discussão de diferentes práticas e conhecimentos; criação de um pequeno grupo de trabalho multiprofissional para o aprendizado informal <sup>(22)</sup> .
Domínio relacional: relações favoráveis, com comunicação contínua, confiança, respeito e disposição para a prática colaborativa; domínio organizacional: disponibilidade de suporte organizacional e representação profissional; domínio processual: as equipes compartilham mais tempo e espaço juntos, desenvolvendo compreensão, confiança e respeito mútuo; domínio contextual: regulamentações da prática e a captura do impacto econômico do cuidado do enfermeiro (Garantir que as regulamentações estaduais e as práticas estejam alinhadas e promovam a melhor prestação de cuidados é uma prioridade importante da política e da prática) <sup>(23)</sup> .
Comunicação intersetorial, escrita ou por telefone, com outros profissionais ou outros serviços; comunicação ativa e respeitosa entre a equipe, bem como entre essa e os usuários; articulação das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; presença da Residência Multiprofissional <sup>(24)</sup> .
Reuniões da equipe para revisar a agenda do paciente, definir metas da equipe e identificar quaisquer necessidades dos membros da equipe; melhorar a comunicação entre os membros da equipe; melhorar o desenvolvimento da equipe por meio de projetos de melhoria; fornecer recursos (apoiar o trabalho das equipes) e conectar o trabalho com referenciais teóricos <sup>(25)</sup> .
Discussão de casos; conversas formais e informais para troca de informações; relações de trabalho próximas; participação da equipe na tomada de decisões para a melhoria da assistência prestada e nas decisões político-administrativas <sup>(26)</sup> .
Utilização de <i>coaching</i> (trabalhando com responsabilidade entre equipes, recursos, facilitação a mudanças, gestão de conflitos); relacionamentos de ajuda, encorajamento, adaptação de inovações ao contexto local <sup>(27)</sup> .
<b>Ferramentas</b>
Registros médicos eletrônicos <sup>(11)</sup> ; Prontuário eletrônico <sup>(15-16,20)</sup> ; Aos locais que não tinham prontuário eletrônico: mensagens de e-mail, anotações manuscritas e/ou comunicação por meio da equipe de suporte <sup>(20)</sup> ; Quadro branco no corredor para indicar tarefas de visita pendentes <sup>(16)</sup> ; Utilização da tecnologia para conectar a equipe e fornecer informações para reuniões subsequentes: ferramenta Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos <sup>(22)</sup> ; Sistemas de comunicação: uso de e-mail, telefones, reuniões e contato face a face <sup>(17)</sup> .

**Figura 3** – Principais estratégias e ferramentas que fortalecem a colaboração interprofissional. São Carlos, SP, Brasil, 2023

## Discussão

Com base nos resultados, houve predomínio de publicações de autores brasileiros e estadunidenses, achado que pode ser atribuído a uma série de fatores, ressaltando o papel da APS para ordenação dos sistemas de saúde, em um contexto complexo e dinâmico que requer a superação da fragmentação das ações do SUS<sup>(5)</sup>. A APS nacional foi fortalecida pela Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual muitas vezes foi contemplada nas publicações, com destaque ao apoio dos NASF, sendo estes descritos pelos estudos como elementos que favoreceram o desenvolvimento da colaboração interprofissional<sup>(12-13,18,24,26)</sup>. De modo semelhante, a literatura corroborou, apontando que na ESF a colaboração interprofissional ocorre de forma consolidada ao longo dos anos<sup>(5)</sup>. Quanto à participação do enfermeiro na colaboração, o profissional atua como articulador dos diferentes profissionais do cuidado e na atenção centrada ao usuário<sup>(14)</sup>.

Os achados evidenciaram predominantemente as estratégias e ferramentas da comunicação interprofissional, reuniões de equipe, respeito mútuo, confiança, objetivos comuns, visão compartilhada entre membros da equipe, prontuários eletrônicos, discussão de casos interprofissionais, comunicação intersectorial e consulta compartilhada. Publicações recentes sobre os papéis dos usuários nas equipes de APS corroboram com os resultados, contudo não mencionam aspectos relacionados ao prontuário eletrônico e comunicação intersetorial<sup>(8,28-29)</sup>.

