



DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps2025.c52>

**PLANEJAMENTO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
FORTALECENDO A CORRESPONSABILIZAÇÃO NOS GRUPOS DE SAÚDE**

**INTERPROFESSIONAL PLANNING IN PRIMARY CARE: STRENGTHENING CO-
ACCOUNTABILITY IN HEALTH GROUPS**

ANTONIA ANA CAROLINA LIMA NEGREIROS

Cirurgiã-dentista. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS)

ANTÔNIO DENELLES RODRIGUES DE SOUSA

Assistente Social. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS)

FRANCISCO MÁRCIO LIMA ALBUQUERQUE

Cirurgião-dentista. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS)

HAIMEE SOUSA FONTGALLAND

Médica. Residente em Medicina da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS)

JOÃO DOUGLAS DA SILVA

Psicólogo. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS)

MARCELO ARAÚJO DE VASCONCELOS

Nutricionista. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS)

NOELIA DE HOLANDA PAIVA

Assistente social. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS)

RAFAELA MARIA DA SILVA GOMES

Assistente Social. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS)

RODRIGO MARQUES DAMASCENO

Enfermeiro. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS)

FRANCISCO THIAGO PAIVA MONTE

Psicólogo. Mestre em Saúde da Família (UFC). Docente da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS).



RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência do desenvolvimento de uma intervenção em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que teve como objetivo fomentar o planejamento interprofissional como estratégia para fortalecer a corresponsabilização e a sustentabilidade dos grupos em saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, fundamentado na observação participante, registros em diário de campo e registros fotográficos. A ação ocorreu no segundo semestre de 2025 e foi estruturada em três etapas: apresentação da proposta ao gerente da unidade, sensibilização da equipe multiprofissional e realização de uma reunião coletiva em formato de roda de conversa. A atividade envolveu residentes, Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), equipe multiprofissional e gestão da unidade, sendo conduzida por meio de dinâmicas de integração, levantamento dos grupos existentes e pactuação coletiva das responsabilidades. **Resultados e discussão:** Os resultados evidenciaram fragilidades na condução dos grupos, como a sobrecarga concentrada nos residentes e a baixa corresponsabilização da equipe. A reunião possibilitou a reorganização do processo de trabalho, com definição de cronograma, rotatividade de profissionais responsáveis, ampliação da divulgação e protagonismo das ACS na mobilização comunitária. Além disso, reforçou a importância dos grupos como dispositivos de promoção da saúde, espaços de empoderamento comunitário, fortalecimento de vínculos e corresponsabilização entre equipe e usuários. **Considerações finais:** Conclui-se que o planejamento interprofissional se constitui como uma ferramenta potente de gestão do cuidado na Atenção Primária, permitindo superar entraves relacionados à fragmentação das funções e garantir maior sustentabilidade às ações coletivas. A experiência evidenciou, ainda, a relevância da escuta, do diálogo e da construção compartilhada como estratégias para qualificar os processos de trabalho em saúde e ampliar a resolutividade das práticas grupais no território.

Palavras-chave: planejamento interprofissional; corresponsabilização; grupos em saúde; gestão do cuidado.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of developing an intervention in a Basic Health Unit (UBS), which aimed to foster interprofessional planning as a strategy to strengthen the co-accountability and sustainability of health groups. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive study based on participant observation, field diary records, and photographic records. The intervention took place in the second half of 2025 and was structured in three stages: presentation of the proposal to the unit manager, awareness-raising of the multidisciplinary team, and a collective meeting in the form of a discussion circle. The activity involved residents, Community Health Agents (CHAs), the multidisciplinary team, and the unit management, and was conducted through integration dynamics, a survey of existing groups, and collective agreement on responsibilities. **Results and discussion:** The results highlighted weaknesses in the group management, such as the overload concentrated on residents and low co-accountability of the team. The meeting enabled the reorganization of the work process, defining a schedule, rotating responsible professionals, expanding outreach, and empowering CHAs in community mobilization. Furthermore, it reinforced the importance of groups as health promotion tools, spaces for community empowerment, strengthening bonds, and fostering shared accountability between staff and patients. **Final considerations:** We conclude that interprofessional planning is a powerful tool for managing care in Primary Care, overcoming obstacles related to the fragmentation of functions and ensuring greater sustainability for collective actions. The experience also highlighted the importance of



listening, dialogue, and shared construction as strategies for improving health work processes and increasing the effectiveness of group practices in the region.

Keywords: interprofessional planning; shared accountability; health groups; care management.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo primeiro contato, pelo acompanhamento longitudinal e pela articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS deve integrar ações individuais, familiares e coletivas, contemplando promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de expansão e consolidação (Brasil, 2017).

A proximidade territorial e o vínculo estabelecido com a população favorecem, não apenas a resolutividade clínica, mas também a produção de um cuidado centrado nas necessidades dos usuários e nos determinantes sociais. Nesse cenário, a efetividade da APS depende de práticas interprofissionais, fundamentadas no compartilhamento de saberes, na corresponsabilização e na construção coletiva de estratégias de cuidado (Peduzzi, 2001).

Entre os dispositivos que fortalecem a promoção da saúde, destacam-se os grupos em saúde, que possibilitam a escuta qualificada, a troca de experiências e a construção de redes de apoio. Na ESF, esses espaços contribuem para a mobilização de vínculos, o estímulo à corresponsabilização e a ampliação da dimensão educativa da clínica, em consonância com os princípios do SUS. Contudo, tais práticas frequentemente enfrentam entraves para sua continuidade, como sobrecarga de trabalho, fragmentação das funções e baixa adesão dos profissionais, o que fragiliza sua sustentabilidade (Furlan; Campos, 2010).

É nesse contexto que se insere a experiência relatada neste estudo, desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), cenário de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. Identificou-se, nesse território, a dificuldade de adesão dos profissionais da equipe ao planejamento e condução de grupos, concentrando essas atividades sobretudo nos residentes, o que gerava sobrecarga e fragilizava a continuidade das ações. Diante desse desafio, propôs-se uma intervenção voltada à sensibilização e ao planejamento interprofissional como estratégia de fortalecimento do trabalho em equipe e de sustentação dos grupos existentes na unidade.



Assim, este relato de experiência tem como objetivo descrever a construção coletiva de um espaço de diálogo entre os profissionais da APS, voltado à elaboração de estratégias que favoreçam a corresponsabilização, a integralidade do cuidado e a qualificação da atenção à saúde no território.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa e caráter descritivo, cujo propósito é sistematizar e analisar vivências no campo da saúde coletiva. Segundo Gil (2008), estudos dessa natureza buscam descrever fenômenos e grupos sociais, possibilitando a reflexão crítica sobre práticas desenvolvidas em cenários reais.

2.2 Identificação do problema

A experiência ocorreu no segundo semestre de 2025, como atividade prática do módulo Organização e Gestão do Cuidado em Saúde, componente curricular do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O módulo propunha a identificação de situações-problema no território e a proposição de ações para qualificar a gestão do cuidado. Nesse contexto, os residentes observaram fragilidades na condução e continuidade dos grupos realizados na UBS, destacando-se a ausência de corresponsabilização da equipe multiprofissional. Tal cenário resultava em sobrecarga para os residentes e comprometia a qualidade e a sustentabilidade das ações coletivas.

2.3 Condução e participantes da intervenção

Com base no diagnóstico inicial, foram definidos três passos para a intervenção: 1) diálogo com o gerente da unidade para apresentação da proposta de reunião de alinhamento com a equipe; 2) sensibilização e convite para participação, utilizando o grupo institucional de WhatsApp como principal meio de divulgação para os profissionais; 3) realização da reunião, estruturada em formato de roda de conversa, com utilização de quadro síntese como recurso metodológico facilitador.

A reunião iniciou-se com um momento de acolhida, seguido da apresentação da proposta e da identificação dos grupos existentes na UBS. Em seguida, foi realizado um levantamento coletivo dos profissionais que se responsabilizariam pelas atividades, de acordo



com suas afinidades, resultando na construção de um mapa dos grupos, dos responsáveis e da pactuação quanto à periodicidade, ao público-alvo e às estratégias de organização.

Participaram do encontro o gerente da UBS, um grupo de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e membros da equipe multiprofissional (e-Multi), composta por diferentes categorias de profissionais da saúde.

2.4 Registro e análise da experiência

O processo foi registrado por meio de observação participante, anotações em diário de campo e registros fotográficos. A sistematização dos dados seguiu os princípios da análise temática, permitindo organizar falas, impressões e interações em eixos interpretativos que orientaram a discussão dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A reunião foi conduzida pelos residentes em Saúde da Família e iniciou-se com a dinâmica de acolhida denominada “*balão no balde*”. Essa atividade, que consistia em inserir um balão dentro de um balde apenas com os pés, possibilitou aos participantes refletirem sobre a importância do trabalho em equipe, da cooperação e do planejamento coletivo como condições necessárias ao êxito das ações em saúde. O recurso lúdico favoreceu o engajamento inicial e criou um ambiente propício à escuta, ressaltando a dimensão subjetiva e relacional do trabalho em grupo, como defendem os princípios da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2004).

Em seguida, iniciou-se a discussão sobre as dificuldades vivenciadas no cotidiano da unidade quanto à condução dos grupos de saúde. Constatou-se que, em muitas situações, a responsabilidade pelas atividades recaía quase exclusivamente sobre os residentes, ocasionando sobrecarga e fragilizando a continuidade das ações.

Essa concentração incluía desde a definição de temas até a elaboração de convites e aquisição de materiais, funções que deveriam ser compartilhadas entre toda a equipe. Além disso, observou-se baixa adesão dos usuários às atividades, apontada como desafio recorrente. Esses achados corroboram a literatura, que evidencia a fragmentação das responsabilidades e a ausência de corresponsabilização como fatores que dificultam a sustentabilidade dos grupos na APS (Furlan; Campos, 2010; Secco; Kostulski; Arpini, 2022).

A partir desse diagnóstico coletivo, buscou-se reorganizar o processo de trabalho mediante a construção de um quadro síntese que contemplasse os grupos existentes na unidade: grupo de mulheres, grupo de gestantes, grupo “Saúde é Vida”, grupo de hidroginástica e grupo



de práticas corporais, além da reativação de outros, como o Hiperdia e a puericultura coletiva. O planejamento incluiu definição de dias, horários, público-alvo e, sobretudo, dos profissionais de referência.

Nesse ponto, destacou-se a escolha das ACS como responsáveis centrais, considerando sua proximidade com a comunidade e o papel estratégico na mobilização e continuidade das ações. Tal decisão dialoga com a literatura, que reconhece as ACS como mediadoras fundamentais entre serviço e população, capazes de fortalecer vínculos, reduzir barreiras de acesso e promover a integralidade do cuidado (Secco *et al.*, 2020; Brasil, 1990).

Outro aspecto relevante foi a pactuação coletiva acerca da corresponsabilização da equipe. Definiu-se a rotatividade dos profissionais responsáveis a cada dois meses, a ampliação da divulgação das atividades para todos os setores da unidade (incluindo recepção, médicos e equipe de enfermagem) e a elaboração prévia dos temas a serem trabalhados nos grupos. Essas estratégias visaram diluir a sobrecarga, ampliar a participação interprofissional e garantir maior previsibilidade das ações. Como destaca a Universidade Federal de Santa Catarina (2010), a gestão do cuidado deve transformar o trabalho fragmentado em processos transdisciplinares, sustentados pelo compromisso, autonomia e cooperação entre os profissionais.

Para além da reorganização administrativa, a experiência demonstrou o potencial dos grupos como estratégias de promoção da saúde e empoderamento comunitário. Ao oferecer espaços de encontro, diálogo e corresponsabilização, os grupos fortalecem a autonomia dos usuários, ampliam a capacidade de enfrentamento das condições de saúde e criam vínculos solidários entre comunidade e equipe. Tais aspectos se alinham à concepção ampliada de saúde defendida pelo SUS, que valoriza a participação social e a construção de práticas coletivas capazes de transformar realidades locais (Campos, 2018; Brasil, 2017).

Desse modo, o principal resultado alcançado foi a construção de um cronograma estruturado, com definição clara de responsabilidades e fortalecimento do planejamento interprofissional como ferramenta de gestão do cuidado. Além de ampliar a corresponsabilização, a intervenção ressignificou os grupos como espaços de produção de saúde, troca de saberes e fortalecimento dos laços comunitários.

A experiência reafirma, portanto, que a sustentabilidade das ações coletivas depende não apenas de planejamento técnico, mas da integração entre equipe e usuários, sustentada por práticas que promovam vínculos, protagonismo e corresponsabilidade.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O encontro de planejamento interprofissional mostrou-se uma estratégia potente para fortalecer o trabalho em equipe na APS, favorecendo a corresponsabilização e a sustentabilidade das ações coletivas na unidade. Apesar da resistência inicial, observou-se engajamento progressivo dos profissionais, que passaram a dialogar, propor e pactuar estratégias para qualificar os grupos, superando a lógica de sobrecarga concentrada nos residentes. Esse movimento reforça que a corresponsabilização só se consolida quando há espaço de escuta, negociação e construção coletiva.

A experiência também evidenciou que os grupos em saúde não se limitam à transmissão de informações, mas constituem dispositivos de promoção da saúde, empoderamento comunitário e fortalecimento de vínculo, reafirmando-os como espaços de troca de saberes e estímulo ao protagonismo dos usuários, em consonância com os princípios da integralidade e da participação social que orientam o SUS.

Nesse sentido, ressalta-se a relevância de instituir momentos contínuos de planejamento e reflexão coletiva, de modo a identificar gargalos, adaptar estratégias e qualificar o cuidado. Diante desse cenário, a gestão do cuidado, entendida como prática interprofissional e transdisciplinar, mostra-se essencial e aplicável frente a construção de ações grupais, favorecendo com que estas se consolidem como estratégias estruturantes de cuidado no território.

Por fim, destaca-se que a intervenção não apenas qualificou o processo de trabalho da equipe, mas também gerou aprendizagens significativas para os residentes, ao possibilitar a vivência de práticas de gestão do cuidado fundamentadas no diálogo e na corresponsabilização. Assim, o relato reafirma a necessidade de fortalecer experiências que aliem formação, gestão e cuidado, ampliando a resolutividade e a potência transformadora da APS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **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 (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso: 29. jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set.



1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.html. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: a humanização como eixo norteador de práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004. Disponível em: 0923 (C) 2004 humanizasus.indd. Acesso em: 30.jul.2025.

FURLAN, P. G.; CAMPOS, G. W. S. Os Grupos na Atenção Básica à Saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização (org.). **Caderno HumanizaSUS – Atenção Básica**. 2. Brasília, 2010. p.105-116. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/acervo/cadernos-humanizasus-volume-2-atenc%cc%a7a%cc%83o-basica/>. Acesso em: 30. jul 2025.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. **Editora Atlas SA**, 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 30. jul. 2025.

JANUÁRIO, T. G. F. M. *et al.* Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 2283–2290, ago. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2023.v28n8/2283-2290/pt>. Acesso em: 29 jul. 2025.

SECCO, A. C. *et al.* Educação permanente em Saúde para Agentes Comunitários: Um projeto de promoção de saúde. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 1-17, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36298/gerais2020130108> Acesso em: 30 jul. 2025.

SECCO, A. C.; KOSTULSKI, C. A.; ARPINI, D. M. O Papel da Equipe nas Práticas Grupais na Atenção Básica em Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 83–98, 2022. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1728>. Acesso em: 3 ago. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). A gestão do cuidado e dos serviços de saúde [recurso eletrônico]. Florianópolis: **UFSC**, 2010. Disponível em: https://unաս2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6303/mod_resource/content/2/Cont_onlin_1405_2/un2/pdf/gestao.pdf. Acesso em: 29 jul. 2025.

DAMINELLO, Marcello. *Práticas colaborativas interprofissionais: potências e desafios em uma unidade básica de saúde tradicional*. 2022. Dissertação de Mestrado Profissional – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-03082022-082733/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-139, fev. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 21 ago. 2025.



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

<https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>.

FURLAN, P. G.; CAMPOS, G. W. S. Os grupos na Atenção Básica à Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos HumanizaSUS*, Brasília, p. 105-116, 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf

Acesso em: 21 ago. 2025.