



<https://doi.org/10.56344/2675-4827.v5n1a2024.9>

Potenciais e desafios do trabalho interprofissional em programas de pós-graduação: uma revisão narrativa

Potentials and challenges of interprofessional work in postgraduate programs: a narrative review

Ana Clarissa Lopes Silva Damasceno¹, Lílían Bello Rocha Tambone², Bruno Prata Martinez³

Resumo: A integração entre os saberes com a horizontalização das especialidades reflete diretamente na qualidade do cuidado, possibilitando o atendimento mais integral e de acordo com as necessidades do usuário. O presente estudo teve como objetivo identificar potenciais e desafios para o trabalho interprofissional em estudos realizados com alunos e egressos de pós-graduações no Brasil, com base em uma revisão narrativa realizada em três bases de dados. A residência multiprofissional, enquanto formação, é um potencial para o desenvolvimento da interprofissionalidade nos serviços, no entanto o programa de residência é considerado um desafio, quando propõe a prática colaborativa através das modificações nos processos de trabalho. O modelo biomédico é considerado um obstáculo para o desenvolvimento da prática colaborativa nos serviços, assim como resistências a interdisciplinaridade e ao trabalho interprofissional. A educação interprofissionalizante adotada pelas instituições de modo contínuo é considerada como um potencial para receptividade e desenvolvimento do modelo de trabalho baseado na prática colaborativa.

Palavras-chave: Prática interprofissional. Potencialidades. Barreiras. Formação acadêmica.

Abstract: The integration between knowledge with the horizontalization of specialties directly reflects on the quality of care, enabling more comprehensive care in accordance with the user's needs. The present study aimed to identify potentials and challenges for interprofessional work in studies carried out with postgraduate students and graduates in Brazil, based on a narrative review carried out in three databases. Multidisciplinary residency, as training, is a potential for the development of interprofessionalism in services, however the residency program is considered a challenge when it proposes

¹ Fisioterapeuta do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES-UFBA). Contato: anaclarissa.lsilva@gmail.com

² Fisioterapeuta do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES-UFBA). Contato: liubello@yahoo.com.br

³ Doutorado em Medicina pela UFBA. Docente da UFBA. Contato: bruno.martinez@ufba.br

collaborative practice through modifications in work processes. The biomedical model is considered an obstacle to the development of collaborative practice in services, as well as resistance to interdisciplinarity and interprofessional work. The adoption of interprofessional education adopted by institutions on an ongoing basis is considered as a potential for receptivity and development of the work model based on collaborative practice.

Keywords: Interprofessional practice. Potentialities. Barriers. Academic education.

Recebimento: 23/11/2023

Aprovação: 15/04/2024

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de todos e a integralidade do cuidado faz parte de um dos princípios do SUS. Deve-se contemplar a assistência à saúde de modo integral, garantindo a qualidade de vida com base na consideração e suporte em todas as dimensões da condição de saúde de um indivíduo, levando-se em conta suas especificidades (Viegas; Penna, 2015). Os diversos aspectos que envolvem a vida do sujeito exigem a necessidade do suporte multiprofissional, desconsiderando a fragmentação do cuidado, com a finalidade de garantir a melhora da condição de saúde (Peduzzi et al., 2020).

A articulação de trabalhadores da saúde envolvidos com o cuidado é fundamental para garantir a integralidade do cuidado (Peduzzi et al., 2020). A criação de programas e setores de trabalho que viabilizem a atuação interprofissional, assim como a residência multiprofissional podem identificar as fragilidades e maximizar as potencialidades da interprofissionalidade (Spagnol et al., 2022).

O trabalho interdisciplinar somente será construído se os diversos saberes construírem ações conjuntas que potencializem as experiências, assim como é importante a junção da educação para a produção do cuidado sob a perspectiva de formação (Lima et al., 2018). Programas de graduação na atualidade procuram incluir a educação interprofissional na grade curricular para formação de profissionais capacitados para o trabalho interprofissional (Hamada et al., 2019).

Conforme a Diretriz Nacional Curricular proposta pelo Ministério da saúde, a formação em saúde precisa superar as iniquidades vivenciadas pelos usuários;

considerar as várias questões envolvidas no processo saúde-doença; e, possibilitar que os discentes possam aprender sobre o trabalho interprofissional com base na articulação entre os serviços e instituições, no trabalho efetivo em equipe e na interação entre as diversas especialidades visando a integralidade do cuidado (Brasil, 2017).