Os estudos analisados destacaram a utilização de prontuários eletrônicos como uma ferramenta valiosa para fortalecer a colaboração interprofissional, além de ter o potencial para favorecer a comunicação<sup>(11,15-16,20)</sup>. Este resultado foi consistente com o encontrado na literatura, apontando que os prontuários eletrônicos oferecem uma plataforma centralizada de dados para o armazenamento e compartilhamento de informações de pacientes, promovendo uma comunicação mais eficaz entre membros da equipe de saúde<sup>(30)</sup>.

Em consonância com a literatura, a comunicação foi considerada atributo central para a busca de entendimento, troca de informações e saberes, articulação entre os membros da equipe e de diferentes equipes, parceria, compartilhamento e equilíbrio nas relações de poder em ações voltadas aos usuários e famílias. A comunicação foi uma estratégia adotada em prol da colaboração interprofissional<sup>(1,4-5)</sup> e um aspecto indispensável para o trabalho em equipes integradas, considerando a relação entre as ações realizadas e a interação necessária entre os profissionais envolvidos<sup>(5)</sup> com investimentos na direção do mútuo entendimento.

Equipes que cultivaram a comunicação eficaz têm capacidade de construir confiança, fomentar o respeito e promover uma interação mais significativa<sup>(31)</sup>, o que, por sua vez, contribuiu para o fortalecimento da colaboração interprofissional.

A confiança e o respeito, por sua vez, foram estratégias que fizeram parte da dinâmica de interação entre a equipe durante o trabalho<sup>(14)</sup>. O desenvolvimento dessas estratégias estava diretamente ligado à promoção de relacionamentos mais sólidos e à melhoria na comunicação estabelecida pela equipe<sup>(11,14,17-21,23-24)</sup>. Estes resultados estão em concordância com achado previamente documentado na literatura, indicando que a interação e a comunicação são elementos para o desenvolvimento do clima do trabalho em equipe, que por sua vez, é um elemento essencial para a colaboração<sup>(5)</sup>.

Destaca-se que equipes menores ou aquelas que têm um histórico mais longo de trabalho juntas tenderam a aprimorar de forma mais eficaz essas competências de interação, devido ao maior grau de familiaridade e contato entre seus membros<sup>(20-21,23)</sup>. Por outro lado, em relação às equipes que fogem do padrão descrito, os estudos reforçaram a importância da promoção de uma comunicação eficaz entre seus membros como uma estratégia fundamental para superar desafios e fortalecer a colaboração interprofissional<sup>(11,20)</sup>. Isso sugeriu que, independentemente do tamanho ou do tempo de trabalho em equipe, a co-

municação eficiente foi um fator-chave na promoção de relações de respeito e confiança, e na melhoria do desempenho conjunto.

Os objetivos comuns e visão compartilhada estiveram intrinsecamente interligados<sup>(11-12,16-17,20-21)</sup> nos estudos identificados, com destaque ao atendimento de qualidade ao paciente<sup>(12)</sup>. Esses conceitos referem-se à construção de objetivos coletivos pela equipe e são reconhecidos como componentes das dimensões relacionais da colaboração interprofissional, promovendo, por exemplo, maior engajamento da equipe, interações e relações interpessoais<sup>(32)</sup>.

Outrossim, os estudos destacaram a relevância das equipes compartilharem suas ações, seja por meio de tomadas de decisões<sup>(15,20-21,26)</sup> ou até mesmo consultas compartilhadas<sup>(12)</sup>. A tomada de decisão foi reconhecida pela literatura como uma estratégia capaz de superar os desafios do cuidado fragmentado, ao ser executada de maneira democrática e participativa pela equipe<sup>(32)</sup>. Essa abordagem prevê que os profissionais se reúnam para expressar suas opiniões, ouvir os demais e, juntos, implementarem uma decisão. De forma complementar, as consultas compartilhadas são um recurso eficaz para integrar os saberes dos diferentes profissionais, promovendo um espaço para discussão conjunta sobre as necessidades dos pacientes e elaboração de planos de cuidado que ofereçam assistência integral ao usuário.

