



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 06, pp. 56587-56592, June, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24807.06.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DESAFIOS NO PROCESSO DE TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Wellington Manoel da Silva^{1,*}, Maria Eduarda da Silva², Aldeni Ramos de Oliveira³, Cassandra Alves de Oliveira Silva⁴, Jéssica Kelly Vitorino de Lima⁵, Danielle Priscila de Figueiredo Silva⁶, Herve Luna Nkumu Bem⁷, Ivania Pereira de Medeiros Gomes⁸, Marcele Jerônimo Santana⁹, Williane Souza da Silva¹⁰, Dgoberge Herculano Soares Junior¹¹, Débora Joyce do Nascimento Camilo¹², Elaine Ramires da Rocha¹³, Alexsandra Laurentino de Lima¹⁴, Izabelle Karla da Silva Oliveira¹⁵, Rayanna de Oliveira Santana¹⁶, Jamille Maria Moreira da Silva¹⁷, Marks Passos Santos¹⁸, Aranin Queiroz de Sousa Santos¹⁹, Tarcísio Gonçalves de Souza Santos²⁰, Robson de Jesus²¹, Rodrigo Andrade Leal²², Luana Dias de Alencar Lima de Almeida²³ and Viviane de Araujo Gouveia²⁴

¹Enfermeiro. Residência em Saúde da Família. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife-PE; ²Licenciada em Educação Física. Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão-PE; ³Enfermeiro. Centro Universitário de Patos. UNIFIP. Patos-PB; ⁴Enfermeira. Mestrado em Gerontologia- UFPB. Campina Grande-PB; ⁵Graduanda em Enfermagem. Faculdade Maurício de Nassau. Campina Grande-PB; ⁶Graduanda em enfermagem. Unibra. Recife-PE. ⁷Médico pela Universidade Federal de Campina Grande-PB, Mestrando UEPB, Campina Grande-PB; ⁸Graduanda em Enfermagem. UNINASSAU. Campina Grande- PB; ⁹Enfermeira. Universitário Estácio da Bahia. Residente em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Estado da Bahia. Salvador- BA; ¹⁰Graduanda em enfermagem - Universidade federal de Pernambuco, centro acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão, PE; ¹¹Graduando em enfermagem - Universidade Federal de Pernambuco, centro acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão, PE; ¹²Enfermeira. FACHO - Pós-graduanda em Urgência, Emergência e UTI pela UPE, Recife - PE; ¹³Graduando em Enfermagem. Universidade Anhanguera-UNIA. Santo André-SP; ¹⁴Graduanda em Enfermagem. Faculdade Unibra. Recife-PE; ¹⁵Graduanda em enfermagem - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão-PE; ¹⁶Graduanda em Enfermagem - Universidade Federal de Pernambuco - Centro acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão - PE; ¹⁷Bacharela em enfermagem faculdade UNESC, campina grande-PB; ¹⁸Mestre em Enfermagem, Faculdade Ages de Medicina. Jacobina-BA; ¹⁹Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas, Faculdade Ages de Medicina. Jacobina-Bahia; ²⁰ Enfermeiro. Faculdade Ages de Medicina. Jacobina-Bahia; ²¹Mestre em Biotecnologia, Faculdade Ages de Medicina. Jacobina-Bahia; ²²Mestre em Ensino, Faculdade Ages de Medicina. Jacobina-Bahia; ²³Enfermeira. Especialista em Centro cirúrgico e CME. Unijorge-SSA. BA; ²⁴Doutora em inovação Terapêutica. Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão-PE.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 12th March, 2022

Received in revised form

14th April, 2022

Accepted 24th May, 2022

Published online 22nd June, 2022

Key Words:

Saúde da Família.
Trabalho Interprofissional.
Atenção Primária.
Equipe Multiprofissional.
Multiprofissionalidade.

*Corresponding author:

Wellington Manoel da Silva

ABSTRACT

Introdução: A Educação Interprofissional (EIP) ocorre quando dois ou mais estudantes de diferentes áreas da saúde, são incluídos em um mesmo espaço de aprendizagem, e aprendem por meio e sobre as demais profissões, para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado. Esta modalidade de educação possibilita maior interação entre estudantes e/ou profissionais e pode acontecer espontaneamente ou como produto de um programa de EIP. A prática interprofissional, se direciona ao trabalho em equipe realizado nos serviços de saúde, enquanto que a EIP se refere à formação nos cursos de graduação e/ou na educação permanente, dos profissionais no contexto do trabalho. **Objetivo:** Identificar na literatura os principais entraves para a produção de uma prática profissional pautada na Educação Interprofissional, assim como, apontar os benefícios advindos do trabalho interprofissional na atenção básica em saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Para orientar este estudo, definiu-se a questão norteadora: “Quais as dificuldades dos profissionais da atenção básica na implementação da interprofissionalidade no dia a dia do ofício?”. Os artigos foram identificados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionados das bases de dados: Os artigos foram identificados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionados das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), ScientificElectronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (MEDLINE), Biblioteca Virtual de Enfermagem (BDENF), Banco de dados Dédalus e ColecionasUS. Utilizando-se os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “Interprofissionalidade”, “Equipes Interprofissionais” e “Atenção Básica”, para o idioma português, utilizando-se o operador booleano “AND” para realizar o cruzamento dos descritores em trio. **Resultados e Discussão:** Para a maioria dos autores há um distanciamento entre a interdisciplinaridade falada e a interdisciplinaridade vivida. Especialmente nos serviços de Atenção Primária, em que ocorre, na maioria das vezes, encontros multidisciplinares, ainda distantes da prática interdisciplinar. Entre os desafios para a superação da prática fragmentada, distanciada da multi/interdisciplinaridade e da integralidade está o compromisso de rever o processo de formação, tanto no que se refere à formação regular, como de educação permanente. Segundo os autores, outros fatores que contribuem como limitadores para que os profissionais compartilhem seus saberes no trabalho em equipe, a fragilidade do núcleo de competência