Quando há o alinhamento dos princípios do SUS com as Diretrizes Nacionais Curriculares das profissões de saúde, busca-se a formação de profissionais flexíveis e autônomos que possam atender às demandas da comunidade. Considera-se um desafio a atuação interprofissional quando os diversos profissionais devem avaliar e propor intervenções sob o âmbito político, social, econômico e cultural (Costa et al., 2018). A assistência desenvolvida de modo interprofissional é considerada desafiadora e realizada muitas vezes de modo insuficiente (Mestriner et al., 2022). Reconhecer possíveis potenciais e desafios da prática colaborativa pode ajudar a aprimorar o trabalho entre as especialidades (Trofholz et al., 2020). O presente estudo teve como objetivo revisar os possíveis obstáculos e potências do trabalho interprofissional desenvolvido por Programas de Pós-graduação do país.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de identificar e descrever os potenciais e desafios para realização do trabalho interprofissional em programas de pós-graduação no país. Buscou-se analisar estudos com o tema com a finalidade de abordar conceitos e discussões existentes de acordo com a realidade vivenciada pela prestação da assistência à saúde desenvolvida no Brasil. A revisão narrativa que tem o papel de analisar a literatura com a perspectiva teórica ou conceitual sem a necessidade de estabelecer critérios ou sistematização para o desenvolvimento do estudo, bem como permite a subjetividade dos pesquisadores para a construção dos resultados encontrados (Grant; Booth, 2009).

Buscou-se conhecer sobre a construção e realização da prática interprofissional nos programas de pós-graduação. Para isso foi realizada inicialmente uma análise a respeito do conceito interprofissional, com intuito de definir os possíveis descritores para as bases de dados. O termo “inter” refere-se a interseção, enquanto

profissão remete a atividade ocupacional desenvolvida. O “inter” entre as profissões é quando as profissões encontram dentro de um saber comum a construção da prática (Ceccim, 2018).

Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) com as respectivas palavras-chaves em português: “trabalho interprofissional” OR “interprofissionalidade” OR “colaboração interprofissional” OR “prática interprofissional” de 2013 a 2023. A pesquisa aconteceu de 10 a 30 de setembro de 2023. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol. O “inter” entre as profissões é quando as profissões encontram dentro de um saber comum a construção da prática (Ceccim, 2018).

Houve uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) com as respectivas palavras-chaves em português: “trabalho interprofissional” OR “interprofissionalidade” OR “colaboração interprofissional” OR “prática interprofissional” de 2013 a 2023. A pesquisa aconteceu de 10 a 30 de setembro de 2023. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol.

RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados utilizadas obteve como resultado 284 artigos, sendo 79 na base SciELO, 197 na base LILACS e oito na base MEDLINE. Foram selecionados artigos que trouxessem potenciais e/ ou desafios do trabalho interprofissional vivenciados por programas de pós-graduação no país e excluídos artigos que explanassem somente sobre a educação interprofissional. Após a adoção dos critérios de inclusão e exclusão foram lidos na íntegra 14 artigos.

A análise dos artigos selecionados ocorreu com a síntese dos resultados em três tabelas. A primeira sintetizou as publicações com: identificação, título, participantes do estudo e método da pesquisa. As segunda e a terceira tabelas trouxeram a identificação e os potenciais e desafios para o desenvolvimento do

trabalho interprofissional, na respectiva ordem.

Após a análise dos 14 artigos encontrados foi verificado que a maioria dos estudos foram realizados com residentes do programa multiprofissional (nove estudos). Todos os artigos foram desenvolvidos a partir de pesquisas qualitativas, (Tabela 1).

Tabela 1: Identificação, título, participantes do estudo e métodos dos artigos selecionados

Identificação	Título	Participantes do Estudo	Método
A1	Embarque na residência integrada em saúde: relato de experiências com ênfase em saúde coletiva	Residentes de saúde coletiva do programa de Residência Integrada em Saúde, da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará	Estudo qualitativo, do tipo relato de experiência.
A2	Residências em saúde em hospital universitário: cenário potente de formação para a prática colaborativa interprofissional	Residentes do programa de Residência em Área Profissional do Estado de São Paulo.	Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa.
A3	Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional	Alunos do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde ofertado em uma Universidade Pública do estado de Minas Gerais.	Relato de experiência.
A4	A interprofissionalidade qualificando o atendimento às gestantes na Atenção Primária à Saúde	Uma residente (residente da Escola de Saúde Pública do Ceará) e duas profissionais.	Relato de experiência.
A5	Educação interprofissional em saúde e prática colaborativa: uma experiência na formação de residentes	Residentes inseridos no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com Ênfase em Dependência Química do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC FMUSP).	Estudo de caso de caráter qualitativo e exploratório.

A6	Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade	Preceptores do Programa de Residência Integrada Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.	Pesquisa apreciativa.
A7	Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial	Usuários, familiares, trabalhadores do Caps-AD e gestores de um município do estado do Rio Grande do Sul.	Estudo qualitativo e avaliativo.
A8	A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde	Profissionais do programa de residência multiprofissional e preceptores de programas de residência multiprofissional em Saúde (PRMS) nas instituições de ensino superior (IES) do Estado de São Paulo.	Pesquisa quali-quantitativa.
A9	Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores	Residentes e preceptores de uma Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar, em uma capital do Nordeste do Brasil.	Estudo qualitativo.
A10	A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde	Tutores de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.	Pesquisa qualitativa.
A11	Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência	Programa da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança no Município de Porto Alegre.	Relato de caso.
A12	Resistências à colaboração interprofissional na formação em serviço na atenção primária à saúde	Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.	Estudo qualitativo.
A13	A residência multiprofissional em saúde da família como cenário para educação e práticas interprofissionais	Egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), situada em Botucatu-SP.	Estudo qualitativo.

A14	O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família	Residentes, preceptores e coordenadores da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE).	Estudo de casos múltiplos.
-----	--	--	----------------------------

Foram relatados como potenciais do trabalho interprofissional: a interação e o diálogo entre os saberes (Araújo et al., 2017; Araújo, 2021; Araújo et al., 2021; Arnemann et al., 2018; Arruda et al., 2018; Blanco et al., 2023; Bones et al., 2015; Casanova et al., 2018; Moura et al., 2021; Nunes et al., 2020; Wetzel et al., 2018); a residênciamultiprofissional (Blanco et al., 2023); as atividades práticas compartilhadas (interconsulta, discussão de casos, atendimentos, visitas domiciliares), (Araújo et al., 2021; Arruda et al., 2018; Casanova et al., 2018; Nunes et al., 2020); a relação interprofissional horizontal com compartilhamento de decisões, percepções e responsabilidades (Nunes et al., 2020); qualificação do cuidado e do trabalho (Araújo et al., 2021; Dias et al., 2016; Nunes et al., 2020); a aprimoração do conhecimento teórico-prático (Nunes et al., 2020); a comunicação efetiva entre os membros da equipe (Araújo, 2021; Arruda et al., 2021; Bones et al., 2015; Nunes et al., 2020); o aprendizado do trabalho em equipe; as trocas de experiências que favoreçam a integralidade e continuidade do cuidado (Araújo et al., 2021; Arnemann et al., 2018; Nunes et al., 2020); o envolvimento dos trabalhadores, residentes, usuários e família na prática colaborativa (Blanco et al., 2023; Casanova et al., 2018; Dias et al., 2016); as novas reflexões sobre o cuidado em saúde, considerando as dimensões saúde-doença-cuidado (Araújo et al., 2021); e, mais encaminhamentos e articulações no âmbito da saúde e das políticas públicas (Araújo et al., 2021; Bones et al., 2015), (Tabela 2).

Tabela 2: Identificação e descrição dos potenciais identificados no trabalho interprofissional dos artigos selecionados

Identificação Potenciais

A1	Integração de saberes; potencialização do serviço da saúde; percepção ampliada com relação ao processo saúde-doença.
----	--

A2	Interação entre as diversas categorias profissionais; programa de residência multiprofissional; envolvimento dos trabalhadores, residentes, usuários e família na prática colaborativa; relações horizontais entre os residentes; atendimento, discussão de casos e informações compartilhadas.
A3	
A4	Novas reflexões sobre o cuidado em saúde; diálogo entre os saberes; busca da ajuda de outra especialidade; ampliação do conhecimento; mais encaminhamentos e articulações no âmbito da saúde e das políticas públicas; qualificação da assistência.
A5	Atividades práticas compartilhadas (interação horizontal com compartilhamento de percepções, responsabilidades, trocas de experiências e decisões); qualificação do cuidado e do trabalho; articulação entre os saberes; expansão do conhecimento teórico-prático; diálogo com foco no usuário; comunicação efetiva entre os membros da equipe; aprender a trabalhar em equipe; flexibilidade nas relações de trabalho.
A6	Interconsultas; reuniões multiprofissionais; modelo assistencial pautado na integralidade; interações entre profissionais com: aprendizado do trabalho em grupo, acolhimento entre os residentes, consultas multiprofissionais, diálogo, cooperação, solidariedade, trocas de experiências e saberes, elaboração do Plano terapêutico Singular (PTS).
A7	Residência multiprofissional; compartilhamento de trocas e saberes.
A8	Ações conjuntas com: construção da reflexão sobre a saúde-adoecimento oferecendo qualidade no cuidado e tratamento condizente com a realidade do usuário, família e comunidade; satisfação com o desenvolvimento da prática colaborativa; integração dos saberes práticos; esclarecimento da atuação profissional dos diversos profissionais envolvidos com o cuidado.
A9	Elaboração do PTS; o programa de residência multiprofissional.
A10	Assistência integrada e abrangente; qualidade do cuidado; melhora na resolutividade das intervenções; melhor vínculo entre usuário, equipe e família.
A11	Integração entre os saberes através do diálogo; articulação entre os atores envolvidos com o cuidado; definição dos papéis dos atores envolvidos com o cuidado.
A12	Reuniões com docentes e coordenadores para propiciar a governança de práticas interprofissionais; implantações afetivas para constituição da prática colaborativa; análise de objetivos comuns retratados no cuidado centrado no usuário.
A13	Relação próxima com os profissionais dos serviços; espaços para discussões de casos e consultas compartilhadas; visitas domiciliares multiprofissionais; trabalhos intersetoriais; reconhecimento dos papéis profissionais; construção do plano de cuidado comum; qualificação do cuidado com atendimento