As reuniões de equipe também desempenham um papel crucial como estratégias para proporcionar o fortalecimento da colaboração interprofissional<sup>(11,14,16-18,20-22,24)</sup>, uma vez que se configuram como um espaço favorável para a comunicação, à escuta ativa e interação entre os membros da equipe. Nestas reuniões, os achados evidenciaram a oportunidade de discutir uma variedade de tópicos, incluindo as programações de atividades da equipe, casos clínicos dos pacientes, com trocas de informações relevantes<sup>(16-17,22)</sup>. Para o sucesso dessa estratégia, destacou-se a importância de realizar reuniões de forma regular que assegurem a participação de todos os profissio-

nais da unidade. Embora isso nem sempre seja viável, o que pode comprometer a eficácia da estratégia. Ademais, os estudos também sugeriram a possibilidade de compartilhar atas, sínteses ou anotações de pontos relevantes discutidos durante as reuniões, a fim de manter os profissionais informados quando não puderem estar presentes<sup>(16)</sup>.

Em relação à coordenação do cuidado na APS, destacou-se o papel protagonista do enfermeiro que atua como facilitador e motivador da equipe de saúde, favorecendo a colaboração interprofissional. Articulando as dimensões assistenciais e gerenciais, busca o atendimento às necessidades de saúde, tendo como foco a integralidade do cuidado, a intervenção em fatores de risco, prevenção de doenças, promoção da saúde e qualidade de vida<sup>(33)</sup>.

Para o fortalecimento da colaboração interprofissional, considerou-se como ferramentas os recursos ou instrumentos utilizados pelos enfermeiros e pelas equipes. Um estudo enfatizou a utilização da ferramenta Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e cooperação, utilização de tecnologia para conectar aqueles que não podem comparecer fisicamente em alguma reunião<sup>(22)</sup>. Esta ferramenta favoreceu a visualização de fatores que comprometem a qualidade do cuidado. Possibilitou o reconhecimento da realidade do usuário e do conhecimento do profissional e a importância da sua atuação<sup>(34)</sup>.

Assim, no cenário brasileiro, a ESF consiste em um exemplo concreto de como a colaboração interprofissional pode ser facilitada. Por meio dela, profissionais de saúde de diferentes áreas trabalham em conjunto para fornecer cuidados integrados e abrangentes à comunidade. Embora os sistemas de saúde de outros países possam variar, observou-se que muitos também buscam desenvolver ferramentas e estratégias para fortalecer a colaboração interprofissional em seus respectivos contextos, reconhecendo os benefícios dessa abordagem para a qualidade dos cuidados de saúde.



## Limitações do estudo

Como limitação deste estudo, aponta-se a exclusão da literatura cinza, como teses e dissertações, durante o processo de seleção, uma vez que isso pode ter resultado na omissão de dados complementares que poderiam enriquecer os achados desta revisão. Outra limitação se refere à inclusão de estudos disponíveis em acesso aberto no portal dos periódicos CAPES. As referidas limitações destacam a importância de futuras pesquisas que considerem a inclusão desses estudos para uma compreensão mais abrangente do tema em questão.

## Contribuições para a prática

Este estudo possui relevância para a prática ao destacar as principais ferramentas e estratégias para fortalecer a colaboração interprofissional na APS, com destaque para o envolvimento das(os) enfermeiras(os). Por meio da implementação de práticas colaborativas, é possível assegurar que os pacientes recebam cuidados mais abrangentes, eficazes e personalizados, resultando em melhores cuidados de saúde e satisfação geral.

## Conclusão

Este estudo revelou resultados promissores que apontam para ferramentas e estratégias que contribuem para o fortalecimento da colaboração interprofissional na APS. As evidências mapeadas destacam que a comunicação interprofissional e as reuniões de equipe são estratégias essenciais na promoção da colaboração efetiva no trabalho em equipe. No entanto, vale ressaltar que independentemente da ferramenta ou estratégia utilizada, os alicerces fundamentais que sustentam essa colaboração são o respeito mútuo e a confiança entre os membros da equipe.