profissional, a não valorização do seu próprio trabalho, dificuldades pessoais, timidez, imaturidade, medo de errar, disputas de poder, desconhecimento de como trabalhar de forma interdisciplinar, e limitações da formação na graduação. Contudo, é de concordância geral nos estudos que a interdisciplinaridade possibilita o compartilhamento de conhecimento, experiências e percepções frente às diversas situações de atendimento no serviço da Atenção Primária, viabilizando a troca de saber entre as profissões, promovendo a integralidade e inovações em benefício do usuário atendido nas Unidades de Saúde. **Conclusão:** Iniciativas de implementação da Interprofissionalidade, além de favorecerem a formação de um profissional de saúde mais voltado às necessidades da população, tem possibilitado um rearranjo institucional, um fazer mais articulado dos profissionais de saúde que estão nas instituições de saúde, quer em nível hospitalar ou na Atenção Primária.

Copyright © 2022, Wellington Manoel da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Wellington Manoel da Silva, Maria Eduarda da Silva, Aldeni Ramos de Oliveira, Cassandra Alves de Oliveira Silva et al. "Desafios no processo de trabalho interprofissional na Atenção Primária: uma revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 12, (06), 56587-56592.

INTRODUÇÃO

A Educação Interprofissional (EIP) ocorre quando dois ou mais estudantes de diferentes áreas da saúde, são incluídos em um mesmo espaço de aprendizagem, e aprendem por meio e sobre as demais profissões, para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado. Esta modalidade de educação possibilita maior interação entre estudantes e/ou profissionais e pode acontecer espontaneamente ou como produto de um programa de EIP (ALVES *et al.*, 2021). A prática interprofissional, se direciona ao trabalho em equipe realizado nos serviços de saúde, enquanto que a EIP se refere à formação nos cursos de graduação e/ou na educação permanente, dos profissionais no contexto do trabalho. A implementação da EIP é recomendada pela Organização Mundial de Saúde, haja vista, ser uma ferramenta importante para transformar a educação profissional, apoiando e promovendo avanços nos sistemas de saúde, em prol da equidade e atenção às necessidades de saúde dos usuários e população (WHO, 2013, 2010). No Brasil, o programa Estratégia Saúde da Família (ESF) se constituiu como uma proposta para mudança do processo de trabalho na atenção básica, com o objetivo de qualificar a assistência à saúde da população. As equipes de saúde da família são compostas por equipes multiprofissionais. O Programa foi desenvolvido com o objetivo de estreitar laços de compromisso entre esses profissionais da saúde, educação, gestores e a população usuária dos serviços de saúde. Essa iniciativa apresentou importantes avanços na prestação de serviços, uma vez que vem contribuindo significativamente para a efetivação de mudança no modelo assistencial, com ênfase na promoção de saúde da família (BRASIL, 1996; BRASIL, 2000; TASCIA *et al.*, 2020). Os cursos de capacitação em saúde da família no Brasil, na forma de especialização ou residência, têm sido construídos com caráter multiprofissional, incluindo profissionais como assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, dentre outros.

Esses cursos são espaços de experiências importantes para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar, que geralmente não recebe a ênfase necessária nos cursos de graduação. Além disso, os programas incentivados pelo Ministério da Saúde, como as residências e especializações multiprofissionais em saúde da família, abrem espaço para novas conquistas na qualificação da assistência à saúde no Brasil. A possibilidade de vivenciar o trabalho em equipe multiprofissional e a interdisciplinaridade capacitam os profissionais para a mudança no modelo assistencial (SALOMÃO *et al.*, 2018). Dentre os principais fatores que dificultam a prática da interdisciplinaridade no trabalho das equipes está a formação dos profissionais de saúde, visto que prioriza conhecimentos técnicos adquiridos e desconsidera práticas populares da comunidade na qual a equipe é inserida. Além disso, privilegia o trabalho individual em relação ao coletivo, o que prejudica a integração da equipe e a aplicação da prática necessária (RIBEIRO *et al.*, 2022). Compreender o conceito de interdisciplinaridade não é tarefa fácil, pois se trata de um assunto vasto e complexo, o que dá margem para múltiplas formas de interpretação. Esta dificuldade pode se acentuar ainda mais na prática. O que ocorre nos serviços de saúde, em que na sua maioria, são encontros multidisciplinares, em que os profissionais

permanecem com suas práticas individuais, distanciando-se do trabalho interdisciplinar (MANGUEIRA *et al.*, 2021). Desta forma, este trabalho tem por objetivo identificar na literatura os principais entraves para a produção de uma prática profissional pautada na Educação Interprofissional, assim como, apontar os benefícios advindos do trabalho interprofissional na atenção básica em saúde.

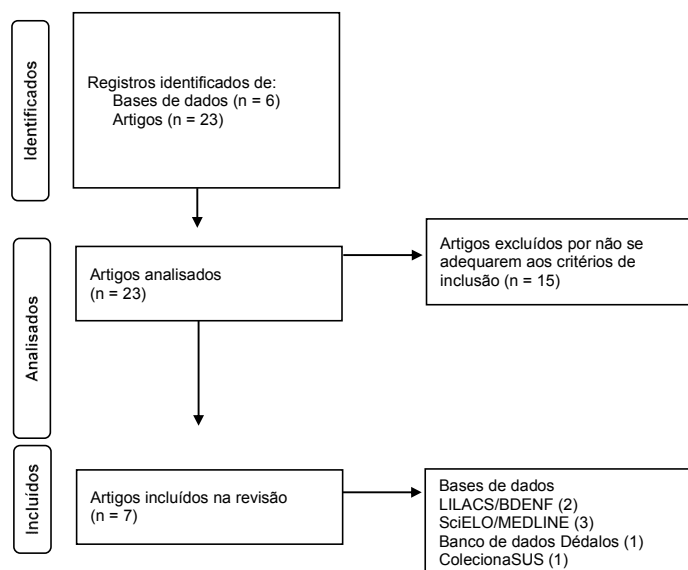
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvido com o propósito de reunir e sintetizar resultados de estudos realizados, mediante metodologias diversas, visando possibilitar o aprofundamento do conhecimento relativo à temática em questão (Soares *et al.*, 2014).

A construção do trabalho baseou-se nas seguintes etapas: I - Definição do tema; II - Definição da questão norteadora; III - Realização da busca na literatura; IV - Delimitação dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos; V - Leitura dos estudos; VII - Organização dos estudos delimitando as informações a serem usadas; VIII - Interpretação dos resultados; XIX - Apresentação da revisão (Marconi; Lakatos, 2018). Para orientar este estudo, definiu-se a questão norteadora: "Quais as dificuldades dos profissionais da atenção básica na implementação da interprofissionalidade no dia a dia do ofício?", por meio da estratégia de PVO, na qual P refere-se ao problema de pesquisa; V, às variáveis do estudo; e O, aos resultados alcançados (Briuel & Pinto, 2011). Por meio dessa técnica, considerase a seguinte estrutura: P (situação problema, participantes ou contexto –os desafios para efetivar o trabalho interprofissional na atenção básica; V (variáveis do estudo: tempo em que exerce a profissão, jornada de trabalho, condições de trabalho); O (resultado esperado)—identificar, descrever e analisar os dados obtidos de pesquisas acerca da temática.

Os artigos foram identificados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionados das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (MEDLINE), Biblioteca Virtual de Enfermagem (BDENF), Banco de dados Dédaluse Coleção SUS. Utilizando-se os descritores dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) "Interprofissionalidade", "Equipes Interprofissionais" e "Atenção Básica", para o idioma português, utilizando-se o operador booleano "AND" para realizar o cruzamento dos descritores em trio. Inicialmente, foram encontrados 23 estudos, após leitura dos resumos foram excluídos 15, resultando posteriormente em 7 artigos elegíveis para inclusão. Para inclusão dos artigos no estudo, levou-se em consideração trabalhos publicados a partir de 2005, ano em que o ministério da saúde (MS) do Brasil, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), instituiu o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (BRASIL, 2005). Foram excluídos editoriais, artigos repetidos e indisponíveis na íntegra (Figura 1). Dos 7 trabalhos selecionados, após leitura na íntegra, todos foram incluídos. Ressalta-se que a leitura dos títulos, resumos e textos completos foi realizada de forma independente, por

dois pesquisadores. Após este momento, os resultados foram comparados para verificar se eram adequados aos critérios de elegibilidade. Informa-se, ainda, que para os trabalhos que não obtiveram concordância mútua sobre sua inclusão, entre os pesquisadores, foram analisados por um terceiro pesquisador que decidiu sobre a inclusão ou não do estudo na análise.



Fonte: Autoria própria (2022).

Figura 1. Fluxograma de identificação dos artigos

RESULTADOS

Para facilitar a compreensão e a leitura do estudo, os artigos analisados serão substituídos por numerais (ex. Estudo ou Artigo 1). Os Estudos 2 e 7 são estudos reflexivos, os Estudos 1, 3 e 4 são do tipo relato de experiência, houve ainda um estudo de relato de caso, o Estudo 5, enquanto que o estudo 6 foi do tipo descritivo. Os sete artigos foram organizados por título, autores, ano, tipo de estudo, periódico de publicação e Qualis, conforme Quadro 1. A maioria dos artigos foram publicados em periódicos classificados como A1 (42,8%), dois trabalhos publicados em periódicos classificados como B2 (28,5%) e um artigo publicado em periódico classificado como B4 (14,28%). Um trabalho trata-se de uma tese disponível em uma biblioteca virtual da Universidade de São Paulo. As principais dificuldades encontradas pelos profissionais na implementação da EIP em suas vivências laborais, assim como os benefícios advindos de sua implementação, foram descritas no Quadro 2.

DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pelo acompanhamento longitudinal, integrado e contínuo da população adscrita, possuindo importante função na coordenação do cuidado da população com condições crônicas (BOSQUAT *et al.*, 2017). Contudo, é necessário o envolvimento de outros serviços para que a atenção integral ocorra (ROMAN *et al.*, 2020). No Brasil, o modelo que orienta a organização da APS está baseado na Estratégia Saúde da Família (ESF). Nas Unidades de ESF, a comunicação nas relações interpessoais deve constituir-se em um processo diferenciado, por incluir relações interprofissionais nestas diferentes áreas da saúde, com articulação intersetorial, para efetivar a coordenação do cuidado (ALMEIDA *et al.*, 2018). A prática colaborativa na atenção à saúde pode ser compreendida como a prestação de serviços com base na integralidade, desenvolvida por profissionais de saúde de diferentes áreas. E possui por meta atingir a mais alta qualidade nos atendimentos da rede de serviços, envolvendo pacientes, famílias, cuidadores e comunidades. Enquanto que a colaboração Interprofissional, caracteriza-se principalmente pelo compartilhamento de informações em saúde, ou seja, pela

comunicação entre profissionais, de áreas distintas, com o intuito de promover o atendimento às singularidades daqueles que se inserem em um serviço em busca da assistência à saúde (OMS, 2010). No Artigo 1, foram relatadas as experiências de um grupo de estudantes participantes do Projeto PET-Saúde com um Grupo de Idosos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Recife/PE. Baseado nos princípios da promoção e da educação em saúde, a equipe do PET-Saúde buscou reconhecer a concepção e pressupostos que interferem na metodologia e na ação, potencializada pelo olhar interdisciplinar e acúmulos teóricos de cada ator do cuidado (BARBOSA *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, se promove no âmbito do SUS, a construção participativa de experiência comum, solidária e igualitária nas práticas de saúde, por meio de um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, projetando possibilidades de desconstrução/construção de novos valores, ideais e lutas para produzir mudanças de práticas, de gestão e de participação social (BARBOSA *et al.*, 2022). Essa compreensão é contrastante com o paradigma biomédico que predomina nas práticas e na organização das instituições de saúde, ancorada em uma concepção de saúde restrita à dimensão biológica e individual, sendo insuficiente para atender às necessidades e demandas de saúde da população (RAIMUNDO; SILVA, 2020). Segundo os autores Barbosa *et al.* (2016), o principal desafio no planejamento das atividades, de forma interdisciplinar, foi o fato de o Grupo acontecer, anteriormente, com uma abordagem que não pressupunha a participação ativa e dinâmica dos usuários, não levando em consideração suas necessidades e diferenças culturais. Desta forma, no planejamento das atividades e dinâmicas, procurou-se valorizar as necessidades e cultura dos idosos da comunidade, compreendendo que, frequentemente, os mesmos, possuem hábitos arraigados, resultado da soma de suas experiências de vida, não aderindo prontamente a inovações. Ainda para os autores, a interdisciplinaridade vivenciada pelos estudantes do projeto, possibilitou o compartilhamento de conhecimento, experiências e percepções frente às diversas situações de atendimento no serviço da ESF, viabilizando a troca de conhecimento entre as profissões, promovendo, assim, a integralidade e inovação em benefício do usuário atendido na Unidade de Saúde (BARBOSA *et al.*, 2016).

Segundo os autores do Artigo 2, há uma discrepância entre a interdisciplinaridade falada e a interdisciplinaridade que ocorre na prática. Nos serviços de saúde, o que ocorre, na maioria das vezes, são encontros multidisciplinares, ainda distantes da prática interdisciplinar. Embora, os profissionais discutam e defendam a interdisciplinaridade, seguem limitados as suas disciplinas e práticas individuais, fragmentadas (GELBCKE *et al.*, 2012). Na prática interdisciplinar deve haver uma integração disciplinar ao nível de conceitos e métodos (ALVES *et al.*, 2020). No modelo interdisciplinar, certas subdisciplinas constituem novas disciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios. Há, portanto, uma interseção dos conhecimentos disciplinares (STACHEIRA *et al.*, 2020). A maior parte dos currículos, da formação de profissionais na área da saúde, organiza-se em estrutura disciplinar, com ciclos básicos e profissionais separados. As atividades práticas, mesmo ocupando os mesmos espaços, não são discutidas de forma conjunta, o que dificulta um agir integrado dos profissionais no sentido do trabalho coletivo, multiprofissional e interdisciplinar (MANGUEIRA *et al.*, 2021).

Outro fenômeno que ocorre é o valor das disciplinas as que lidam com aspectos biológicos e de intervenção com o corpo serem mais valorizadas do que as que tratam de aspectos humanos, éticos, filosóficos e da interação social, que dão sustentação à reflexão da profissão (MANGUEIRA *et al.*, 2021). Porém, há que se pensar na superação da fragmentação, na sustentação de um fazer reflexivo, crítico e interdisciplinar, afinal o século XXI é o século do conhecimento multidimensional e complexo e os currículos devem corresponder aos desafios atuais (ALVES *et al.*, 2021). Para Gelbcke e colaboradores (2012), estas iniciativas, além de favorecerem a formação de um profissional de saúde voltado às necessidades da população, tem possibilitado um rearranjo institucional, um fazer

Quadro 1. Classificação dos Estudos por título, autores, ano, tipo de estudo, periódico de publicação e Qualis

Estudo (N)	Título	Autores, ano	Tipo de estudo	Revista, Qualis
1	A interdisciplinaridade vivenciada em um grupo de idosos de uma unidade de saúde da família do Recife.	Barbosa <i>et al.</i> , 2016.	Relato de experiência	Revista da Atenção Primária, B2
2	Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar.	Gelbcke <i>et al.</i> , 2012.	Estudo reflexivo	Actas de saúde coletiva, B2
3	A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família.	Scherer <i>et al.</i> , 2013.	Pesquisa qualitativa	Ciência e Saúde coletiva, A1
4	Educação interprofissional em saúde e enfermagem no contexto da atenção primária.	Silva 2014.	Pesquisa qualitativa	Biblioteca da Universidade de São Paulo.
5	Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco.	Borges <i>et al.</i> , 2012.	Estudo de caso	Ciência e Saúde coletiva, A1.
6	Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família.	Loch-Neckel <i>et al.</i> , 2009.	Estudo descritivo-correlacional de base epistemológica qualitativa	Ciência e Saúde coletiva, A1.
7	A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde.	Staudt, 2008.	Estudo reflexivo	Boletim da saúde, B4.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Quadro 2. Principais dificuldades enfrentadas para a implantação da EIP e benefícios do trabalho colaborativo interprofissional

Artigo	Autoria	Dificuldades encontradas	Benefícios possíveis com a EIP
1	BARBOSA <i>et al.</i> , 2016.	<ul style="list-style-type: none"> O principal desafio no planejamento das atividades, de forma interdisciplinar, foi o fato de o Grupo acontecer, anteriormente, com uma abordagem que não pressupunha a participação ativa e dinâmica dos usuários. 	<ul style="list-style-type: none"> A interdisciplinaridade nos possibilita o compartilhamento de conhecimento, experiências e percepções frente a diversas situações de atendimento no serviço da Atenção Primária, viabilizando a troca de saber entre as profissões, promovendo, assim, a integralidade e inovações em benefício do usuário atendido na Unidade.
2	GELBCKE <i>et al.</i> , 2012.	<ul style="list-style-type: none"> Entre os desafios para a superação da prática fragmentada, distanciada da multi/interdisciplinaridade e da integralidade está o compromisso de rever o processo de formação, tanto no que se refere à formação regular, como de educação permanente. 	<ul style="list-style-type: none"> Estas iniciativas, além de favorecerem a formação de um profissional de saúde mais voltado às necessidades da população, tem possibilitado um rearranjo institucional, um fazer mais articulado dos profissionais de saúde que estão nas instituições de saúde, quer em nível hospitalar ou na atenção primária.
3	SCHERER <i>et al.</i> , 2013.	<ul style="list-style-type: none"> Alguns fatores contribuem como limitadores para que os profissionais compartilhem seus saberes no trabalho em equipe, tais como a fragilidade do núcleo de competência profissional, a não valorização do seu próprio trabalho, dificuldades pessoais, timidez, imaturidade, medo de errar, disputas de poder, desconhecimento de como trabalhar de forma interdisciplinar, e limitações da formação na graduação. 	<ul style="list-style-type: none"> A interdisciplinaridade, segundo os sujeitos da pesquisa, acontecia nos momentos de planejamento, nos atendimentos conjuntos e quando trocavam saberes para os atendimentos profissionais específicos. Caracterizava-se pelo estabelecimento de um plano terapêutico comum, pela atitude em trocar saberes, pela liberdade de “invadir” o atendimento do outro e pela liberdade, também, do usuário participar das decisões sobre o seu processo terapêutico.
4	SILVA, 2014.	<ul style="list-style-type: none"> Uma das barreiras para a Educação Interprofissional na perspectiva do cuidado integral é o predomínio da formalização especializada que acarreta na abordagem restrita das necessidades de saúde dos usuários. 	<ul style="list-style-type: none"> A Educação Interprofissional pode favorecer a construção da interação comunicativa para eliminação das barreiras entre as áreas profissionais mediante a linguagem e saberes compartilhados.
5	BORGES <i>et al.</i> , 2012.	<ul style="list-style-type: none"> Apesar da percepção verbalizada por usuários, profissionais e gestores sobre o valor das interações entre os profissionais e entre estes e os usuários, para a organização do serviço e para responder às necessidades da população atendida no serviço especializado em HIV/Aids, observou-se que ainda há uma forte influência do modelo biomédico, o qual ainda é hegemônico, centrado na atividade médica e na execução de procedimentos. As equipes sentem-se direcionadas a manterem a hegemonia de um modelo que não atende às complexas demandas da população. 	<ul style="list-style-type: none"> Os sujeitos do estudo afirmaram a importância da integralidade da assistência, abordando o assunto sob diferentes ângulos: destacaram a necessidade de o usuário ser visto como um todo; de a equipe trabalhar de forma articulada; e a necessidade de se criar uma estrutura ampliada de atendimento, incluindo os diversos níveis de complexidade da assistência.
6	LOCH-NECKEL <i>et al.</i> , 2009.	<ul style="list-style-type: none"> O profissional que vem de uma formação científica é carente de uma compreensão global do processo saúde-doença. Por esta causa, tende a desconhecer e desvalorizar o conhecimento e a prática de outros profissionais, ficando restrito à sua especificidade. Todos saem perdendo neste processo: tanto o profissional que não divide o que sabe, como o profissional que não percebe a importância de seu colega. 	<ul style="list-style-type: none"> A experiência interdisciplinar possibilita o contato com diferentes referenciais e estruturas, enriquecendo o saber e trazendo novas formas de cooperação e comunicação entre os profissionais entre estes e o usuário. Nesta prática, o desafio de lidar com as próprias diferenças e com as diferenças dos outros está presente a todo o instante, o que traz, em vez de barreiras, estímulo e riqueza ao trabalho realizado.
7	STAUDT, 2008.	<ul style="list-style-type: none"> Respeito à disciplina do outro. Atitude de respeito pelo outro. Tolerar. Aceitação de sugestões. Respeitar as limitações. Respeito às competências. Comprometimento com o sistema. Ouvir. Reflexão. Atitude de humildade. Atitude de mudança. Respeito às diferenças. Ética. Liderança. Liderança. 	<ul style="list-style-type: none"> Para a equipe interagir de forma a compartilhar seus saberes, necessita conhecer o papel de cada disciplina, conhecer as suas especificidades, ou seja, conhecer o outro por meio de suas competências específicas. A divisão de trabalho coletivo dá-se apreendendo os papéis a serem desempenhados pelos diferentes atores envolvidos. Esta categoria desperta também o reconhecimento de que a base da relação interdisciplinar pressupõe a existência de disciplinas caracterizadas por conceitos particularizados.

Fonte: Autoria própria, 2022.

mais articulado dos profissionais de saúde que estão nas instituições de saúde, quer em nível hospitalar ou na atenção primária. Semelhantemente ao Estudo 2, os autores do Artigo 3, relatam que a

interdisciplinaridade, trata-se de um processo de construção difícil e contraditório, por vezes assemelha-se a um paradoxo, ela existe e não existe ao mesmo tempo, porque é difícil visualizá-la na vivência

prática. Corroborando ainda com Magalhães (2021), que mencionam que na Atenção Primária é possível perceber a existência de uma tensão entre a fragmentação e a integração do processo de trabalho, havendo, deste modo, o risco dos profissionais se isolarem em seus “núcleos de competência”. É preciso ainda observar que os profissionais que trabalham na atenção básica devem compreender e agir sobre os determinantes do processo saúde/doença. Isto implica realizar uma união de saberes a serem utilizados na definição dos cuidados dos indivíduos e famílias; entretanto, as práticas profissionais estabelecidas pelo modelo biomédico curativista não destacam tal percepção, limitando o cuidado às práticas pontuais e curativas (MAGALHÃES, 2021). Para os autores do Estudo 3, alguns fatores contribuem como limitadores para que os profissionais compartilhem seus saberes no trabalho em equipe, tais como a fragilidade do núcleo de competência profissional, desvalorização do seu próprio trabalho, dificuldades pessoais, timidez, inexperiência profissional, medo de errar, disputas de poder, desconhecimento de como trabalhar de forma interdisciplinar, e limitações da formação na graduação (SCHERER *et al.*, 2013). No estudo em questão, a interdisciplinaridade, acontecia nos momentos de planejamento, nos atendimentos compartilhados e quando trocavam saberes para os atendimentos profissionais específicos. Caracterizava-se pelo estabelecimento de um plano terapêutico comum, pela atitude em trocar saberes, pela liberdade de “invadir” o atendimento do outro e pela autonomia, também, do usuário em poder decidir sobre o seu processo terapêutico. Contudo, os profissionais de maneira geral pareciam confusos, sem saber como se colocar entre os limites imprecisos do campo e do núcleo de competências e de responsabilidades pelo cuidado em saúde, o que poderia estar relacionado ao fato de serem residentes e terem pouco tempo de formação e de experiência profissional (SCHERER *et al.*, 2013). Para os autores do Estudo 4, uma das principais barreiras para a EIP na perspectiva do cuidado integral é o predomínio da formação especializada que acarreta na abordagem restrita das necessidades de saúde dos usuários (SILVA, 2014).

A integralidade é um conceito amplo, um de seus sentidos refere-se à articulação da assistência com a prevenção, promoção e recuperação da saúde. Nesse sentido, a integralidade apresenta uma crítica ao modelo biomédico, no qual é adotada uma postura fragmentada e reducionista, que privilegia as especialidades e o recorte anatomofisiológico, com enfoque na dimensão biológica em detrimento das sociais e psicológicas na atenção aos pacientes (MATTOS, 2001). Tal sentido da integralidade corresponde a proposta de Ayres, em relação aos eixos que norteiam a compreensão desse princípio: o eixo das necessidades, que diz respeito à resposta às demandas de atenção à saúde; o eixo das articulações, que se refere aos graus e modos de composição de saberes interdisciplinares e intersetoriais; e o eixo das interações, que se refere às interações intersubjetivas que permeiam as práticas de cuidado (AYRES, 2009). A EIP pode favorecer a construção da comunicação efetiva para eliminação das barreiras entre as áreas profissionais mediante a linguagem e saberes compartilhados. A EIP, desloca a ênfase da formação e das práticas para a integralidade do cuidado, tendo sido construída por meio de subdisciplinas relacionadas com mudanças na formação em saúde em prol da integralidade, da assistência interprofissional, em detrimento ao predomínio da formação e prática fragmentada por disciplinas, com ênfase na especialização profissional (SILVA, 2014). O Estudo 5, tratou-se de um estudo de caso desenvolvido com base na abordagem qualitativa, em três unidades de SAE-HIV/Aids da cidade do Recife-PE. Apesar da percepção verbalizada por usuários, profissionais e gestores sobre o valor das interrelações entre os profissionais e entre estes e os usuários, para a organização do serviço e para responder às necessidades da população atendida nestes serviços, observou-se que ainda há uma forte influência do modelo biomédico, o qual ainda é hegemônico, centrado na atividade médica e na execução de procedimentos. Os autores, concluíram que, apesar do atendimento por equipes multiprofissionais, o trabalho que vem sendo desenvolvido nos serviços é fragmentado, o que é reflexo da formação fragmentada trabalhada por Silva (2014) (BORGES *et al.*, 2012).

É necessário pensar no trabalho interprofissional como estratégia alcançável e desejável, pois nenhum profissional sozinho consegue ter resolutividade suficiente para atender todas as demandas dos usuários dos serviços de saúde. A comunicação é o denominador comum desse trabalho, pois favorece a articulação entre as ações e a integração dos saberes e viabiliza o desenvolvimento de ações conjuntas. Os espaços relacionais permitem momentos de fala e escuta, democratizando o processo de trabalho e formando conexões e ações assistenciais onde um profissional encontra potência nos outros (TOASSI *et al.*, 2020). Na concepção dos autores do Estudo 6, o profissional que vem de uma formação puramente cientificista é carente de uma compreensão holística do processo saúde-doença. Devido a isto, tende a desconhecer e desvalorizar o conhecimento e a prática de outros profissionais, ficando restrito à sua especificidade. Neste processo, todos saem perdendo: tanto o profissional que não divide o que sabe, como o profissional que não percebe a importância de seu colega (Loch-Neckel *et al.*, 2009). Sobre a importância de uma equipe interdisciplinar, Manguiera (2021), refere que a realidade de hoje, contendo uma pluralidade de necessidades, especificidades e transformações, requer diferentes abordagens com múltiplas teorias para explicá-la e enfrentar os problemas que se apresentam. A saúde, como um processo dinâmico e complexo, inserido nesta realidade, demanda reflexões interdisciplinares (MANGUEIRA *et al.*, 2021). Neste sentido, constatou-se no estudo realizado por Loch-Neckel *et al.* (2009) que em unidades de saúde que contam apenas com os profissionais da equipe mínima, capacitados sobretudo para lidar com os aspectos orgânicos, o usuário geralmente não pode ser atendido em todas as suas necessidades, pois estas ultrapassam a concepção biologicista de saúde, abrangendo todas as áreas da vida da pessoa. Ultrapassar o âmbito individual e clínico exige mudanças na maneira de atuar e na própria organização do trabalho e demanda alta complexidade de conhecimentos.

Cada profissional precisa desempenhar sua profissão em um processo de trabalho individual e coletivo, cujo resultado deve ser a consequência de um trabalho que é realizado de forma completa a partir da contribuição específica das diversas áreas profissionais ou de conhecimento (ALVES *et al.*, 2021). Segundo os autores Almeida (2018), cada especialidade precisa ultrapassar sua área de formação e competência, evidenciando seus limites e buscando a contribuição de outras disciplinas, respeitando, contudo, o território de cada campo de atuação e, ainda, distinguindo os pontos que os unem e os que diferenciam. Essa é a condição necessária para detectar as áreas em que se possam estabelecer as conexões possíveis (ALMEIDA, 2018). Partindo da proposta que mudanças devem ser buscadas tanto para a inclusão da EIP no campo da formação profissional quanto na prática laboral das equipes de saúde, e considerando os entraves listados até o presente momento, podemos fazer um entendimento melhor sobre a dificuldade de a equipe trabalhar como equipe. Para haver interdisciplinaridade, são necessárias duas ou mais pessoas com seus distintos saberes interagindo e comunicando seu conhecimento. Esse ponto parece ser o mais importante: a motivação interna, o querer transitar saberes. Não é apenas o querer, mas o poder interagir. Os profissionais que trabalham com a Atenção Primária devem ter em mente o perfil que esta atividade exige, envolve trocas. Segundo Staudt (2008), autor do Estudo 7, existem alguns requisitos fundamentais para que haja interdisciplinaridade no trabalho em equipe dentre os quais, se destacam respeito à disciplina do outro; atitude de respeito pelo outro; tolerância; aceitação de sugestões; respeito às limitações; respeito às competências; comprometimento com o sistema; ouvir; reflexão; atitude de humildade; atitude de mudança; respeito às diferenças; ética e liderança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a equipe interagir de forma a compartilhar seus saberes, necessita conhecer o papel de cada disciplina, conhecer as suas especificidades, ou seja, conhecer o outro por meio de suas competências específicas. A divisão de trabalho coletivo dá-se apreendendo os papéis a serem desempenhados pelos diferentes atores envolvidos. Esta categoria desperta também o reconhecimento

de que a base da relação interdisciplinar pressupõe a existência de disciplinas caracterizadas por conceitos particularizados. É preciso não apenas conhecer o saber técnico do outro, mas conhecer a equipe nas suas diferenças culturais e sociais, aproximando os sujeitos um dos outros, a fim de haver um relacionar-se do grupo.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. *et al.* Currículos disciplinares na saúde: ensaio sobre saber e poder. *Interface – comunic., saúde, educ*, v. 13, n. 31, 261-72, 2009.
- ALMEIDA, P.F. *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*, v. 42, n. Sp.1, 244-60, 2018.
- ALVES, J. N. *et al.* Ciências na pandemia: uma proposta pedagógica que envolve interdisciplinaridade e contextualização. *RevistaThema*, 18, 184-203, 2020.
- ALVES, L. A. *et al.* Challenges and potentialities of interprofessionality in the contexto of the education through for health program. *Research, SocietyandDevelopment*, v. 10, n. 4, p. e22010414041, 2021.
- AYRES, J.R.C.M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade*, v.18, n. (Supl. 2), 11-23, 2009.
- BARBOSA, A.B. *et al.*A interdisciplinaridade vivenciada em um grupo de idosos de uma unidade de saúde da família do Recife. *Revista da Atenção Primária à Saúde*, v.19, n. 2, 315 - 320, 2016.
- BARBOSA, L. A. S. *et al.* Interprofessional Collaboration Project in Pandemia: reflections by Brazil’s National Health System (SUS) professionals about teamwork. *Research, SocietyandDevelopment*, v. 9, n. 10, p. e2739108476, 2020.
- BIRUEL, E. P.; PINTO, R. Bibliotecário: um profissional a serviço da pesquisa. In *Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, documentação e Ciência da Informação* (pp. 330-333), Maceió, AL: Universidade Federal de Alagoas, 2011.
- BORGES, M.J.L.; SAMPAIO, A.S.; GURGEL, I.G.D. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Ciência&SaúdeColetiva*, 17(1):147-156, 2012.
- BOUSQUAT A. *et al.* Primary health care and the coordination of care in health regions: managers’ and users’ perspective. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, 1141-54, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444/GM, 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. *Diário Oficial da União* 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pró-saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde/Ministério da saúde, Ministério da educação. Brasília: Ministério da Saúde, 80p, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- GELBCKE, F.L.; MATOS, E.; SALLUM, N.C. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Tempus – Actas De Saúde Coletiva*, v. 6, n.4, Pág. 31-39. 2012.
- LOCH-NECKEL, G. *et al.* Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. (Supl. 1):1463-1472, 2009.
- MAGALHÃES, D.F.R. Interdisciplinaridade e aprendizagem baseada em problemas (ABP): uma breve revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 7, n. 1, 2021.
- MANGUEIRA, S.O. *et al.* Collaborative practice in health education: Experience report of PET health Interprofessionality. *Research, SocietyandDevelopment*, v. 10, n. 5, p. e9110514565, 2021.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa*. (6ª ed.), São Paulo: Editora Atlas, 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Health Professions Networks Nursing & Midwifery Human Resources for Health. Geneva: WHO; 2010.
- RAIMUNDO, J.S.; SILVA, R.B. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. v. 11 n. 2: *Revista Mosaico*, v.11 n2, 2020.
- RIBEIRO, A.A. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Escola Anna Nery*, v. 26, e20210141, 2022.
- ROMAN S.B. *et al.* Analysis of Care Coordination Needs for Families of Children with Special Health Care Needs. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v. 41, n. 1, 58-64, 2020.
- SALOMÃO, A.F.S. *et al.* Educação interprofissional no contexto da atenção primária à saúde: relato de experiência. *Revista da Atenção Primária em Saúde*, v. 21, n.4, 747 – 756, 2018.
- SCHERER, M.D.A.; PIRES, D.E.P.; JEAN, R.A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 11, 3203-3212, 2012.
- SILVA, J.A.M. Educação interprofissional em saúde e enfermagem no contexto da atenção primária. Tese (Doutorado) – Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, 281p. 2014.
- SOARES, C. B. *et al.* Integrative review: Concepts and methods used in Nursing. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 48(2), 335-345, 2014.
- STACHEIRA, C.R. *et al.* Modelo interdisciplinar para análise teórica da ação da escola na promoção do desenvolvimento à escala humana. *Interações, Campo Grande*, v. 21, n. 1, pp. 213-228, 2020.
- STAUDT, D.T. A interdisciplinaridade em Atenção Básica em Saúde. *Boletim da Saúde*. Porto Alegre, v. 22, n. 1, 2008.
- TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil [Recommendation stostrengthenprimaryhealthcare in BrazilRecomendaciones para elfortalecimiento de laatención primaria de saluden Brasil]. *Revistapanamericana de saludpublica = Pan American journal of public health*, 44, e4, 2020.
- TOASSI, R.F.C. *et al.* Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 2, e0026798, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geneva: WHO; 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Transforming and Scaling up Health Professionals Education and Training*. WHO: Geneve, 2013.