	baseado nas necessidades do usuário e da comunidade; aprendizagem com experiência e prática de outro profissional como potencializadores do trabalho em equipe; atividade recompensadora; paciente entra como o centro do cuidado; melhor planejamento do cuidado; aquisição de competências colaborativas que otimizam orientações aos usuários.
A14	Junção dos saberes dentro do cuidado com o usuário; atividades conjuntas entre as profissões com troca de conhecimentos, assistência compartilhada, aprendizado de procedimentos, valorização do outro profissional, aproximação entre os profissionais e facilidade de comunicação, boa relação entre os trabalhadores e residentes; entendimento da necessidade de articulação com outros saberes; visão mais integral com relação ao cuidado dos pacientes.

A articulação prática entre as profissões além de predispor o entendimento sobre a consulta a outro saber, faz com que modelo assistencial seja pautado na integralidade e com ações resolutivas, com a construção do Plano Terapêutico Singular (PTS), (Araújo et al., 2017; Arnemann et al., 2018) e o cuidado centrado no paciente. A consideração das diversas dimensões que envolvem a vida do sujeito propicia um tratamento condizente com a realidade do usuário, família e comunidade (Araújo et al., 2021; Lago et al., 2022), (Tabela 2).

O trabalho interprofissional também potencializa o domínio afetivo no ambiente laboral com a troca de experiências, o estabelecimento do diálogo (Blanco et al., 2023), a valorização do outro profissional, a colaboração, a solidariedade, a aproximação entre os profissionais, a facilidade de comunicação, a boa relação entre os trabalhadores e residentes e por fim, propicia a satisfação no trabalho (Arnemann et al., 2018), (Tabela 2).

Dentro do aspecto afetivo a relação de confiança com os colegas de trabalho é dita como um desafio para o desenvolvimento da interprofissionalidade (Arruda et al., 2018). Foram considerados, também, como dificultadores para o desenvolvimento do trabalho interprofissional: as resistências, a interdisciplinaridade e ao trabalho colaborativo (Arruda et al., 2018; Casanova et al., 2018; Lago et al., 2022; Moura et al., 2023); a sobrecarga de trabalho dos profissionais (Arruda et al., 2018; Casanova et al., 2018); o déficit na educação continuada para propiciar a prática colaborativa (Araújo et al., 2017; Casanova et al., 2018); a organização institucional que dificulta o compartilhamento do trabalho e discussão de casos (Araújo et al., 2021; Arruda et al.,

2018; Blanco et al., 2023; Casanova et al., 2018; Dias et al., 2016;); a hierarquização profissional entre profissionais e residentes (Blanco et al., 2023; Spagnol et al., 2022); a falta de atualização dos profissionais sobre a interprofissionalidade; o baixo interesse no trabalho interprofissional; a baixa interação entre os trabalhadores e os residentes; o grau de instrução dos usuários que dificulta a participação da família e do usuário no cuidado; a comunicação informal na interação entre as profissões (Blanco et al., 2023).

Tabela 3: Identificação e descrição dos desafios identificados no trabalho interprofissional dos artigos selecionados

Identificação	Desafios
A1	Resistências a interdisciplinaridade.
A2	Predomínio do modelo biomédico com a tomada de decisão centralizada; sobrecarga do trabalho dos profissionais; déficit na educação continuada interprofissional; organização institucional que dificulta o compartilhamento do trabalho entre as profissões e discussão de casos; hierarquização profissional entre profissionais e residentes; falta de atualização dos profissionais; baixo interesse no trabalho interprofissional; pouca interação entre os trabalhadores e os residentes; pequeno grau de instrução dos usuários que compromete a participação da família e usuário no cuidado; comunicação informal na interação entre as profissões.
A3	Modelo biomédico com: centralização do cuidado no profissional médico, redução da autonomia das profissões, resistência ao trabalho interprofissional por parte dos usuários que, por vezes, solicitam exames e redução do cuidado centrado no usuário; hierarquização institucional demarcada pela relação de autoritarismo entre residente e preceptores/ professores; hierarquia institucional da especialidade médica com relação a outras profissões e dentro da própria especialidade médica.
A4	
A5	Mediação de conflito entre os profissionais; conciliação de diferentes ritmos de trabalho; construção de trabalho compartilhados.
A6	
A7	Conflitos entre residentes e equipe de trabalhadores.
A8	Resistências para compartilhamento e entendimento de atribuições específicas; indicadores que avaliem a assistência interprofissional; estrutura e organização do serviço para desenvolvimento do trabalho; demandas do serviço; pouco entendimento dos profissionais quanto a importância do programa

	de residência.
A9	Fragmentação do cuidado; efetivação e promoção da Educação Interprofissional (EIP) como um potencializador para a prática; residência como transformadora das práticas dos serviços.
A10	Educação interprofissional; compreensão do trabalho; mudanças organizacionais e do processo de trabalho.
A11	
A12	Dúvidas sobre as competências profissionais e possibilidades da prática colaborativa; resistências ao trabalho em equipe; resistências organizacionais e ideológicas ao modelo integrado de trabalho; modelo biomédico enquanto centralizador do cuidado; ações fragmentadas dos serviços de saúde; política institucional que incentivem formações e meios de ensino voltadas para prática colaborativa.
A13	Organização dos serviços que não favorecem a realização do trabalho multidisciplinar.
A14	Disponibilidade dos profissionais para o trabalho interprofissional; dificuldade de mediar relações com profissionais não adeptos a prática colaborativa; relação de confiança entre os colegas de trabalho para o desenvolvimento do trabalho; espaços para construção de planos terapêuticos singulares; incentivo por produtividade com atendimentos individuais; liderança por parte dos preceptores para o desenvolvimento das práticas colaborativas; continuidade de encontros conjuntos para desenvolvimento do trabalho; fragmentação dos profissionais para contemplar atividades no território; formalização de ferramentas que possibilitassem a prática colaborativa; espaços para encontros entre os trabalhadores e residentes; estrutura arquitetônica das unidades de Saúde; meios de comunicação que permitam a troca de comunicação efetiva.

O modelo biomédico foi evidenciado como um desafio importante no programa de mestrado profissionalizante quando atua de modo centralizador do cuidado (Blanco et al., 2023; Lago et al., 2022; Spagnol et al., 2022), influenciador na autonomia de outras profissões e quando desconsidera a centralidade do cuidado no usuário (Spagnol et al., 2022). A hierarquização institucional foi demarcada pela relação de autoritarismo entre residente e preceptores/professores dentro da especialidade médica ou com outras profissões (Blanco et al., 2023; Spagnol, et al., 2022). Há ainda a resistência ao trabalho interprofissional por parte dos usuários que por vezes solicitam exames e medicamentos (Spagnol et al., 2022) (Tabela 3).

Conflitos entre os profissionais (Nunes et al., 2020); e entre residentes e trabalhadores (Wetzel et al., 2018); dificuldade na conciliação de diferentes ritmos de trabalho e na construção de trabalho compartilhados (Nunes et al., 2020); fragmentação do cuidado (Arruda et al., 2018; Lago et al., 2022); ausência de indicadores que avaliem a assistência interprofissional e metas para atenção à saúde foram relatados como obstáculos para a prática colaborativa pelos estudos (Casanova et al., 2018), (Tabela 3).

Meios de comunicação informais (Arruda et al., 2018), precariedade na organização e estrutura do serviço para desenvolvimento da prática colaborativa (Blanco et al., 2023), alta demanda, pouca compreensão sobre o trabalho interprofissional e disponibilidade para tal prática (Nunes et al., 2020), carência de espaços para construção de planos terapêuticos singulares e para desenvolvimento do trabalho conjunto entre as especialidades foram pontuados como barreiras (Arruda et al., 2018) para a interprofissionalidade. Enquanto formação, a efetivação e a promoção da educação interprofissional foram consideradas desafios (Araújo et al., 2017), bem como a dificuldade da participação da liderança dos preceptores para o desenvolvimento das práticas colaborativas, a pouca aceitação das transformações propostas pelas atividades interprofissionais e a não formalização de ferramentas que possibilitassem a prática colaborativa dificultavam o trabalho interprofissional (Arruda et al., 2018) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A articulação entre os sujeitos favorece a aproximação da linguagem entre os saberes e ajuda na tomada de decisão compartilhada considerando a complexidade do cuidado (Peduzzi et al., 2020). A maioria dos estudos retratou a integração entre os profissionais e saberes como relevante dentro da prática interprofissional. O trabalho proporciona também a ampliação do conhecimento (Araújo et al., 2021) através da compreensão do processo saúde-doença (Moura et al., 2023) e das trocas de experiências (Nunes et al., 2020). A articulação entre as especialidades profissionais possibilita, ainda, a expansão da práxis com aprendizado de procedimentos (Arruda et al., 2018).