Ressalta-se, ainda, que os enfermeiros ocuparam um lugar de destaque nos estudos analisados. Em comparação com outros profissionais de saúde, os enfermeiros demonstraram uma maior disposição para

participar ativamente de práticas colaborativas. Isso ressalta a importância do papel do enfermeiro na promoção da colaboração interprofissional.

## Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo financiamento desta pesquisa, por meio da concessão de uma bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica à autora, Keislyane Ketlyn Alves. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Ao grupo de estudos, pesquisa e extensão sobre Gestão, Formação, Saúde e Trabalho pelo apoio durante a realização do estudo.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Alves KK, Valle CCD, Silva JAM. Redação do manuscrito, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Alves KK, Valle CCD, Martins GA, Pasklan ANP, Mininel VA, Silva JAM.

## Referências

1. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Team-work: revisiting the concept and its development in interprofessional work. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(suppl1):e0024678. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 [Internet]. 2019 [cited Jan. 20, 2025]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html)
3. Lukey A, Johnston S, Montesanti S, Donnelly C, Wankah P, Breton M, et al. Facilitating integration through team-based primary healthcare: a cross-case policy analysis of four Canadian provinces. *Int J Integr Care*. 2021;21(4):12. doi: <https://doi.org/10.5334/ijic.5680>

4. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saúde*. 2020;18:e0024678. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
5. Caneppele AH, Cucolo DF, Mininel VA, Meireles E, Silva JAM. Interprofessional collaboration in urgency and emergency network teams in the Covid-19 pandemic. *Esc Anna Nery*. 2020;24(spe):e20200312. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0312>
6. Fumagalli IHT, Sudré GA, Matumoto S. Interprofessional collaborative practices in primary health care: a scoping review protocol. *Rev Enf Ref*. 2021;6:e20130. doi: <https://doi.org/10.12707/rv20130>
7. Chagas MAC, Santos AM, Jesus NN. Nursing care for the transgender population in primary health care: an integrative review. *Investig Educ Enferm*. 2023;41(1):e07. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e07>
8. Sirimsi MM, Loof H, Broeck KVD, Vliegheer K, Pype P, Remmen R, et al. Scoping review to identify strategies and interventions improving interprofessional collaboration and integration in primary care. *BMJ Open*. 2022;12(10):e062111. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062111>
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020). In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. 2024. doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
10. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>
11. Al Sayah F, Szafran O, Robertson S, Bell NR, Williams B. Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. *J Clin Nurs*. 2014;23:2968-79. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12547>
12. Peduzzi M, Aguiar C, Lima AMV, Montanari PM, Leonello VM, Oliveira MR. Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(suppl 1):114-21. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0759>
13. Ellery AEL, Pontes RJS, Loiola FA. Common field of expertise of professionals in the Family Health Strategy in Brazil: a scenario construction. *Physis*. 2013;23(2):415-37. doi: <http://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200006>
14. Pullon S, McKinlay E, Stubbe M, Todd L, Badenhorst C. Patients' and health professionals' perceptions of teamwork in primary care. *J Prim Health Care*. 2011;3(2):128-35. doi: <https://doi.org/10.1071/HC11128>
15. Goldman J, Meuser J, Rogers J, Lawrie L, Reeves S. Interprofessional collaboration in family health teams: An Ontario-based study. *Can Fam Phys [Internet]*. 2010 [cited Jan. 20, 2025];56(10):e368-74. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2954101/>
16. O'Malley AS, Gourevitch R, Draper K, Bond A, Tirodkar MA. Overcoming challenges to teamwork in patient-centered medical homes: a qualitative study. *J Gen Intern Med*. 2015;30(2):183-92. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3065-9>
17. Bruner P, Davey MP, Waite R. Culturally sensitive collaborative care models: exploration of a community-based health center. *Fam Syst Health*. 2011;29(3):155-70. doi: <http://doi.org/10.1037/a0025025>
18. Previato GF, Baldissera VDA. Portraits of interprofessional collaborative practice in the primary health care teams. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0132. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0132>
19. Van der Biezen M, Wensing M, Poghosyan L, Van der Burgt R, Laurant M. Collaboration in teams with nurse practitioners and general practitioners during out-of-hours and implications for patient care; qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):589. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2548-x>
20. Gucciardi E, Espin S, Morganti A, Dorado L. Exploring interprofessional collaboration during the integration of diabetes teams into primary care. *BMC Fam Pract*. 2016;17:12. doi: <http://doi.org/10.1186/s12875-016-0407-1>