O trabalho interprofissional ajuda na qualidade do trabalho favorece a tomada de decisões compartilhadas e no atendimento integral (Fowler et al., 2020). O envolvimento dos diversos profissionais no cuidado em saúde com o compartilhamento de atividades (Nunes et al., 2020) e interconsultas predispõem a assistência pautada na integralidade (Arnemann et al., 2018; Dias et al., 2016) favorecendo ao cuidado centrado no usuário (Araújo et al., 2017; LAGO et al., 2022), melhorando o vínculo entre usuário, equipe e família (Blanco et al., 2023; Dias et al., 2016) e favorecendo a construção do Plano Terapêutico Singular (PTS), (Araújo et al., 2017; Arnemann et al., 2018). A interprofissionalidade ao proporcionar a aproximação e facilidade de comunicação entre os profissionais reconhece a importância da atuação das diversas especialidades (Arruda et al., 2018), tornando a atividade recompensadora (Araújo et al., 2021), gerando a satisfação no trabalho (Casanova et al., 2018).

O trabalhador tem fundamental importância na construção da eficiência e efetividade dos serviços públicos de saúde e é considerado como ator na construção do saber. Para tal desenvolvimento pode-se considerar como relevante os espaços para discussão, educação realizada de modo permanente, humanização do trabalho que por vezes culminam na necessidade da reorganização do trabalho (Machado; Neto, 2018). Para a construção da prática colaborativa existem fatores que favorecem o desenvolvimento do trabalho como apoio institucional (protocolos, políticas de pessoal, recursos e atividades conjuntas), mecanismos de cultura de trabalho (estratégias de comunicação, tomada de decisões compartilhadas, resoluções de conflitos) e ambiente (instalações, espaços e projetos constituídos (OMS, 2010).

Por outro lado, resistências a atividade compartilhadas (Casanova et al., 2018; Dias et al., 2016; Moura et al., 2023; Spagnol et al., 2022;), pouco entendimento sobre a prática colaborativa (Casanova et al., 2018; Lago et al., 2022), baixo interesse (Blanco et al., 2023), conflitos entre as especialidades (Nunes et al., 2020; Wetzel et al., 2018) e dificuldade para construção do trabalho compartilhado (Nunes et al., 2020) são barreiras para elaboração e execução da interprofissionalidade. Resgate ao protagonismo dos atores envolvidos com o cuidado, recursos do ambiente que predisponham a competências emocionais, problematização de problemas do cotidiano com horizontalização das especialidades envolvidas podem gerar um

melhor relacionamento entre os profissionais da equipe resolvendo possíveis conflitos gerados com a atividade de trabalho (Silva et al., 2019).

Com o envolvimento de diversas especialidades em um caso pode surgir conflitos entre os saberes. É importante a adoção de posturas reflexivas que dialoguem sobre as necessidades que envolvem o usuário, família e comunidade construindo uma relação de cooperativismo entre os saberes (Peduzzi et al., 2020). Apesar dos profissionais perceberem a necessidade e importância do trabalho interprofissional, por vezes, observa-se na atualidade a precariedade da articulação entre as especialidades, bem como ausência de espaços de saúde como salas para encontro ou reuniões multiprofissionais. Processos organizacionais no ambiente de trabalho que não favoreçam a atuação multiprofissional podem repercutir na pouca motivação para o melhor desempenho laboral, apesar dos profissionais compreenderem a dimensão e saberem a importância da execução do trabalho (Ribeiro et al., 2022).

Em algumas instituições são identificados obstáculos para a interprofissionalidade como uma organização institucional que não favorece a realização do trabalho colaborativo (Araújo et al., 2021; Blanco et al., 2023; Casanova et al., 2018; Dias et al., 2016); estruturas arquitetônicas que não tem planejamento para atividades compartilhadas; exigência das organizações por produtividade; ausência de ferramentas que predisponham a execução da prática colaborativa (Arruda et al., 2018); fragmentação do cuidado (Araújo et al., 2017; Lago et al., 2022); hierarquia institucional da especialidade médica em relação a outras profissões e entre profissionais e residentes (Blanco et al., 2023).

Com relação aos aspectos relacionados a formação, o modelo biomédico quando centraliza as decisões sobre o cuidado (Blanco et al., 2023; Lago et al., 2022; Spagnol et al., 2022) e impedem a autonomia das outras profissões (Spagnol et al., 2022) são obstáculos para prática colaborativa. O modelo biomédico prioriza o diagnóstico e o tratamento de doenças não priorizando o atendimento integral ao paciente. A cultura centrada no profissional médico é uma realidade vivenciada nos serviços de saúde, assim como a hierarquização institucional nos serviços vinculados a especialidade médica (Spagnol et al., 2022). A formação médica possui a integralidade como formação na graduação com o objetivo de aprimorar o cuidado, no

entanto o conceito aprendido na teoria diverge da prática quando a rotina do cuidado não favorece a efetivação de práticas que contemplem os aspectos biopsicossociais dos indivíduos (Dias et al., 2018).

São desafios também a efetivação da educação interprofissional (Araújo et al., 2017; Dias, 2016), a residência multiprofissional enquanto transformadora das práticas dos serviços (Araújo et al., 2017) e a dificuldade da liderança dos preceptores para o desenvolvimento da prática colaborativa (Arruda et al., 2018). É necessário ressaltar a atividade educacional através de diretrizes que incentivem a qualidade do cuidado tendo-se como relevância os determinantes sociais da saúde, inserção do residente em cenários de prática que possibilitem o estudo da dimensão teórico-prática (Machado et al., 2018).

É fundamental que a educação interprofissional (EIP) seja realizada permanentemente como meio de criar estratégias para as adversidades do trabalho interprofissional fortalecendo o agir colaborativo entre as especialidades (Ribeiro et al., 2022). A EIP é uma ferramenta importante para elaboração e efetivação do trabalho (Reuter et al., 2018), assim como o reforço ao ensino interprofissional é relevante na formação acadêmica e para profissionais com mais de uma década de formados (Ribeiro et al., 2022). A implementação da educação interprofissional por vezes é um desafio, visto que é necessário um envolvimento de diversos setores e profissionais da academia para o desenvolvimento da grade curricular que contemple a formação (Ganotice et al., 2023).

A pós-graduação em saúde no âmbito da Residência Multiprofissional corrobora para a prática interprofissional colaborativa (Wetzel et al., 2018) visto que busca a interlocução com docentes e colaboradores para a governança da prática colaborativa (Bones et al., 2015). Deve-se considerar a formação acadêmica, a divisão do trabalho e o desenvolvimento de políticas públicas de saúde que favoreçam a atuação interprofissional. É importante ressaltar que a atuação interprofissional reflete fortemente na qualidade da assistência ao usuário (Spagnol et al., 2022).

CONCLUSÃO

A integração entre as especialidades auxilia na construção de atividades compartilhadas e na qualidade da assistência com base no atendimento integral. A Residência Multiprofissional busca adotar a prática interprofissional como pertencente a formação. O trabalho, quando articulado entre as profissões, auxilia na satisfação e motivação para a execução laboral.

A interprofissionalidade encontra como barreira forte relatada nos estudos o modelo biomédico enquanto centralizador do cuidado e da tomada de decisão. São também obstáculos, para a atividade, as resistências aos afazeres compartilhados e os conflitos entre as especialidades.

Pode-se otimizar o desenvolvimento da prática colaborativa com base em: estudos futuros sobre a temática, construção do diálogo entre os saberes, e posturas reflexivas de organizações institucionais que adotem mecanismos para o desenvolvimento da atividade interprofissional. Um forte recurso para o desenvolvimento da interprofissionalidade é a implementação e efetivação da educação interprofissional nas instituições.

Conflito de interesses: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, H. P. A.; SANTOS, L. C. DOS; DOMINGOS, T. DA S.; ALENCAR, R. A. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. 3450, 2021.

ARAÚJO, T. A. M. DE; VASCONCELOS, A. C. C. P. DE; PESSOA, T. R. R. F.; FORTE, F. D. S. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-613, jul. 2017.

ARAÚJO, V. A. DE. A interprofissionalidade qualificando o atendimento às gestantes na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 295-304, 2021.

ARNEMANN, C. T.; KRUSE, M. H. L.; GASTALDO, D.; JORGE, A. C. R.; SILVA, A. L. DA; MARGARITES, A. G. F. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência

multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1635-1646, 2018.

ARRUDA, G. M. M. S.; BARRETO, I. C. DE H. C.; RIBEIRO, K. G.; FROTA, A. C. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 1, p. 1309-1323, 2018.

BLANCO, V. M.; , LEONELLO, V. M.; SOUZA, C. M. S.; VASCONCELOS, R. O.; AGRELI, H. F. Residências em saúde em hospital universitário: cenário potente de formação para a prática colaborativa interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, p. 1-17, ago. 2023.

BONES, A. A. N. DA S.; CAZELLA, S. C.; WEBER, L. S.; COSTA, M. R. R.; SARAIVA, M. P.; BOPSIN, M. R. Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência. **ABCS health sci**, v. 40, n. 3, p. 343-347, set.-dez. 2015.

Brasil. Resolução ms/cns nº 569, de 8 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União nº 38**, de 26 de fevereiro de 2018 - Seção 1- p. 85-90.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N.A.; MORENO, L. R. A. Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 1, p. 1325-1337, 2018.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1739-1749, 2018.

COSTA, D. A. S.; SILVA, R. F. DA.; LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. DE O. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001- 2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1183-1195, out. 2018.

DIAS, I. M. A. V.; PEREIRA, A. K.; BATISTA, S. H. S. S.; CASANOVA , I. A. A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p.257-267, out. 2016.

FOWLER, T.; GARR, D.; MAGER, N. DI P.; STANLEY, J. Enhancing primary care and preventive services through Interprofessional practice and education. **Isr J Health Policy Res**, v. 9, n. 12, mar. 2020.

GANOTICE, F.; ZHENG, B.; NG, P. Y.; LEUNG, S. C.; BARRETT, E. A. Towards a global partnership model in interprofessional education for cross-sector problem-solving. **BMC Med Educ**, v. 23, n. 1, p. 457, jun. 2023.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health information and libraries journal**, v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009.

HAMADA, S.; HARUTA, J.; MAENO, T.; SUZUKI, H. Effectiveness of an interprofessional education program using team-based learning for medical students: A randomized controlled trial. **J Gen Fam Med**, v. 21, n. 1, p. 2-9, nov. 2019.

LAGO, L. P. DE M.; LAGO, L. P. M.; DÓBIES, D. V.; FORTUNA, C. M.; L'ABBATE, S.; SILVA, J. A. M.; MATUMOTO, S. Resistance to interprofessional collaboration in in-service training in primary health care . **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v. 56, p. e20210473, 2022.

LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. DE O.; PADILHA, R. DE Q.; JÚNIOR, C. A. M. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1549-1562, 2018.

MACHADO, M. H.; NETO, F. R. G. X. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, jun. 2018.

MESTRINER, T. L. DE A.; LEAL, G. DA C.; CARRETTA, R. Y. D.; FORSTER, A. C. Fisioterapia, Atenção Básica e Interprofissionalidade: reflexões a partir da implementação de um estágio curricular na Comunidade. **Medicina(Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 4, p. e-197443, 2022.

MOURA, F. J. N.; GOMES, M. L. F.; PINTO, O. P. A.; NATHÁLIA, I. R. de; TEÓFILO, T. J. S.a; SILVA, M. R. F. DAa. Embarque na residência integrada em saúde: relato de experiências com ênfase em saúde coletiva. **Arq. Ciências saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 1, p. 479-492, jan-abr. 2023.

NUNES, A. DE S.; MÂNGIA, E. F.; LIMA, H. A. DE. Educação interprofissional em saúde e prática colaborativa: uma experiência na formação de residentes. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 31, n. 1-3, p. 60-68, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Gabinete da Rede de Profissões de Saúde - Enfermagem & Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. **Redes de Profissões de Saúde Enfermagem e Obstetrícia Recursos Humanos para a Saúde**, p. 14-22, 2010.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, A. M.; SOUZA, H. S. DE. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. e002467, 2020.

REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F. DOS; RAMOS, A. R. The exercise of interprofessionality and intersectorality as an art of caring: innovations and challenges. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. e20170441, 2018.

RIBEIRO, A. A.; GIVIZIEZ, C. R.; COIMBRA, E. A. R.; SANTOS, J. D. D. DOS;

Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210141, 2022.

SILVA, M. A.; CARDOSO, E. L. DA S.; MIRANDA, T. T. DE L.; SAMPAIO, J. Competências emocionais como dispositivo para integralização do cuidado em saúde: contribuições para o trabalho interprofissional. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 226-239, ago. 2019.

SPAGNOL, C. A.; RIBEIRO, R. P.; ARAUJO, M. G. DE F.; ANDRADE, W. V.; SANTOS, C. R. Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. spe6, p. 185-195, dez. 2022.

TROFHOLZ, A.; SHANAFELT, A.; ADAMEK, M.; GRANNON, K.; LOTH, K. Integration as a Tool for Interprofessional Work: A Synthesis of the Literature Regarding How to Use Integrative Strategies to Address Complex Public Health Problems. **J Interprof Educ Pract**, v. 21, p. 100383, dez. 2020.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. DE M. Integrality: life principle and right to health. **Invest Educ Enferm**, v. 33, n. 2, p. 237-247, 2015.

WETZEL, C.; KOHLRAUSCH, E. R.; PAVANI, F.M.; BATISTELLA, F. S.; PINHO, L. B. Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1729-1738, 2018.