21. Pullon S, Morgan S, Macdonald L, McKinlay E, Gray B. Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: a multiple case study. *J Interprof Care*. 2016;30(6):787-94. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1220929>
22. Joynes V, Kerr M, Treasure-Jones T. Exploring informal workplace learning in primary healthcare for continuous professional development. *Educ Prim Care*. 2017;28(4):216-22. doi: <https://doi.org/10.1080/14739879.2017.1298405>
23. Poghosyan L, Norful AA, Martsolf GR. Primary care nurse practitioner practice characteristics: barriers and opportunities for interprofessional teamwork. *J Ambul Care Manage*. 2017;40(1):77-86. doi: <http://doi.org/10.1097/JAC.000000000000156>
24. Schimith MD, Cezar-Vaz MR, Xavier DM, Cardoso LS. Communication in health and Interprofessional collaboration in the care for children with chronic conditions. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3390. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4044.3390>
25. Lee EA, Hendricks S, LaMothe J, Draucker CB, Wright L. Coaching strategies used to support interprofessional teams in three primary care centers. *Clin Nurse Spec*. 2020;34(6):263-9. doi: <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000557>
26. Ribeiro AA, Giviziez CR, Coimbra EAR, Santos JDD, Pontes JEM, Luz NF, et al. Interprofessional collaboration in primary health care: the team's intentions versus the reality of work processes. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210141. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>
27. Carney PA, Dickinson WP, Fetter J, Warm EJ, Zierler B, Patton J, et al. An exploratory mixed methods study of experiences of interprofessional teams who received coaching to simultaneously redesign primary care education and clinical practice. *J Prim Care Community Health*. 2021;12:21501327211023716. doi: <https://doi.org/10.1177/21501327211023716>
28. Metersky K, Orchard C, Adams T, Hurlock-Chorostecki C. Patients roles in primary care interprofessional teams: a construtivist grounded theory of patient and health care provider perspectives. *J Interprof Care*. 2022;36(2):1217-30. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1892616>
29. Grant A, Kontak J, Jeffers E, Lawson B, Mackenzie A, Burge F, et al. Barriers and enablers to implementing interprofessional primary care teams: a narrative review of the literature using the consolidated framework for implementation research. *BMC Prim Care*. 2024;25(1):25. doi: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02240-0>
30. Toledo PPS, Santos EM, Cardoso GCP, Abreu DMF, Oliveira AB. Electronic health record: a systematic review of the implementation under the National Humanization Policy guidelines. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(6):2131-40. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>
31. Fox S, Gaboury I, Chiocchio F, Vachon B. Communication and interprofessional collaboration in primary care: from ideal to reality in practice. *Health Commun*. 2021;36(2):125-35. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/10410236.2019.1666499>
32. Prado CLRS, Peduzzi M, Agreli HLF, Rodrigues LB. Interprofessional communication and user participation in the Family Health Strategy. *Saúde Soc*. 2023;32(Suppl 2):e220823en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220823en>
33. Bica MC, Cremonese L, Barreto CN, Rodrigues ALM, Alves FQ. Care management in family health strategies in nurses' perception. *Rev Enferm USFM*. 2020;10:e74. doi: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769242518>
34. Faquim JPS, Buiatti NBP, Frazao P. The ZOPP method and the organization of interprofessional work focused on prenatal care in two primary healthcare units. *Saúde Debate*. 2018;42(117):392-407. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811704>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons