



RILVA LOPES DE SOUSA MUÑOZ
EDUARDO SÉRGIO SOARES SOUSA
ORGANIZADORES

CONSTRUINDO PONTES NA SAÚDE

EDUCAÇÃO
INTERPROFISSIONAL
PARA POTENCIALIZAR
O CUIDADO INDIVIDUAL
E COLETIVO

EJ Editora
UFPB

CONSTRUINDO PONTES NA SAÚDE

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL
PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO
INDIVIDUAL E COLETIVO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Valdiney Veloso Gouveia
Reitor

Liana Filgueira Albuquerque
Vice-Reitora



Natanael Antônio dos Santos
Diretor Geral da Editora UFPB

Everton Silva do Nascimento
Coordenador do Setor de Administração

Gregório Ataíde Pereira Vasconcelos
Coordenador do Setor de Editoração

CONSELHO EDITORIAL

Cristiano das Neves Almeida (Ciências Exatas e da Natureza)

José Humberto Vilar da Silva (Ciências Agrárias)

Julio Afonso Sá de Pinho Neto (Ciências Sociais e Aplicadas)

Márcio André Veras Machado (Ciências Sociais e Aplicadas)

Maria de Fátima Alcântara Barros (Ciências da Saúde)

Maria Patrícia Lopes Goldfarb (Ciências Humanas)

Elaine Cristina Cintra (Linguística e das Letras)

Regina Celi Mendes Pereira da Silva (Linguística e das Letras)

Ulrich Vasconcelos da Rocha Gomes (Ciências Biológicas)

Raphael Abrahão (Engenharias)

Editora filiada à



RILVA LOPES DE SOUSA MUÑOZ
EDUARDO SÉRGIO SOARES SOUSA
ORGANIZADORES

CONSTRUINDO PONTES NA SAÚDE

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL
PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO
INDIVIDUAL E COLETIVO

Editora UFPB
João Pessoa
2024

1ª Edição – 2024

E-book aprovado para publicação através do Edital nº 01/2023 – Editora UFPB.

É proibida a reprodução total ou parcial desta obra, de qualquer forma ou por qualquer meio.
A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do código penal.

O CONTEÚDO DESTA PUBLICAÇÃO, SEU TEOR, SUA REVISÃO E SUA NORMALIZAÇÃO
SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO(S) AUTOR(ES).

Projeto gráfico · **Editora UFPB**
Editoração eletrônica e design de capa · **Wellington Costa Oliveira**
Imagem de capa (ilustração digital) · **Freepik.com**

Catálogo na fonte: **Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba**

C758 Construindo pontes na saúde : educação interprofissional para potencializar o cuidado individual e coletivo [recurso eletrônico] / Rilva Lopes de Sousa Muñoz, Eduardo Sérgio Soares Sousa (organizadores). - Dados eletrônicos - João Pessoa : Editora UFPB, 2024.

E-book.

Modo de acesso : <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press/>
ISBN: 978-65-5942-253-1

1. Saúde. 2. Educação interprofissional. 3. Saúde coletiva. 4. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Muñoz, Rilva Lopes de Sousa. II. Sousa, Eduardo Sérgio Soares. III. Título.

UFPB/BC

CDU 614

OS DIREITOS DE PROPRIEDADE DESTA EDIÇÃO SÃO RESERVADOS À:



Cidade Universitária, Campus I – Prédio da Editora Universitária, s/n
João Pessoa – PB CEP 58.051-970
<http://www.editora.ufpb.br> E-mail: editora@ufpb.br Fone: (83) 3216.7147

*“Na história da humanidade (e dos animais também)
aqueles que aprenderam a colaborar e
improvisar foram os que prevaleceram.”*

(Charles Darwin)

APRESENTAÇÃO

Atualmente, mais do que nunca, a saúde se tornou uma das preocupações mais prementes em nossa sociedade. A pandemia da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) adverte sobre a importância dos profissionais de saúde na sociedade e da necessidade de uma educação profissional colaborativa na área.

O eixo norteador da presente publicação é a interprofissionalidade na formação e no trabalho na Saúde, trazendo como proposta geral, a abordagem dos fundamentos, desafios, impactos, experiências e complexidade dessa estratégia.

Diversos eventos apelam a uma maior colaboração e comunicação interprofissional, incluindo iniciativas destinadas a melhorar a segurança dos pacientes e a prevenir erros no atendimento clínico. A educação integrada é uma forma de aumentar a colaboração e a comunicação, o que constitui uma meta explícita da educação interprofissional (EIP). Os profissionais de saúde até a presente data são, em grande parte, formados de forma isolada. A EIP difere da maior parte da educação tradicional porque o conhecimento é, em grande parte, criado socialmente por meio de interações com outras pessoas e envolve habilidades e atitudes colaborativas. Ou seja, a EIP requer pensar de forma diferente sobre o que constitui ensino e aprendizagem.

Antes de avançarmos, é importante definir o que significa “Educação Interprofissional em Saúde”. Trata-se de um conceito que enfatiza a colaboração entre diferentes profissionais de saúde no processo educacional, com o objetivo de preparar trabalhadores altamente qualificados para atuar em equipes interdisciplinares, melhorando a qualidade dos cuidados a indivíduos e coletividades.

A mudança de paradigma na transição epidemiológica nos países em desenvolvimento exige que vários profissionais de saúde de

diversas disciplinas trabalhem em conjunto para enfrentar os desafios globais pertinentes de saúde. Nesses países, o fardo dos acidentes e das doenças não transmissíveis, como o diabetes mellitus, o acidente vascular encefálico e o câncer, está se elevando crescentemente. O cuidado a esses pacientes requer que uma equipe de profissionais de saúde trabalhe em conjunto de forma colaborativa e integrada. Por exemplo, um paciente com diagnóstico de acidente vascular encefálico precisaria de um médico, uma enfermeira, um psicólogo, um fonoaudiólogo e um fisioterapeuta para melhorar sua qualidade de atendimento, funcionalidade e de vida.

O livro “Construindo Pontes na Saúde: Educação Interprofissional para Potencializar o Cuidado Individual e Coletivo” tem como objetivo principal fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre esta temática inovadora, de forma a buscar uma coesão temática, teórica e metodológica entre seus capítulos, proporcionando ao leitor uma experiência de aprendizagem integrada.

Esta obra é uma coletânea que surge a partir das pesquisas e reflexões desenvolvidas no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE), em rede nacional, no polo da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Aqui, estão reunidos os resultados de estudos e reflexões que exploram a importância da educação interprofissional como um alicerce para a transformação do sistema de saúde. O leitor está convidado a explorar as principais ideias e contribuições deste livro, que destaca a colaboração entre profissionais de saúde como chave para o futuro da assistência. Considera-se que a capacidade de colaborar como membro de equipes interprofissionais é essencial para o atendimento ao paciente e uma competência essencial para estudantes na educação de profissões da grande área da Saúde (HAQUE et al., 2017).

O PROFSAUDE está inserido no campo da Saúde Coletiva, que faz parte da área da Saúde, e constitui um campo onde os profissionais de dedicam ao estudo, pesquisa e prática relacionados à saúde em

âmbito populacional, em contraste com o foco individual típico de algumas disciplinas da área médica. Trata-se de um campo que abrange uma ampla gama de temáticas e disciplinas, incluindo epidemiologia, promoção da saúde, prevenção de doenças, políticas de saúde pública e questões relacionadas à qualidade de vida nas comunidades e na esfera pública de maneira geral. Portanto, como a Saúde Coletiva está interligada com vários outros campos e áreas do conhecimento, a abordagem interdisciplinar para questões de saúde está bem inserida nesse escopo.

O campo de Saúde Coletiva é um cenário onde o conhecimento é gerado por meio de práticas interdisciplinares que ocorrem de maneira natural. Os trabalhos de Saúde Coletiva são concebidos de forma a abranger uma variedade de tópicos e disciplinas que realçam sua natureza interdisciplinar. A investigação sobre as ações realizadas pelos profissionais de saúde é um elemento fundamental nos estudos de Saúde Coletiva, sendo, portanto, um pilar para compreender a sua dinâmica e complexidade. Como assevera a Professora Marina Peduzzi, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, reconhecida autora no campo da gestão do trabalho e educação na saúde, a educação interprofissional tem base, em parte, no legado teórico da Saúde Coletiva.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um exemplo primordial da aplicação da interprofissionalidade no campo da Saúde Coletiva, tendo em perspectiva seu desenvolvimento permanente e contínuo no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Atenção Primária à Saúde (APS). Como modelo de organização dos serviços de saúde, juntamente com o Pacto em Saúde (2006), tem a finalidade de consolidar o SUS, visando prestar atendimento de qualidade, integral e acessível às famílias, com foco na prevenção e promoção da saúde.

A ESF envolve equipes multiprofissionais que trabalham nas comunidades, acompanhando de perto as necessidades de saúde das famílias, prestando cuidados preventivos, tratando doenças e

encaminhando os pacientes para serviços especializados quando necessário. Isso se torna um componente fundamental da Saúde Pública e da APS, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e a saúde da população. Esse modelo requer avanços que demandam uma abordagem interprofissional para integrar diversas áreas do conhecimento, incluindo médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos em enfermagem, técnicos em saúde bucal e agentes comunitários de saúde, além de outros profissionais no núcleo ampliado de apoio à ESF.

As mudanças na estrutura e na natureza dos cuidados de saúde realçam a necessidade de uma melhor colaboração entre profissões com foco nos usuários do SUS, suas famílias e comunidades. Essa colaboração interprofissional tem atraído muita atenção em níveis nacional e internacional, e suas consequências positivas em diferentes áreas da saúde têm sido estudadas.

Neste livro, aborda-se a necessidade de uma educação interprofissional concreta como alicerce para uma assistência integral de qualidade. Apresentam-se experiências práticas e análises teóricas que demonstram como a colaboração entre profissionais de saúde beneficia pacientes e comunidades, tendo em conta que a educação interprofissional é um conceito centrado no trabalho em equipe interdisciplinar e um componente essencial da educação profissional na saúde contemporânea.

No âmbito desta coletânea, podem ser encontradas diversas contribuições e abordagens inovadoras que estão moldando o campo da educação interprofissional na saúde. Estudam-se contribuições de renomados autores que compartilharam suas perspectivas sobre como a interdisciplinaridade e a colaboração podem aprimorar o diagnóstico, o tratamento, a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Além disso, são discutidas estratégias para superar desafios comuns que os profissionais de saúde enfrentam no trabalho em equipe.

Cabe, então, no escopo da presente coletânea, os seguintes questionamentos: Existe uma formação na Saúde para que haja colaboração eficaz em equipes? Será que o sistema de formação não está validando uma concepção fragmentada de trabalho? E, na perspectiva de um ambiente de trabalho altamente fragmentado, o usuário sofre com a menor qualidade do atendimento de suas necessidades? Quais são as consequências de um sistema de saúde desarticulado para os resultados da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

O futuro da assistência de qualidade e equidade em saúde está nas mãos dos profissionais da saúde, e a colaboração interprofissional é a chave para alcançar esse objetivo. Resultados mais positivos para os pacientes e critérios de acreditação levaram as escolas a integrar a educação interprofissional (EIP). Uma educação eficaz em saúde deve focar no desenvolvimento de competências essenciais. No entanto, as competências não são apenas habilidades técnicas, mas também interpessoais e éticas cruciais, que, para a prática na área de saúde. A EIP tem impacto positivo no trabalho em equipe na prática diária do cuidado em saúde, ainda que existam muitos desafios para a sua implementação sustentável.

A EIP na Saúde é uma abordagem inovadora e essencial, ainda que não seja recente, e que revoluciona a maneira como os profissionais de saúde são formados e, posteriormente, como colaboram para melhorar a qualidade do atendimento ao paciente. Este livro também explora como a educação interprofissional na saúde está diretamente relacionada à melhoria da qualidade da assistência. Ao promover a comunicação eficaz, o compartilhamento de conhecimento e a compreensão mútua entre os profissionais, cria-se uma base para a prestação de cuidados centrados no paciente. Os leitores serão apresentados a evidências que demonstram como essa abordagem está mudando a maneira como os profissionais de saúde trabalham e, como isso, beneficia diretamente aqueles que recebem os cuidados.

A EIP na Saúde parte do pressuposto de que nenhum profissional de saúde pode trabalhar de forma isolada em um ambiente de assistência cada vez mais complexo. Com a colaboração no centro, as equipes interprofissionais se tornam a base para uma assistência integral e eficaz. As principais características que definem a EIP, como o desenvolvimento de competências de trabalho em equipe, comunicação eficaz, respeito pela diversidade e compreensão da importância dos diferentes papéis profissionais na prestação de cuidados, também estão em foco neste trabalho. A EIP exige que sejam adotados novos conteúdos, e se reconheçam novos conhecimentos, utilizando-se abordagens igualmente inovadoras para a aprendizagem.

Este livro também explora como a educação interprofissional na saúde está diretamente relacionada à melhoria da qualidade da assistência por meio da comunicação. Ao promover a comunicação eficaz, o compartilhamento de conhecimento e a compreensão mútua entre os profissionais, cria-se uma base para a prestação de cuidados centrados no paciente. Os leitores serão apresentados a evidências que demonstram como essa abordagem está mudando a maneira como os profissionais de saúde trabalham e como isso beneficia diretamente aqueles que recebem os cuidados baseados na interprofissionalidade na ESF.

À medida que se avança, discutem-se os desafios e obstáculos comuns que podem surgir na implementação da EIP, bem como estratégias para superá-los. A formação de profissionais de saúde em ambientes interprofissionais está se tornando uma necessidade cada vez mais premente, à medida que a complexidade das doenças e a diversidade das populações atendidas aumentam. Portanto, esse tópico servirá como um alicerce para explorar mais a fundo como a EIP na Saúde pode transformar o setor de saúde e melhorar a qualidade de vida da população.

Ao observar a interação entre as ações dos indivíduos, os conteúdos e as escolhas no âmbito do ensino e da pedagogia, torna-se

evidente o significado desse processo de aprendizagem, que parece ter o potencial de gerar mudanças substanciais na formação na área da saúde para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Contextualiza-se, assim, a proposta desta coletânea, no âmbito dos debates científicos da área da Saúde, um sistema em mudança, com necessidades de saúde cada vez mais complexas dos usuários do SUS, exigindo conceitos inovadores e eficientes de atendimento à população.

Em última análise, este livro é um convite à reflexão e à ação. Seja para um profissional de saúde, educador, pesquisador ou gestor, esta publicação oferece *insights* que podem inspirar mudanças positivas na prática e na forma como cada profissional contribui para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, centrado na pessoa e que busca a integralidade e a equidade.

Profa. Dra. Rilva Lopes de Sousa Muñoz

*Docente Permanente do Polo UFPB/UFRN do Mestrado
Profissional em Saúde da Família em Rede Nacional (PROFSAUDE)*

PREFÁCIO

Nos tempos atuais em que se vivem inúmeros desafios e deficiências na assistência à saúde, a colaboração interprofissional tem assumido um destaque cada vez maior como intervenção de aprimoramento, sendo considerada um dos pilares para o sucesso na promoção da saúde e prevenção dos agravos à integridade física e mental dos indivíduos e coletividades.

Nesse contexto, o presente livro tem como proposta norteadora a discussão e análise de como a integração entre diversas disciplinas da grande área da Saúde, bem como a formação de profissionais qualificados para trabalhar em equipes, podem melhorar o atendimento aos usuários do sistema de saúde. Esses conceitos requerem competências-chave, que são abordadas na presente publicação, como comunicação eficaz, trabalho em equipe e colaboração interprofissional.

Os capítulos deste livro abordam uma variedade de tópicos dentro da temática de Educação Interprofissional na Saúde, todos eles convergindo para a sua importância para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde estudos de casos de sucesso até análises críticas da implementação de programas de educação interprofissional, os leitores encontrarão um amplo espectro de informações e perspectivas para enriquecer sua compreensão do assunto.

A coesão temática deste livro reside na busca por respostas para questões-chave, como: Como podemos preparar os profissionais de saúde para trabalharem de forma mais eficaz em equipes interprofissionais? Quais são os desafios e oportunidades na promoção da colaboração entre disciplinas? Como a educação interprofissional afeta a experiência do paciente e os resultados clínicos? Quais são

as melhores práticas e estratégias para implementar programas educacionais interprofissionais bem-sucedidos?

Por meio de abordagens teóricas e metodológicas diversas, este livro fornece uma visão abrangente e atualizada sobre a educação interprofissional em saúde. Ele é uma fonte de habilidades de conhecimento para educadores, profissionais de saúde, estudantes e todos aqueles que desejam entender como a colaboração interprofissional pode moldar o futuro da formação em saúde e qualificação da atenção aos usuários do SUS.

O compartilhamento de saberes interprofissionais desde a graduação na área da saúde é uma prática que apresenta imensas potencialidades para promover mudanças significativas na formação dos profissionais de saúde, modificando o paradigma de atuação individual e centrada na técnica para um modelo centrado na colaboração e na integralidade do cuidado. O trabalho em equipe torna-se, assim, um espaço fundamental de aprendizado e diálogo de saberes, contribuindo para fortalecer a tão esperada integralidade na saúde.

Como se articula nos capítulos deste livro sobre o estudo e o trabalho colaborativo entre cursos de saúde e categorias profissionais nessa grade área do conhecimento, almeja-se à promoção de uma abordagem holística na grande área da Saúde: A formação em saúde muitas vezes é caracterizada por uma visão fragmentada das disciplinas e especialidades, o que pode levar à atuação isolada de profissionais no cuidado ao paciente. O compartilhamento interprofissional de saberes desde a graduação oferece a oportunidade de superar essas barreiras e adotar uma abordagem mais holística, na qual cada profissional contribui com sua expertise, formando um quebra-cabeça de conhecimento que aborda o paciente de maneira completa.

A potencial melhoria na comunicação é outro aspecto do trabalho em equipe abordado neste livro. O compartilhamento

interprofissional de saberes desde a graduação ensina aos estudantes a se comunicarem de maneira mais eficaz, reduzindo o risco de erros, melhorando a transmissão de informações e garantindo que todos os membros da equipe estejam na mesma sintonia.

Aborda-se também a troca de conhecimentos entre diferentes profissões promove um aprendizado colaborativo e uma compreensão mútua que vai além da mera coexistência de categorias profissionais. Os alunos aprendem a respeitar e valorizar as contribuições de seus colegas de outros cursos e profissões, permitindo que o conhecimento seja enriquecido pela diversidade.

Esta obra também salienta o foco prioritário no usuário do SUS, também classificado como paciente no modelo biomédico ainda hegemônico. A abordagem interprofissional coloca o paciente no centro do cuidado. Os alunos de diferentes cursos que estudam juntos desde a graduação aprendem a ver o paciente como um ser humano complexo, cujas necessidades vão além das fronteiras de uma única profissão. Isso fortalece a preocupação com a integralidade do cuidado, considerando aspectos físicos, psicológicos, espirituais e sociais.

À medida que os sistemas de saúde evoluem na direção das equipes interprofissionais, os profissionais de saúde formados com experiência em colaboração interprofissional estarão melhor preparados para atuar eficazmente no mundo real. Isso não só melhora a qualidade do cuidado, mas também a eficiência e a satisfação dos profissionais. Por outro lado, este livro discorre também sobre a interação entre diferentes campos de conhecimento na área da Saúde como um promotor de inovação. O compartilhamento interprofissional de saberes pode gerar novas abordagens, práticas e pesquisas, impulsionando o avanço da assistência à saúde.

Nesta publicação, o leitor poderá perceber que a descentralização das decisões assume uma importância fundamental na formação

interprofissional, uma vez que representa uma ferramenta poderosa para enriquecer o aprendizado dos estudantes. Essa abordagem não apenas facilita a integração dos alunos nos ambientes de prática profissional, mas também fomenta uma apreciação mais profunda e respeitosa das diversas perspectivas e realidades que envolvem a área da saúde. Ao descentralizar o processo de aprendizagem, os estudantes têm a oportunidade de vivenciar e compreender de forma mais próxima as diferentes dimensões do processo saúde-doença. Eles passam a se envolver em práticas interdisciplinares, reconhecendo que esse é um caminho desafiador, que requer tempo e um comprometimento contínuo. O engajamento nesse processo exige empatia, respeito e confiança nas competências e conhecimentos dos colegas de outras áreas.

Essa abordagem, que valoriza a horizontalização das decisões, é um ponto crucial dos conteúdos deste livro, pois mostra que a educação interprofissional na Saúde tem o potencial de transformar a formação profissional em saúde, preparando os alunos para atuar de forma mais eficaz e colaborativa em cenários reais de prática. Isso não apenas fortalece a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, mas também contribui para a construção de práticas mais holísticas e integradoras e profissionais mais conscientes, flexíveis e comprometidos com a promoção da saúde e o tratamento dos agravos à saúde.

Esta coletânea não deixa de fora uma figura de grande relevância na atenção primária à saúde, o Agente Comunitário de Saúde (ACS). A importância do ACS na coesão da equipe vai além de suas funções tradicionais de visita e acompanhamento de famílias na comunidade. O ACS é um elo fundamental entre a comunidade e a equipe da ESF. Eles conhecem a comunidade de forma íntima, incluindo suas necessidades, desafios e características culturais. Essa conexão direta permite que a equipe de saúde compreenda melhor o contexto em que está trabalhando e adapte seus serviços de acordo

com a realidade e singularidade de cada família da comunidade. O ACS contribui para a promoção da integralidade do cuidado ao identificar e encaminhar problemas de saúde, encorajar a busca por atendimento e fornecer informações educacionais à comunidade. Isso resulta em uma abordagem de cuidado mais completa e eficaz.

Um capítulo enfoca também o papel da extensão universitária na promoção da interdisciplinaridade na área da Saúde, sobretudo quando as universidades estão realizando a curricularização da extensão. Este pilar do tripé universitário prepara os futuros profissionais para trabalhar em equipes multiprofissionais, ajudando a resolver problemas de saúde complexos e conectando a academia às necessidades reais da comunidade. Essa abordagem não apenas aprimora a formação dos estudantes, mas também contribui para uma assistência à saúde mais integrada, eficaz e centrada na população atendida. Ações interdisciplinares de extensão contribuem na resolução de problemas com abordagens multifacetadas, que são características de muitos desafios de saúde enfrentados pelas comunidades.

Portanto, os aportes contidos neste livro mostram a importância do necessário compartilhamento de saberes interprofissionais desde a graduação na área da Saúde, o que constitui um avanço essencial para preparar profissionais mais completos, colaborativos e capazes de enfrentar os desafios complexos da assistência à saúde. Essa abordagem não só aprimora a formação, mas também fortalece a integralidade no cuidado, colocando o paciente no centro de todas as ações. À medida que mais instituições educacionais e profissionais da saúde adotam essa abordagem, a qualidade do cuidado e a satisfação dos pacientes têm o potencial de alcançar patamares ainda mais elevados.

“Construindo Pontes na Saúde: Educação Interprofissional para Potencializar o Cuidado Individual e Coletivo” é mais do que um livro; é um guia para transformar a prática clínica e a educação na área da saúde, qualificando profissionais para enfrentar os desafios

complexos do século XXI com solidariedade, compreensão e eficácia. A metáfora das “pontes” no referido título sugere a ideia de conexão, comunicação e colaboração. Nesse contexto, as “pontes” representam as relações que precisam ser construídas entre profissionais de diferentes disciplinas da Saúde. Assim como uma ponte entre dois pontos separados, a educação interprofissional tem a missão de unir categorias profissionais específicas da Saúde em um esforço conjunto para o benefício da comunidade. Além disso, as “pontes” simbolizam a superação de barreiras, divisões e desafios que muitas vezes existem entre diferentes profissionais de saúde. A educação interprofissional busca transcender tais barreiras, promovendo a compreensão, a valorização das competências individuais e a construção de equipes de saúde coesas. A ênfase na “potencialização do cuidado individual e coletivo” na metáfora contida no título sugere que a educação interprofissional não apenas aperfeiçoa a capacidade de atendimento individual, mas também fortalece a atenção à saúde em âmbito populacional. As “pontes” construídas entre os profissionais de saúde pode capacitá-los melhor a oferecer cuidados holísticos e integradores.

Prof. Dr. Eduardo Sérgio Soares Sousa
Coordenador do Polo UFPB/UFRN do Mestrado Profissional em
Saúde da Família em Rede Nacional (PROFSAUDE)

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE	22
	<i>Rilva Lopes de Sousa Muñoz</i>	
	<i>Eduardo Sérgio Soares Sousa</i>	
CAPÍTULO 2	INTERPROFISSIONALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE ...	45
	<i>Rilva Lopes de Sousa Muñoz</i>	
	<i>Eduardo Sérgio Soares Sousa</i>	
CAPÍTULO 3	EDUCAÇÃO E TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	56
	<i>Rilva Lopes de Sousa Muñoz</i>	
	<i>Jandira Arlete Cunegundes de Freitas</i>	
	<i>Eduardo Sérgio Soares Sousa</i>	
CAPÍTULO 4	HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE	77
	<i>Rilva Lopes de Sousa Muñoz</i>	
CAPÍTULO 5	IMPACTOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE	91
	<i>Rilva Lopes de Sousa Muñoz</i>	
	<i>Eduardo Sérgio Soares Sousa</i>	
CAPÍTULO 6	PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE COM PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO DO SUS	100
	<i>Débora Charmene Costa Campos</i>	
	<i>Rilva Lopes de Sousa Muñoz</i>	
CAPÍTULO 7	DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE	119
	<i>Rilva Lopes de Sousa Muñoz</i>	

CAPÍTULO 8	EXPERIÊNCIAS DE DIFERENTES ABORDAGENS E PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE	130
	<i>Rilva Lopes de Sousa Muñoz</i>	
	<i>Eduardo Sérgio Soares Sousa</i>	
CAPÍTULO 9	AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO ELO ENTRE A EQUIPE INTERPROFISSIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E A COMUNIDADE	142
	<i>Arthur César Gomes Aladim</i>	
	<i>Rilva Lopes de Sousa Muñoz</i>	
CAPÍTULO 10	COLABORAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM AÇÕES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	158
	<i>Hugo Matheus Costa da Silva Severiano</i>	
	<i>Rilva Lopes de Sousa Muñoz</i>	
	SOBRE OS AUTORES.....	170

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE

*Rilva Lopes de Sousa Muñoz
Eduardo Sérgio Soares Sousa*

INTRODUÇÃO

A educação interprofissional (EIP) é uma abordagem inovadora que tem recebido atenção crescente em diferentes campos, especialmente na área da Saúde. Neste capítulo, exploram-se os conceitos e fundamentos da educação interprofissional na saúde, proporcionando uma base para compreender sua importância e princípios.

As mudanças na estrutura e na natureza dos cuidados de saúde realçam a necessidade de uma melhor colaboração entre profissões com foco na atenção aos pacientes utilizadores dos cuidados de saúde e da coletividade assistida. A EIP tem atraído muita atenção

em âmbito nacional e internacional, e suas consequências positivas em diferentes áreas da saúde têm sido investigadas e corroboradas (AHMADY et al., 2020).

Como uma abordagem pedagógica relevante e amplamente utilizada para preparar estudantes de diferentes profissões da saúde, a EIP tem como ideia subjacente a de que uma vez que os profissionais de saúde estudem juntos, eles possam mais facilmente trabalhar integrados, ou seja, de forma colaborativa, com o objetivo comum de fornecer cuidados de saúde de qualidade (ABDELAZIZ et al., 2021). Ou seja, de forma simplificada, “aprender juntos para praticar juntos”, título de uma publicação da Organização Mundial de Saúde em 1988, reconhecendo a necessidade de esforços no sentido de melhorar a competência colaborativa dos profissionais de saúde (WHO, 1988, p. 7).

O pressuposto basilar da educação interprofissional afirma que se os estudantes de duas ou mais profissões aprenderem uns com os outros, e sobre os outros, ao longo da sua formação, estarão mais bem preparados para fornecer um modelo integrado de cuidados colaborativos na prática. Vários termos têm sido usados para descrever a EIP na literatura, entre os quais, aprendizagem compartilhada, formação interprofissional, educação multidisciplinar e educação multiprofissional.

CONCEITUAÇÃO DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Educação Interprofissional (EIP) ocorre quando estudantes ou integrantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros, e entre si, para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde (WHO, 2010). A OMS preconiza que a EIP constitui o passo fundamental para fazer com que os sistemas de saúde passem da fragmentação para

uma posição de força, e que depois que os alunos compreenderem e vivenciarem como trabalhar interprofissionalmente durante sua formação e graduação, eles estarão prontos para ingressar no local de trabalho como membros de equipes de prática colaborativa.

A EIP refere-se a um método de ensino que envolve profissionais de diferentes disciplinas, como médicos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, entre outros, trabalhando em colaboração para promover uma compreensão mais ampla e holística de questões de saúde e bem-estar. Portanto, a EIP é definida como uma intervenção onde os membros de mais uma disciplina de Ciências da Saúde e/ou Ciências Sociais aprendem juntos de forma interativa, com o objetivo explícito de melhorar a colaboração interprofissional (REEVES et al., 2013).

Desse modo, a educação interprofissional em saúde compreende um processo de compartilhamento de conhecimentos e de saberes profissionais. Neste sentido, Vasconcelos et al. (2021, p. 79), a EIP é

[...] um aprendizado coletivo e que considera a visão do outro e estimula a colaboração a fim de aperfeiçoar o cuidado com a população, pois a atuação coletiva e integrada entre os diversos saberes e profissionais possibilita a reflexão e o planejamento das práticas de forma mais colaborativa, e por meio da interação e da participação dos encontros, é possível efetivar o trabalho interprofissional.

A EIP enfatiza a colaboração interdisciplinar, a comunicação eficaz e a compreensão mútua entre os profissionais de saúde. Assim, a EIP supõe “aprender com”, “aprender de” e “aprender sobre cada um”, o que conduz ao desenvolvimento de competências interpessoais (SOTO-RUIZ et al., 2022). Similarmente, Sargeant (2009) destaca esse aspecto de que os profissionais da equipe devem aprender uns com

os outros, com eles (as) e sobre eles (as), e isso facilita uma colaboração eficaz. Seria, portanto, uma tarefa de se familiarizar com as funções dos demais profissionais de saúde de uma equipe, entendê-los e valorizá-los (SAN MARTÍN-RODRÍGUEZ et al., 2005).

Como afirmam Kozlowski e Ilgen (2010), há décadas de pesquisas publicadas com foco na compreensão dos processos que fundamentam a eficácia da aprendizagem colaborativa e do trabalho em equipes. A EIP demonstrou sua eficácia na aquisição de habilidades, conhecimentos e atitudes dos estudantes sobre o trabalho colaborativo, com engajamento na resolução de problemas e da negociação e compartilhamento efetivo no processo de tomada de decisões. Isto pressupõe que os alunos apresentem competências transversais, como a resolução de problemas, a colaboração, o pensamento crítico e a reflexão (GRAESSER et al., 2022).

Essas competências genéricas e transversais são descritas em um núcleo relativamente simples que constitui um modelo pedagogicamente favorável, como recomendam sugerem Thornhill-Miller et al. (2023). Estes autores sugerem que as “competências do século XXI” sejam rotuladas como os 4 Cs das competências transversais de mais alto nível – ou “metacompetências” – que permitem aos indivíduos permanecerem competentes e desenvolverem o seu potencial em um mundo profissional em rápida mudança. Essas principais competências interpessoais seriam criatividade, pensamento crítico, colaboração e comunicação.

A EIP ocorreria quando os estudantes e profissionais de saúde são educados conjuntamente em ambientes educacionais multiprofissionais ou mistos, onde eles aprenderiam a trabalhar em equipe enquanto estudam. O resultado será uma prestação de cuidados de saúde eficaz e eficiente. Para atingir esse objetivo, é fundamental considerar a história das diversas áreas profissionais e considerar os outros como parceiros legítimos na construção do conhecimento, demonstrando respeito pelas diferenças. Isso deve

ser feito por meio de um processo que envolve busca, diálogo, enfrentamento de desafios, comprometimento e responsabilidade (BATISTA, 2012).

A EIP inclui todas as oportunidades de aprendizagem em ambientes acadêmicos ou no local de trabalho, antes ou depois da graduação (SUNGUYA et al., 2014). Assim, os princípios da educação interprofissional se aplicam tanto para a graduação das diferentes profissões de saúde quanto para a educação permanente dos profissionais componentes de uma equipe de trabalho (BATISTA, 2012).

TEORIAS SUBJACENTES À APLICAÇÃO DA EIP

Teorias para auxiliar na compreensão e implementação da educação interprofissional foram abordadas por Sargeant (2009). Esta autora menciona teorias sociais e de aprendizagem para explicar a razão pela qual a EIP necessita de uma nova forma de pensar e propõe abordagens para orientar o desenvolvimento e a implementação desse tipo de educação. A psicologia social e a teoria da complexidade explicariam a influência do dinamismo e da interação de fatores internos (cognitivos) e externos (ambientais) na aprendizagem e preparam o terreno para a EIP.

As teorias relacionadas com o profissionalismo e os estereótipos, as comunidades de prática, a aprendizagem reflexiva parece centrais para a EIP e orientam intervenções educativas específicas. Sargeant (2009, p. 179) destaca também que a colaboração eficaz inclui “demonstrar respeito por outras profissões, compreender os seus papéis, comunicar de forma clara e eficaz, resolver conflitos de forma eficaz e partilhar objetivos comuns”.

Quando a educação profissional é orientada para resultados e baseada em competências, é mais fácil introduzir currículos

interprofissionais enquadrados em termos semelhantes. Competências interprofissionais podem, então, ser facilmente comparadas para coordenar o projeto e entrega de aprendizagem profissional e interprofissional.

As atividades de aprendizagem interprofissional baseadas no trabalho são frequentemente descritas como “formação conjunta” ou “aprendizagem colaborativa”. Tais termos podem ser mais adequados quando a aprendizagem pode incluir grupos profissionais diferentes no mesmo local de trabalho (BARR; LOW, 2010).

Antes de abordar a conceituação de EPI, é importante lembrar a definição de formação profissional. Segundo Pereira e Ramos (2006), os termos “formação profissional” e “qualificação profissional”, apresentam múltiplos significados. A formação profissional, de forma abrangente, denomina o conjunto dos processos educativos por meio dos quais os indivíduos podem desenvolver conhecimentos teóricos e habilidades técnico-operacionais para a produção de bens e serviços (PEREIRA; RAMOS, 2006). Esta produção é moldada por uma rede intrincada de interesse dos variados profissionais que fazem parte do setor da Saúde, nem sempre claramente manifestados (SANTOS; PINTO, 2017).

À medida que os serviços de saúde se expandem e se tornam mais acessíveis, uma grande variedade de situações que afetam a saúde começa a chegar aos profissionais de saúde. Isso reflete uma observação comum nas abordagens contemporâneas: a saúde é complexa, e a diversidade de situações que surgem levam a uma ampla gama de possíveis resultados.

Essa complexidade desafia a abordagem tradicional de identificar um problema e aplicar uma solução, que é característica da ciência moderna. Também se questiona a prática comum na clínica de saúde de se abordar uma queixa do paciente e prescrever um tratamento, uma lógica que requer mudança com impacto na maneira como o trabalho é organizado na área de saúde, pois a

tradicional estrutura de divisão de tarefas, que reflete a especialização disciplinar e segmentada do conhecimento, é uma das áreas que estão sendo reavaliadas nesse contexto (FERLA; TOASSI, 2017). Portanto, a complexidade inerente à área da saúde exige uma abordagem mais flexível e integrada para enfrentar a diversidade de desafios que surgem no dia a dia dos serviços de saúde.

Nesse sentido, é preciso ressaltar que a formação dos profissionais de saúde é influenciada por uma variedade de interesses, mas também está sujeita às forças em jogo nas instituições de ensino. Essas forças tanto promovem a reprodução do sistema de serviços de saúde quanto sua transformação. Contudo, é importante ressaltar que ao longo da história, outras profissões na área da saúde se desenvolveram em torno dos princípios mais tradicionais da medicina científica.

No ambiente acadêmico, essas forças podem se alinhar com aqueles que desejam manter o status quo na sociedade e nos serviços de saúde, ou com aqueles que buscam uma mudança social e uma reorientação das políticas públicas para garantir o direito à saúde. Eles também oscilam na tensão entre a reprodução e a transformação, uma vez que nenhuma instituição é estática ou permanente em sua natureza.

Uma crítica à abordagem tradicional de formação profissional na Saúde, historicamente baseada na fragmentação de conteúdos e na ênfase nas especificidades de cada disciplina, é geralmente descrita como tecnicista. Esta destaca a acumulação de conhecimento técnico-científico pelos docentes em suas áreas de especialidade, mas tende a negligenciar a colaboração e a complementaridade de saberes entre diferentes profissões de saúde. Contudo, as próprias concepções de educação profissional de trabalhadores da saúde “são engendradas pelas concepções de saúde, de sociedade e de sentidos, e sobre a relação entre educação e trabalho” (PEREIRA; RAMOS, 2006, p. 17).

A EIP baseada no trabalho é mais sustentada e mais sistemática quando integrada ao desenvolvimento profissional por meio da interprofissionalidade, durante o qual os profissionais aplicam, reforçam, atualizam e aumentam seus conhecimentos e habilidades em resposta às novas demandas de prática, organização, prestação de serviços e entrosamento entre trabalhadores de diferentes subáreas da saúde. O processo educativo dos trabalhadores é produzido em meio às interações sociais que eles estabelecem com o mundo.

SUPERAÇÃO DA ABORDAGEM TECNICISTA

Ainda existe falta de integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) devido, em parte, à significativa resistência dos profissionais em colaborar em equipes multidisciplinares. Mas, como afirmam Lucchese et al. (2014, p. 128), “a construção da integralidade da atenção à saúde desafia cotidianamente ao rompimento de paradigmas hegemônicos”. Associada a isso, a perspectiva baseada exclusivamente na prática clínica. Isso resulta na persistência da ênfase na doença e na técnica, em vez de abordar os fatores determinantes do processo saúde-doença.

Moretti-Pires (2012, p. 257), por sua vez, defende o pensamento Freiriano como forma de superação de tais desafios do processo de ensino-aprendizagem para o fortalecimento do SUS, em que

“A inadequação dos profissionais ao novo modelo toma como emblema privilegiado a questão da postura humanizada e da valorização das inter-relações humanas. Essa problemática se refere tanto às relações entre os profissionais, destes enquanto equipe, e entre esta e os pacientes.

O educador brasileiro Paulo Freire fundamenta essa abordagem ao enfatizar a relevância da dialogicidade, o que se alinha com os

princípios da EIP na Saúde, que busca capacitar os profissionais para colaborar de maneira eficaz, respeitando as perspectivas e habilidades de cada disciplina, do trabalho em equipe e da aprendizagem reflexiva, elementos essenciais para melhorar a qualidade do atendimento de saúde por meio da colaboração interdisciplinar. Ainda recorrendo a Moretti-Pires (2012, p. 257), e levando em consideração o pensamento freiriano, “a educação deve propiciar espaços de interface de conhecimento e diálogo entre os diversos saberes com a vida vivida dos educandos”.

A abordagem excessivamente tecnicista na área da Saúde se fundamenta na filosofia Positivista, sustentando a ideia de que os profissionais devem ser dotados de uma formação teórica sólida, permitindo a aplicação prática das soluções teóricas aos desafios cotidianos. De acordo com a corrente epistemológica do positivismo, o conhecimento é adquirido somente por meio da observação e do raciocínio, o que, por sua vez, possibilita o controle da realidade, o que não é suficiente para desvendar as complexidades do mundo da Saúde (COSTA et al., 2017).

Contudo, estes últimos autores referidos, em um artigo teórico-reflexivo intitulado “Positivismo e Complexidade: Interfaces e Influências no Contexto do Ensino na Graduação em Enfermagem”, apontam que

“o positivismo e a teoria da complexidade são visualizados como ideias balizadoras da formação, o que demonstra o fato de que as teorias não se eliminam, mas acabam convivendo e orientando os processos de formação em saúde” (COSTA, 2017, p. 7)

É necessário contestar parte dessa assertiva, pois o positivismo e a complexidade são duas abordagens epistemológicas distintas e, em muitos aspectos, incompatíveis. O positivismo remete ao reducionismo, à ênfase na objetividade e na busca de explicações simplistas e

leis universais que buscam descrever e prever características de maneira determinística. A complexidade, por outro lado, abraça a abordagem holística, em que os sistemas naturais são intrinsecamente interconectados e não podem ser completamente entendidos por meio da análise de suas partes isoladas. Além disso, a complexidade considera a subjetividade e as perspectivas individuais como parte fundamental da compreensão dos sistemas complexos. A complexidade lida com a incerteza, a não-linearidade e a imprevisibilidade dos sistemas complexos, em vez de buscar leis e determinísticas.

É importante salientar que a realidade epistemológica é frequentemente multifacetada, e muitos campos acadêmicos e abordagens de pesquisa incorporam elementos de ambas as perspectivas. É certo que em algumas situações, o positivismo pode ser útil para entender aspectos específicos e mensuráveis de um específico, enquanto a abordagem da complexidade pode ser aplicada para explorar as relações, interações e aspectos não-lineares que o positivismo pode negligenciar. Portanto, a compatibilidade entre essas duas perspectivas pode depender do contexto e dos objetivos que se pretende incorporar quando se aborda a educação profissional na Saúde, pois ambas têm suas limitações.

O que importa destacar é que atualmente, percebe-se que os saberes médicos baseados na lógica científica do corpo, da saúde, da doença e do adoecimento, que é a perspectiva do modelo biomédico, não são suficientes para explicar o mundo da Saúde em sua completude, tampouco a integração entre diferentes campos do saber. No contexto da EIP, as competências colaborativas não podem ser reduzidas à técnica e a apenas uma categoria profissional, pois como afirma Fonseca (2018, p. 14), são competências essenciais para formação e prática interprofissionais, pois “[...] se referem ao trabalho conjunto desenvolvido entre profissionais, pacientes, famílias, organizações e comunidades”.

Um dos pensadores mais radicais do final do século XX, Ivan Illich, em sua obra clássica “A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina” (ILITCH, 1975), argumenta que a formação de profissionais de saúde, sobretudo dos médicos, tem sido orientada para essa abordagem tecnicista (ênfase excessiva em recursos tecnológicos ou às dimensões técnicas) que pode resultar em intervenções excessivas. Um conceito fundamental abordado por Illich é o da “iatrogênese”, que sugere que a própria medicina é, na realidade, uma causa de doenças. Ele argumenta que o “sistema médico” (englobando a profissão médica, as empresas farmacêuticas e os fornecedores de equipamentos médicos), tem um interesse em promover a doença.

Illich argumenta também que, em sua forma mais prejudicial, a iatrogênese médica tem prejudicado a capacidade das pessoas de agirem de forma autônoma, minando a capacidade delas de lidar com suas próprias fraquezas, vulnerabilidades e singularidades humanas. Assim, ele defende uma visão mais humanista e comunitária da saúde, enfatizando a importância da colaboração interprofissional e da participação ativa dos pacientes no processo de cuidado.

EDUCAÇÃO COMO PRÁTICA LIBERTADORA E CRÍTICA

O educador brasileiro Paulo Freire, por sua vez, em sua fundamental contribuição à educação, destaca a importância da educação como prática libertadora e crítica (FREIRE, 1997). A visão educacional de Paulo Freire ecoa a crítica à formação fragmentada e mecanicista, advogando em favor de uma abordagem mais interativa e envolvente na educação.

Freire (1997) distingue a educação em duas principais correntes: a abordagem bancária e a abordagem problematizadora ou libertadora (humanista). A educação bancária representa o modelo educacional tradicional que espelha uma sociedade

opressiva e preconceituosa, onde os alunos são considerados meros receptáculos passivos que devem receber passivamente os conteúdos programáticos preestabelecidos. Nesse cenário, os educadores são, em essência, transmissores de conhecimento. Essa prática de “depositar” conhecimento, semelhante a depositar dinheiro em um banco, é o que motiva o termo “educação bancária”.

Portanto, a crítica à formação tradicional em saúde destaca a importância de compensar os métodos de ensino, incorporando elementos de colaboração interprofissional e da abordagem centrada no paciente. Isso visa criar profissionais de saúde mais capacitados para enfrentar os desafios complexos da assistência à saúde moderna e fornecer cuidados mais holísticos e eficazes.

O processo de construção de uma nova lógica das práticas de saúde deve ser acompanhado por um modelo de formação em saúde que sustente essas práticas. A formação dos profissionais de saúde precisa manter coerência com o projeto de fortalecimento do sistema de saúde.

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Os Princípios Fundamentais da Educação Interprofissional em saúde são essenciais para promover uma abordagem colaborativa e eficaz no cuidado ao paciente. Em primeiro lugar, a colaboração é destacada como um elemento central, incentivando profissionais de diferentes áreas da saúde a trabalharem juntos em equipes multidisciplinares. Isso não apenas melhora a comunicação entre os profissionais de saúde, mas também promove um entendimento mais abrangente das complexas necessidades do paciente.

Ao tentar referir-se à base teórica da EIP, revisões sistemáticas destacaram que poucos estudos focaram diretamente em um referencial teórico específico. Foi sugerida, então, a combinação dos seguintes métodos de ensino na aplicação dos cursos de EIP: aprendizagem baseada em intercâmbio na forma de debates e estudos de caso; aprendizagem baseada na ação utilizando casos baseados em problemas; aprendizagem baseada na observação, por exemplo, visitas conjuntas a um paciente por estudantes de diferentes profissões; aprendizagem baseada em simulação, utilizando role-play; baseado na prática, por exemplo, co-localização entre profissões para estágios, *e-learning* e aprendizagem combinada, tudo junto com palestras didáticas (SUGUYA et al., 2014).

Além disso, uma aprendizagem baseada na prática é um princípio fundamental da educação interprofissional em saúde (BATISTA, 2012), ao enfatizar a importância do aprendizado prático e experiencial, permitindo que os estudantes apliquem seus conhecimentos em situações da vida real. Isso ajuda a desenvolver habilidades clínicas e a preparar os futuros profissionais de saúde para enfrentar desafios complexos no cuidado ao paciente.

Por último, a promoção da liderança compartilhada é um aspecto crucial da EIP na saúde. Isso envolve capacitar os profissionais de saúde para desempenhar funções de liderança em suas áreas específicas, permitindo que cada membro da equipe tenha conhecimentos e habilidades valiosas para contribuir. Essa abordagem colaborativa e de liderança compartilhada tem o potencial de melhorar significativamente a qualidade dos cuidados de saúde, tornando-os mais centrados no paciente e eficazes.

Conforme orientação da OMS (2010), os princípios que sustentam a EIP são os seguintes:

- a. Aprendizado colaborativo: A EIP enfatiza a importância da colaboração entre diferentes profissões, permitindo que

os alunos aprendam uns com os outros e entendam como suas respectivas habilidades e conhecimentos podem se complementar;

- b. Comunicação eficaz: A comunicação é essencial na prática interprofissional, e o EIP visa desenvolver habilidades de comunicação eficazes para promover o compartilhamento de informações e a coordenação de cuidados;
- c. Enfoque centrado na pessoa do paciente/usuário: A EIP coloca o paciente no centro do cuidado, incentivando os alunos a compreender as necessidades do paciente de forma holística e a trabalhar juntos para fornecer cuidados integrados; e
- d. Reflexão e respeito: Os alunos e profissionais são incentivados a refletir sobre suas próprias práticas e a respeitar as contribuições de colegas de diferentes disciplinas, reconhecendo a importância de todas as profissões na equipe de saúde.

É importante destacar que a promoção, o processo de ensino-aprendizagem e a avaliação da EIP exigem uma intervenção social complexa e a mobilização de recursos educativos – uma grande mudança na pedagogia e nas estruturas institucionais. Na medida em que a investigação futura também convirja para esse modelo (que já foi considerado pedagogicamente útil e favorável às políticas de saúde), a EIP tem o potencial de se tornar o futuro da educação e do trabalho na saúde (THORNHILL-MILLER et al., 2023).

BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

A EIP oferece benefícios significativos, tanto para os alunos quanto para os sistemas de saúde, como melhor atendimento ao

paciente, com a colaboração entre profissionais de saúde; redução de erros e iatrogenias, com mais segurança do paciente; desenvolvimento de habilidades interpessoais dos alunos da EIP, como empatia, trabalho em equipe e resolução de conflitos; e; eficiência e custos reduzidos dos recursos de saúde, simplificando e melhorando o acesso aos cuidados.

Há necessidade de estudo das implicações para a implementação sustentável da EIP nos currículos de medicina e enfermagem. Para alcançar possíveis efeitos positivos na EIP, é necessária uma implementação sustentável na educação de estudantes de medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia, biomedicina e farmácia, porém as especificidades de cada curso devem ser estudadas (VIANA et al., 2021).

É preciso também haver compromisso das escolas de ensino superior com a EIP, com a necessidade de sincronizar os currículos atualmente existentes no que diz respeito à profundidade do conteúdo e aos objetivos de aprendizagem comparáveis, assim como na qualificação dos docentes para prepará-los adequadamente em uma abordagem de interprofissionalidade no que diz respeito ao valor agregado para os pacientes e seus cuidadores da prática colaborativa interprofissional (HOMEYER et al., 2018). Foi identificada a necessidade de um desenvolvimento eficaz do corpo docente, bem como de medidas para examinar a ligação entre os resultados da aprendizagem da EIP e os resultados dos pacientes (WEST et al., 2016).

De acordo com Bogossian et al. (2023), as políticas institucionais para créditos acadêmicos pela participação em iniciativas de EIP deveriam ser estabelecidas e incorporadas nos currículos para apoiar a sua implementação eficaz. É necessário apoio institucional para inclusão de uma forte cultura colaborativa (DEAN et al., 2014). Oportunidades de melhoria que não exijam revisão e aprovação institucional onerosa e em grande escala do corpo docente deveriam ser consideradas como uma abordagem de implementação de EIP.

As parcerias dentro da academia e entre a academia e o serviço, ou seja, as organizações prestadoras de cuidados de saúde, são fundamentais para a implementação da EIP (GRYMONPRE, 2016). A maioria das atividades de EIP tem se concentrado nos cursos de medicina e na função do médico, e existem desafios de implementação que incluem agendamento, logística e apoio financeiro (WEST et al., 2016). A resolução colaborativa de problemas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação interprofissional é uma abordagem que promove a colaboração entre profissionais de diferentes disciplinas, melhorando a qualidade dos cuidados de saúde. Com uma compreensão sólida dos conceitos e fundamentos da EIP, os profissionais de saúde e os educadores podem trabalhar juntos para cultivar uma próxima geração de profissionais preparados para enfrentar os desafios complexos do sistema de saúde atual e fornecer cuidados mais eficazes e centrados no paciente. Desse modo, a EIP é fundamental para o desenvolvimento de uma força de trabalho colaborativa e pronta para a prática.

A educação interprofissional promove a colaboração à medida que os participantes analisam as relações entre as suas profissões, melhoram a compreensão mútua e exploram formas de combinar os seus conhecimentos para melhorar a prestação de serviços, a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados. Estas repercussões revelam sua capacidade transformadora no contexto brasileiro, tendo como base os princípios fundamentais do SUS, os avanços históricos na reestruturação da formação de profissionais de saúde e a aspiração por um modelo de cuidados de saúde mais alinhado com a multifacetada e em constante evolução demanda das pessoas.

Esta abordagem educacional não apenas reforça o compromisso com o SUS, mas também abre caminhos para uma

série de desenvolvimentos teóricos e práticos significativos. No âmbito teórico, a educação interprofissional em saúde propicia um terreno fecundo para o aprofundamento da compreensão das interações entre diferentes profissões da saúde, ajudando a superar as barreiras tradicionais e características existentes no sistema de saúde. Isso conduz a uma visão mais holística e integrada do atendimento aos pacientes, para os quais profissionais de diversas áreas colaboram produtiva e harmoniosamente, promovendo uma abordagem centrada no paciente.

Os princípios da educação interprofissional se aplicam tanto para a graduação das diferentes profissões de saúde quanto para a educação permanente dos profissionais componentes de uma equipe de trabalho nos ambientes de serviços de saúde. No que diz respeito aos desdobramentos práticos, uma implementação bem-sucedida da educação interprofissional pode levar a melhorias substanciais na qualidade dos serviços de saúde no Brasil. Profissionais de saúde que foram formados e/ou recebem educação permanente em um ambiente de cultura interprofissional estão mais aptos a trabalhar em equipe, comunicar-se eficazmente e tomar decisões colaborativas, resultando em uma assistência mais eficiente e segura. Além disso, essa abordagem também pode reduzir a fragmentação dos cuidados de saúde, diminuir custos e melhorar o acesso aos serviços.

Portanto, a educação interprofissional em saúde não só se enquadra nos princípios do SUS e nas aspirações por uma atenção à saúde mais adequada às necessidades complexas da população, mas também promove avanços teóricos e práticos de grande relevância. A EIP representa uma estratégia fundamental para aprimorar o sistema de saúde brasileiro e promover uma abordagem mais integrada e eficaz no cuidado aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ABDELAZIZ, A. et al. Challenges to Interprofessional Education: will e-Learning be the Magical Stick? *Adv Med Educ Pract.* ; 12:329-336, 2021. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S273033>

AHMADY, S.; MIRMOGHTADAIE, Z.; RASOULI, D. Challenges to the Implementation of Interprofessional Education in Health Profession Education in Iran, *Advances in Medical Education and Practice*, 11:, 227-236, 2020. DOI: 10.2147/AMEP.S236645

BARR, H.; LOW, H. Introducing Interprofessional Education. Fareham: Caipe, 2013. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_en.pdf

BATISTA, N. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. *Caderno FNEPAS*, v. 2, s. n., p. 25-28, 2012

BOGOSSIAN, F. et al. The implementation of interprofessional education: a scoping review. *Adv in Health Sci Educ* 28, 243–277, 2023. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10128-4>

COSTA, M. V. A Potência da Educação Interprofissional para o Desenvolvimento de Competências Colaborativas no Trabalho em Saúde. In: Toassi, R. F. C. (Org). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>

COSTA, R. R. de O. et al. Positivismo e Complexidade: Interfaces e Influências no Contexto do Ensino na Graduação em Enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.], v. 31, n. 1, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i1.17067. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17067>. Acesso em: 22 out. 2023.

DEAN, H. J. et al. Elements and enablers for interprofessional education clinical placements in diabetes teams (Review). Canadian Journal of Diabetes, 38(4), 273–278, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2014.02.024>.

FERLA, A. A.; TOASSI, R. F. C. Formação Interprofissional em Saúde: Um Caminho a Experimentar e Pesquisar. In: Toassi, R. F. C. (Org). Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>

FONSECA, R. M. Educação Interprofissional em Saúde e o Desenvolvimento de Competências Colaborativas na Formação em Enfermagem e Medicina – RN, 2018.

Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/25871/1/RedianneMedeirosDaFonseca_DISSERT.pdf

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra (Coleção Leitura), 1997.

GRAESSER, A. C.; SABATINI, J. C.; LI, H. Educational psychology is evolving to accommodate technology, multiple disciplines, and twenty-first-century skills. *Annual Review of Psychology*, 73: 547-574. Disponível em: [10.1146/annurev-psych-020821-113042](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020821-113042).

GRYMONPRE, R. E. Faculty development in interprofessional education (IPE): Reflections from an IPE coordinator (Review). *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 11(6), 510–519, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.10.006>.

HAQUE, F. et al. The Interprofessional Clinical Experience: Introduction to Interprofessional Education Through Early Immersion in Health Care Teams. **The Journal of Teaching and Learning Resources**. 13:10564, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10564.

ILLICH, I. A expropriação da saúde: nêmesis da Medicina. 3a. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

KOZLOWSKI, S. W. J.; ILGEN, D. R. Enhancing the Effectiveness of Work Groups and Teams. *Psychological Science in the Public Interest*, 7(3): 77-124, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2006.00030.x>.

LUCCHESI, R. et al. Saberes profissionais na atenção primária à saúde da pessoa/família em sofrimento mental: perspectiva Le Boterfs. *Rev Esc Enferm USP* 48(Esp2):128-137, 2014. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.

MORETTI-PIRES, R. O. O Pensamento Freireano como Superação de Desafios do Ensino para o SUS. *Rev Educ Med Bras* 36 (2): 255-263, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde, Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. (WHO/HRH/HPN/10.3). Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf>.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. Concepções e historicidade da educação profissional em saúde. In: Educação profissional em saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zb2gf/pdf/pereira-9788575413180-02.pdf>.

REEVES, S. et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). Cochrane Database Syst Rev. 2013 28; (3), 2013:CD002213. doi: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.

SAN MARTÍN-RODRÍGUEZ, L. et al. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. Journal of Interprofessional Care, 19:sup1, 132-147, 2005. DOI: [10.1080/13561820500082677](https://doi.org/10.1080/13561820500082677).

SANTOS, L.; PINTO, I. C. M. Práticas de Saúde e Formação de Profissionais: Os Desafios Contemporâneos e as Contribuições da Obra de Ricardo Bruno. In: Ayres, J. R.; Santos, L. Saúde, sociedade e história. 1. ed. São Paulo: Hucitec. Porto Alegre. Rede Unida, 2017.

SANTOS, L.; PINTO, I. C. M. Práticas de Saúde e Formação de Profissionais: Os Desafios Contemporâneos e as Contribuições da Obra de Ricardo Bruno. In: Ayres, J. R.; Santos, L. Saúde, sociedade e história. 1. ed. São Paulo: Hucitec. Porto Alegre. Rede Unida, 2017.

SARGEANT, J. Theories to aid understanding and implementation of interprofessional education. *J Contin Educ Health Prof.* 29(3):178-84, 2009. Disponível em: [doi: 10.1002/chp.20033](https://doi.org/10.1002/chp.20033).

SOTO-RUIZ, N. et al. Educación interprofesional en ciencias de la salud con la colaboración de pacientes. *Educación Médica*, v. 23, n. 1, 100718, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100718>

SUNGUYA, B. F. et al. Interprofessional education for whom? Challenger and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. *PLoS One*.9(5):e96724, 2014. Disponível em: [doi:10.1371/journal.pone.0096724](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096724).

THORNHILL-MILLER B. et al. Creativity, Critical Thinking, Communication, and Collaboration: Assessment, Certification, and Promotion of 21st Century Skills for the Future of Work and Education. *J Intell.* 15;11(3):54, 2023. Disponível em: [doi: 10.3390/jintelligence11030054](https://doi.org/10.3390/jintelligence11030054).

VASCONCELOS FILHO, E. V. et al. Interprofissionalidade e a Promoção do Cuidado Junto aos Trabalhadores e Trabalhadoras na Unidade Saúde da Família. In: Pessoa, T. R. R. F. et al. *Aprendizagem interprofissional: O PET-Saúde na atenção básica*. João Pessoa: Editora UFPB, 2021.

VIANA, S. B. P.; HOSTINS, R. C. L.; BEUNZA, J. J. Educação Interprofissional na Graduação em Saúde no Brasil: Uma Revisão Qualitativa da Literatura. **e-Curriculum**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 817-839, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2021v19i2p817-839>.

WEST, C. et al. Implementation of interprofessional education (IPE) in 16 U.S. medical schools: Common practices, barriers and facilitators,. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. v. 4, s. n., 41-49, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2016.05.002>.

WHO. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (WHO/HRH/HPN/10.3). 2010. Geneva: World Health Organization. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf.

WHO. World Health Organization. Learning together to work together for health. Report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel: the Team Approach. *World Health Organ Tech Rep Ser*. 769:1-72, 1988. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/37411/WHO_TRS_769.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

CAPÍTULO 2

INTERPROFISSIONALIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE

*Rilva Lopes de Sousa Muñoz
Eduardo Sérgio Soares Sousa*

INTRODUÇÃO

É amplamente aceito que a medicina, assim como a enfermagem, são disciplinas e são profissões. O século XIX testemunhou a reestruturação das universidades devido ao surgimento de disciplinas acadêmicas, impulsionado pelo avanço da pesquisa científica e pelo desenvolvimento de especializações (PIRES, 2009).

Esse movimento persistiu e se consolidou ao longo do século XX. Foi nesse contexto, marcado pela predominância do modelo cartesiano de ciência, que o termo “interdisciplinaridade” surgiu como uma alternativa ao conhecimento fragmentado e compartimentalizado então hegemônico.

A ideia de interdisciplinaridade surgiu em meados do século XX, na França. Na interdisciplinaridade, deve haver horizontalidade entre as disciplinas, com estabelecimento de trocas entre os campos em torno de uma tarefa a ser desempenhada conjuntamente, trabalhando-se em uma convergência e combinação entre os saberes das disciplinas (OLIVEIRA et al., 2011).

Essa interação pode ocorrer em diferentes graus de complexidade, o que abre possibilidades para diversos termos, como multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Essas diversas formas de relação entre as disciplinas suscitam processos diferentes de organização no trabalho entre os profissionais na saúde. Para Peduzzi et al. (2020), existem ambiguidades nos significados desses termos, e “ainda não foi possível construir um consenso, mesmo que provisório, sobre os elementos-chave que constituem o trabalho em equipe e suas variações” (PEDUZZI et al., 2020, p. 2).

Os referidos autores, que têm estudado amplamente a Educação Interprofissional (EIP) na Saúde, ainda sublinham que

De maneira geral, os prefixos multi, inter e trans, nesta sequência, denotam um grau crescente de interação, integração e coordenação das disciplinas ou profissões segundo o termo utilizado a seguir, disciplinar ou profissional, que fazem referência, respectivamente, ao âmbito das áreas de conhecimento ou disciplinas e das práticas profissionais (PEDUZZI et al., 2020, p. 2)

Uma disciplina é um corpo de conhecimentos científicos e técnicos que está em constante mudança com a integração de conceituações criativas e resultados de pesquisas formais. Como disciplina, o corpo de conhecimento é constituído pelas teorias e estruturas existentes que são a base da pesquisa e dos esforços práticos (PARSE, 2015). O foco da disciplina é ampliar o conhecimento

para aprimorar a base científica para viver a arte da medicina e da enfermagem.

Uma profissão é um corpo organizacional composto por pessoas comprometidas com uma visão e formadas com conhecimento disciplinar específico para promover essa visão. O foco da profissão, nos dois casos, é definir, regulamentar e monitorar padrões de educação e prática para aumentar o conforto e a segurança para os cuidados de saúde dos membros da sociedade.

Os órgãos reguladores da profissão estabelecem padrões consistentes com o conhecimento disciplinar para preservar a integridade da profissão para a segurança da sociedade. As políticas de saúde de todos os níveis são influenciadas por estes padrões profissionais.

Atualmente, de acordo com a Resolução no 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998), profissionais de diversas profissões são reconhecidos como parte do grupo de profissionais de saúde. Esse grupo é composto por assistentes sociais, biólogos, biomédicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, médicos, veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais. No entanto, quando esses diferentes profissionais interagem, é comum notar uma predominância de abordagem puramente técnica. Nessa abordagem, cada profissão é vista principalmente em termos de suas atribuições, tarefas ou atividades específicas, sem considerar de maneira aprofundada a articulação entre esses trabalhos especializados.

A integralidade do cuidado, um dos alicerces fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), engloba um conjunto articulado e contínuo de intervenções e assistência, abrangendo medidas preventivas, tratamentos, atendimento individual e ações de saúde coletiva. Isso significa que o sistema deve ser capaz de satisfazer todas as necessidades particulares de cada pessoa em todas as suas

diversas complexidades. Neste sentido, a incorporação de abordagens interdisciplinares é necessária, tanto na formação acadêmica quanto na prática profissional. No entanto, essa maneira de agir e de pensar representa um desafio significativo, que merece reflexão, especialmente no contexto da formação de profissionais de saúde.

Por outro lado, existe confusão entre interdisciplinaridade e trabalho em equipe. Contudo, apenas a justaposição de ações, sem integração, não constitui interdisciplinaridade. Para sê-lo, os componentes precisar estar combinados, com saberes e decisões compartilhados, com a singularidade de cada disciplina preservada, na medida em que a base de conhecimento de cada disciplina complementa as demais.

O que, então, realmente significa interdisciplinar e interprofissional? Quais são as diferenças? Como eles interagem, já que os objetivos são diferentes? Interdisciplinaridade e interprofissionalidade não são sinônimos, embora estejam relacionados e compartilhem princípios comuns.

Como se depreende dos tópicos a seguir, “disciplinar” refere-se ao plano epistemológico, da construção do conhecimento, enquanto “profissional” remete ao plano pragmático, das práticas concretas, ou seja, no âmbito de atuação das equipes e dos serviços (ELLERY et al., 2013).

INTERDISCIPLINARIDADE

A interdisciplinaridade pode ser entendida como uma troca ativa de conhecimentos especializados em diversas áreas, onde profissionais trabalham juntos em um mesmo contexto, colaborando de forma mútua. Isso implica uma abordagem distinta ao enfrentar um

problema específico, ou seja, substituir uma abordagem fragmentada e isolada por uma visão global e holística da condição humana.

A interdisciplinaridade deve ser entendida como um processo, ou seja, uma postura que está sempre em construção. Conforme Oliveira et al. (2011), “não é algo que se aprende somente em sala de aula”. A saúde é uma área essencialmente interdisciplinar, já que é referente ao ser humano e às suas multifaces. Portanto, é imprescindível que as instituições que formam os profissionais estejam preparadas para explorar o contexto da integração interdisciplinar, tornando tais profissionais mais capacitados para atuar nesse novo cenário da saúde.

De acordo com Oliveira et al. (2011), a interdisciplinaridade é entendida como integração, articulação, trabalho em conjunto. Contudo, o sentido do processo interdisciplinar precisa ser repensado quando se trata do saber teórico e do fazer prático, seja no ambiente educacional, seja no profissional.

O termo “interprofissional” significa que os profissionais em ambientes de saúde oferecem o seu conhecimento disciplinar único para servir indivíduos e famílias que enfrentam desafios de saúde específicos. Membros de diversas profissões trazem diferentes percepções para situações com base em sua formação. Cada profissional chega à situação com conhecimento disciplinar, e uma profissão não preside ou controla as demais. Em muitas situações, contudo, a noção de interprofissional foi iniciada e fomentada com uma fusão do conhecimento disciplinar de muitas profissões, obscurecendo assim a contribuição educativa única de cada profissão. Neste caso, a prática interprofissional é geralmente presidida pela medicina.

A interdisciplinaridade se refere à colaboração e integração de conhecimentos e abordagens de diferentes disciplinas acadêmicas ou áreas do conhecimento para abordar um problema ou questão complexa. Ela se concentra na combinação de perspectivas, teorias, métodos e abordagens de diversas disciplinas para obter uma

compreensão mais abrangente e profunda de um tópico específico. Portanto, é necessário distinguir os sufixos “disciplinar” e “profissional”, uma vez que o primeiro alude ao plano teórico, e o segundo, ao plano concreto. Apesar da existência de certas especificidades entre essas noções (interdisciplinaridade e interprofissionalidade), ambas podem oferecer contribuições ao campo da saúde, especialmente no contexto do desenvolvimento de um novo modelo de formação.

É fundamental preservar o conceito de interdisciplinaridade para garantir que ele seja aplicado de maneira adequada e significativa. Isso se deve ao fato de que a expressão “interdisciplinaridade” pode ser usada de forma banal e indiscriminada, o que pode levar a uma diluição de seu significado real. Conforme Batista (2012, p. 25), a interdisciplinaridade é a

Integração entendida numa perspectiva de novas interações no trabalho em equipe interprofissional, de troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade, possibilitando-se, com isso, a cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo.

Na área da Saúde, é comum que as reuniões para discussão sejam consideradas espaços de interdisciplinaridade. No entanto, é importante questionar se essas reuniões realmente incorporam os princípios e práticas interdisciplinares. Muitas vezes, o simples fato de profissionais de diferentes áreas se reunirem não garante uma abordagem interdisciplinar eficaz. A verdadeira interdisciplinaridade vai além da mera reunião de especialistas de diferentes áreas. Ela implica uma colaboração ativa e integrada, em que os profissionais reúnem conhecimentos, experiências e perspectivas de maneira a enriquecer a compreensão e o tratamento de questões de saúde complexas. Desse modo, é crucial que haja critério no uso do termo “interdisciplinaridade” e que se procure realmente incorporar seus

princípios na prática da saúde, a fim de promover uma assistência mais abrangente e eficaz (MENDES et al., 2008).

Na área da saúde, a interdisciplinaridade propõe a integração das diversas disciplinas com o objetivo de uma compreensão mais abrangente e eficaz dos desafios diários. Nesse contexto, como uma postura ético-política compartilhada, o trabalho interdisciplinar exige que os profissionais de saúde mantenham um diálogo constante para determinar as competências para resolver os problemas.

Assim, na área da saúde, a interdisciplinaridade poderia ser entendida como um processo de integração de saberes, enquanto a interprofissionalidade se caracterizaria como uma estratégia de trabalho em equipe desenvolvida por diferentes profissionais a partir da troca de saberes e do compartilhamento de práticas (BAQUIÃO et al., 2021). Geralmente, a interdisciplinaridade ocorre no contexto de pesquisas acadêmicas e projetos de estudo que buscam uma compreensão mais ampla e integrada de um tema.

INTERPROFISSIONALIDADE

A interprofissionalidade envolve a colaboração e cooperação de profissionais de diferentes categorias, como na Saúde, médicos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, entre outros, que trabalham juntos para oferecer serviços de saúde ou atendimento a pacientes. Assim, a interprofissionalidade é mais focada na prática clínica e na prestação de cuidados de saúde, onde membros de equipes multidisciplinares combinam suas habilidades e conhecimentos para fornecer uma abordagem mais abrangente e eficaz aos pacientes. O objetivo da interprofissionalidade é melhorar a qualidade da assistência ao paciente, aumentar a eficiência do sistema de saúde e promover uma experiência de cuidados mais integrada.

Uma das estratégias para enfrentar os desafios complexos no setor de saúde, incluindo a promoção da interdisciplinaridade, é a adoção do trabalho interprofissional, que envolve uma prática colaborativa ao longo do tempo (SPAGNOL et al., 2022). A Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) também é um conceito relacionado à EIP que envolve uma negociação contínua e interação entre os profissionais, em que se valoriza a especialidade e as contribuições que cada um pode trazer para o cuidado da pessoa. Portanto, a interprofissionalidade é uma das formas de buscar a interdisciplinaridade.

Sendo assim, para que os profissionais de saúde adquiram uma compreensão abrangente do processo de saúde e doença e desenvolvam habilidades para trabalhar de forma colaborativa, melhorando a resolução de problemas na assistência prestada, é fundamental adotar uma abordagem interprofissional e interdisciplinar ao lidar com questões à saúde.

SUPERAÇÃO DO TRIBALISMO PROFISSIONAL

Há que abordar também as resistências ao trabalho interprofissional e interdisciplinar em saúde, situando-os como analisadores do processo e das relações de trabalho. Observa-se que a resistência ao trabalho interprofissional e interdisciplinar, principalmente por parte dos médicos, atravessa organizações de saúde, relações de trabalho e assistência aos usuários. No entanto, essa resistência também é exercida por outros profissionais e usuários, o que limita a interdisciplinaridade e integralidade da atenção à saúde. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), nesse sentido, pode ocorrer o que se denomina “tribalismo das profissões”, quando os membros de grupos profissionais têm expectativas diferentes sobre sua participação nos processos de trabalho tendenciando a

trabalharem isoladamente. A educação interprofissional, por meio de suas práticas colaborativas, representa uma forma de dissolver esse modelo Tribalista, tanto nos serviços de saúde quanto no processo de formação (PEDUZZI et al., 2020).

Mas se, por um lado, ainda existe um certo predomínio de resistência a esse modelo, tal resistência também é observada nas organizações de saúde, necessitando-se ampliar os espaços de análise coletiva capazes de enunciar o reducionismo deste paradigma. Pode-se concluir que analisar coletivamente essas resistências permite aos profissionais de saúde ampliarem as condições para sair dos lugares estabelecidos e perceber os movimentos instituintes nos serviços em que trabalham.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os termos “disciplinar” e “profissional” fazem referência às áreas técnica ou científica e à execução de atividades específicas ligadas a uma profissão, respectivamente. Enquanto a interdisciplinaridade se concentra na integração de conhecimentos acadêmicos de diferentes disciplinas, a interprofissionalidade se concentra na colaboração prática e na prestação de serviços de saúde eficazes por equipes multidisciplinares.

Ambos os conceitos são importantes em seus contextos específicos e podem se complementar em situações em que a abordagem interdisciplinar contribui para uma prática interprofissional eficaz na área da saúde.

A interprofissionalidade é uma forma de alcançar interdisciplinaridade, com sinergia entre profissionais que atuam em um mesmo espaço de trabalho, a fim de potencializar o trabalho em equipe, em que a corresponsabilização fortalece um objetivo

compartilhado e a efetivação da rede de cuidado em seus vários níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

BAQUIÃO, A. P. S. S. et al. Interdisciplinarity and interprofessionalism in teamwork: perceptions of multiprofessional residents in Hospital Care. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 43, e54332, 2021. <http://periodicos.uem.br/ojs/ISSN on-line: 1807-8648Doi: 10.4025/actascihealthsci.v43i1.54332>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 287 de 08 de outubro de 1998**. [site da Internet]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm.

ELLERY, A. L.; PONTES, R. S. S.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000200006. Acesso em: 05 jun. 2023.

MENDES, J. M. R.; LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, 2008

OLIVEIRA, E. R. A. et al. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, 13(4): 28-34, 2011.

PARSE, R. P. Interdisciplinary and interprofessional: what are the differences? **Nurs Sci Q** 28(1):5-6, 2015. doi: [10.1177/0894318414558624](https://doi.org/10.1177/0894318414558624).

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.

18, supl. 1, e0024678, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?format=pdf&lang=pt>.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 739–744, set. 2009.

SEVERO, S. B.; SEMINOTTI, N. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 1):1685-1698, 2010.

SPAGNOL, C. A et al. Interprofessionalism and interdisciplinarity in health: reflections on resistance from concepts of Institutional Analysis. **Saúde Debate**, v. 46, n. Especial 6, p. 185-195, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3WbYyH47DWqjn9HCBSp8sZn/?format=pdf&lang=en>.

CAPÍTULO 3

EDUCAÇÃO E TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE¹

Rilva Lopes de Sousa Muñoz

Jandira Arlete Cunegundes de Freitas

Eduardo Sérgio Soares Sousa

O trabalho na Atenção Primária à Saúde é desenvolvido de forma coletiva, multiprofissional e colaborativa, com interdependência entre os agentes envolvidos e cujas relações são essenciais à promoção do cuidado humano integrado. Dessa interdisciplinaridade e sua correlação prática, a interprofissionalidade, emergem várias questões no sentido da necessidade de aprofundar conhecimentos a respeito das relações na equipe de saúde.

¹ Este capítulo derivou de reflexões desenvolvidas durante a realização de revisão sistemática publicada no livro organizado por Teixeira et al. (2020), intitulado Atenção, Educação e Gestão: Produções da Rede Profsaúde. 1ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020, v. 1, p. 273-292.

Conforme preconiza o Ministério da Saúde, cada equipe profissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser composta minimamente por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, assistindo de 600 a 1.000 famílias, em um máximo de 4.500 pessoas (BRASIL, 2001), com modelo de atuação inter e multidisciplinar, e responsabilidade integral com o cuidado à saúde da população residente na área de abrangência de suas Unidades de Saúde da Família (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

O trabalho em equipe tem sido apontado como uma estratégia para a organização efetiva dos serviços de saúde. Essa integração tem uma dimensão qualitativa que pode ser identificada através das experiências dos profissionais de saúde e do significado que elas dão ao trabalho em conjunto (GARCIA; HENNINGTON, 2011). Contudo, a implementação dessa prática tem se mostrado um desafio, apresentando lacuna de conhecimentos relacionados a sua operacionalização no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (AGRELI, 2017). A literatura mostra que não há consenso sobre estes conceitos entre os profissionais de saúde, sendo provável que as crenças e valores dos profissionais atuem como fatores determinantes para a colaboração.

O trabalho em equipe interdisciplinar é de suma importância no processo de reforma da Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de proporcionar uma assistência abrangente e efetiva. No entanto, pesquisas mostram que esta ainda não é uma prática rotineira em muitos serviços de saúde. Um objetivo fundamental para a equipe interdisciplinar que trabalha na APS é conseguir que os profissionais trabalhem juntos e aprendam uns com os outros na prática. Contudo, a base de evidências é limitada, pois não reflete as experiências de todos os profissionais.

Entende-se que a colaboração é um dos fatores decisivos para a aquisição de uma atenção centrada nas necessidades das pessoas e das famílias, aparecendo como um aspecto importante na discussão das

políticas de saúde no Brasil, e cujo objetivo é aperfeiçoar e qualificar o acesso aos serviços e uma atenção à saúde mais abrangente e efetiva (FAQUIM; FRAZÃO, 2016).

Em conformidade com esse reconhecimento, houve expressivo aumento de publicações na literatura acadêmica voltadas para o trabalho em equipe na saúde desde o ano 2000, o que se atribui à tendência internacional de apresentar este tipo de organização de trabalho como alternativa à necessidade de racionalização da assistência médica e ampliação do acesso da população aos serviços de saúde (PEREIRA et al., 2013).

Esse aumento de trabalhos sobre a temática se deve ainda à crescente complexidade das necessidades de saúde da população, apontando para a necessidade de um novo perfil profissional caracterizado pela tão almejada colaboração interprofissional, que figura como pressuposto para as mudanças do modelo de atenção à saúde e da formação profissional articulada (SILVA et al., 2015). A tendência cada vez maior é reconhecer a conexão interdependente e complementar das ações de vários profissionais para melhorar a qualidade da assistência, e que o grau de integração entre estes pode estar relacionado à qualidade do cuidado resultante do trabalho colaborativo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) considera a colaboração interprofissional em educação e prática como uma estratégia inovadora que desempenhará um papel importante na redução da crise mundial na força de trabalho em saúde. De acordo com o seu Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, a redução dos inúmeros desafios enfrentados mundialmente pelos sistemas de saúde pode ser alcançada através de uma educação interdisciplinar e prática colaborativa nos serviços de saúde (OMS, 2010).

Portanto, existe um corpo razoável de evidências que indica a importância do trabalho em equipe para o desempenho das ações em todos os níveis de atenção à saúde. Mencionam Merthy e Franco (2008) que o trabalhador de saúde é sempre coletivo, porque o trabalho em saúde é realizado por um coletivo de trabalhadores. Não seria possível que apenas uma ou duas categorias de profissionais de saúde se incumbissem isoladamente das grandes necessidades de saúde da comunidade. Tal interdependência deve ser considerada na busca da reorganização do processo de trabalho em saúde. Potencialidades de mudanças de práticas através da integração ensino-serviço-comunidade também devem ser consideradas, sabendo-se que a universidade proporciona a possibilidade de discussão relacionada a aspectos diversos do processo de trabalho (VASCONCELOS et al., 2016).

Conforme aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010), a educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde. A educação interprofissional é um passo importante da força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática, para que esteja mais bem preparada para responder às necessidades de saúde locais.

O trabalho em equipe tem sido apontado como uma estratégia para a organização efetiva dos serviços de saúde. Essa integração tem uma dimensão qualitativa possível de ser identificada através das experiências dos profissionais de saúde e do significado que eles dão ao trabalho em conjunto, sendo construída cotidianamente em um processo envolvendo de relações a serem refletidas pelos próprios trabalhadores na perspectiva de suas inúmeras possibilidades e desdobramentos, ao articularem os saberes de cada profissional (SILVA; ARANTES, 2017).

Um trabalho em equipe, expressão mencionada a propósito da discussão apresentada por Peduzzi (2008), é um uso que aparenta

um certo desgaste, não só na fala coloquial dos trabalhadores, mas no discurso provindo da academia, com as terminologias acompanhadas dos prefixos multi, inter ou trans – profissional ou disciplinar, como foi abordado no Capítulo 2 deste livro.

Peduzzi (2001), ao especificar padrões de equipes de saúde, propõe a classificação das equipes multiprofissionais em agrupamento e interação, baseando-se nos estudos sobre trabalho em saúde e na “Teoria da Ação Comunicativa” de Jürgen Habermas, filósofo e sociólogo alemão, que, explicitada aqui em termos gerais, trata de como a ação comunicativa pode levar a uma discussão conjunta a fim de se alcançar um consenso, pois a comunicação seria o meio que possibilitaria a conexão entre os diversos profissionais da equipe. A ideia de equipe perpassa as duas concepções propostas por Peduzzi (2001) na perspectiva da tipologia agrupamento/interação: a equipe como agrupamento de agentes apenas com justaposição de ações e ajuntamento de profissionais, e a equipe como integração entre relações e práticas, sendo a primeira caracterizada pela fragmentação das atuações e, a segunda, pela tentativa de reconstrução compatível com a proposta da integralidade das ações em saúde. Entretanto, de acordo com a referida autora, em ambas as concepções geralmente há uma desigual valoração social dos diferentes trabalhos (PEDUZZI, 2009; PEDUZZI 2001).

Ellery et al. (2013) pontuam as críticas existentes ao modelo “multiprofissional tradicional”, marcado pelo isolamento entre os trabalhadores da saúde, propondo a construção de um “novo campo” de saber que seria comum a todas as categorias, com a interseção dos conhecimentos, habilidades e práticas de cada categoria, objetivando responder adequadamente às necessidades de saúde da população. Para que a ESF desencadeie um processo de construção de novas práticas, considera-se indispensável que os trabalhadores envolvidos nessa estratégia articulem uma nova dimensão no desenvolvimento do trabalho em equipe, incorporando não apenas novos conhecimentos,

mas investindo na mudança da cultura e do compromisso com a gestão pública, para que se garanta uma prática pautada nos princípios da promoção da saúde (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Entretanto, ainda recorrendo a Peduzzi (2008), o autor salienta que o trabalho em equipe multiprofissional é “uma modalidade de trabalho coletivo que é construído por meio da relação recíproca, de dupla mão” (PEDUZZI, 2008, p. 275), e apresenta uma discussão sobre a interface entre o trabalho e a interação em uma equipe. Assim, neste ponto, passamos a abordar o trabalho colaborativo interprofissional. A autora anteriormente mencionada emprega preferencialmente a expressão “trabalho em equipe” para expressar o trabalho colaborativo, no sentido da articulação dos diferentes processos de trabalhos envolvidos. Mas é preciso destacar que essa conexão precisa ter como base o conhecimento de um profissional sobre o trabalho do outro, valorizando-se mutuamente os saberes e construindo-se as concordâncias em termos de objetivos e resultados a serem alcançados conjuntamente (SOUSA; HAMMAN 2009).

Portanto, o real trabalho em equipe de saúde implica interação constante e intensa de um conjunto de trabalhadores para a realização da tarefa assistencial, do atendimento integral, da reconstrução dos modos de lidar com os saberes e disciplinas, necessários para o atendimento em saúde (FORTUNA, 2005). Fernandes et al. (2015) destacam que o comprometimento é uma qualidade própria dos trabalhadores da saúde, independentemente de onde exercem sua prática profissional.

Entretanto, a falta de empenho tem sido um dos fatores apontados na atuação do trabalho em equipe. A oposição às mudanças e o não cumprimento do trabalho pode comprometer a equipe de saúde, sendo um grande obstáculo para o desenvolvimento profissional (FERNANDES et al. 2015). Sinais de cooperação podem ser observados quando o grupo está mais coeso e as ações estão mais claras. Porém, mesmo em sistemas de saúde como o do Canadá,

onde é amplamente reconhecida a atenção primária como sendo bem consolidada, a adoção de um modelo colaborativo interprofissional, baseado em equipe, de atendimento nos cuidados de saúde ainda é considerado incipiente (BARRET et al. 2007).

Outro aspecto importante na dimensão da articulação entre ensino e serviço diz respeito à Educação Interprofissional em Saúde (EIP). Tal prática aprimora a sinergia interprofissional e manifesta-se através de

[...] uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos, de modo interativo, com a finalidade de valorizar a qualidade da atenção à saúde. (BRASIL, 2018, p. 41).

No Brasil, tendo um sistema de saúde cujo trabalho é “baseado em equipe” e um “modelo de atenção centrado na APS”, a EIP se distingue através da Estratégia Saúde da Família (ESF), com a presença de diversas categorias profissionais e trabalho compartilhado (BRASIL, 2018).

Em 2015, com o objetivo de fortalecer a integração entre ensino, serviço e comunidade, no contexto do SUS, foi lançada a Portaria Interministerial nº 1.1127, criando diretrizes para a celebração de Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes). Este instrumento teve, entre seus objetivos, assegurar cenários de prática para o preparo de alunos tanto na graduação como nas residências em saúde, em serviços cuja responsabilidade fica a cargo do gestor da saúde. Com este instrumento e a participação de todos os envolvidos neste processo, há uma maior clareza das pactuações realizadas (BRASIL, 2015).

Na Coapes, pode-se oportunizar “o aprofundamento, a reflexão, o debate e a resolução de dificuldades enfrentadas no campo dos cenários de prática das graduações em saúde” (BRASIL, 2015). Além disso, a disposição para o diálogo entre as instituições de ensino e

os gestores do sistema de saúde sobre a integração ensino-serviço, assim como a participação da comunidade, podem possibilitar a expressão de suas proposições, embora dificuldades sejam esperadas no transcurso deste processo. Tais dificuldades na implantação dessa integração ensino-serviço podem ser de natureza gerencial, estrutural, operacional e/ou política e social (BALDOINO; VERAS, 2016).

Entre os pressupostos do Coapes, estava a ideia de acabar com a separação entre os “serviços de saúde” e as “instituições de ensino”, em que os primeiros seriam apenas um local de trabalho, enquanto as segundas seriam incumbidas da educação (BRASIL, 2018). Frequentemente, os profissionais dos serviços, por sua vivência prática, são preceptores dos estudantes e residentes, ao mesmo tempo em que docentes podem também desempenhar com excelência a assistência, mas há dificuldade de reconhecimento destas habilidades que vão além de suas atribuições formais (BRASIL, 2018).

O trabalho interprofissional colaborativo como forma de educação dos profissionais de saúde, para os estudantes de graduação e os residentes, vem sendo apontado como premissa na reorientação do modelo de formação e de atenção à saúde e, também, na elevação da capacidade de resposta às demandas de saúde da população, fortalecendo, assim, o próprio SUS (FREIRE FILHO et al., 2018).

Com base no dados obtidos em revisão integrativa da literatura, prestadores de serviços de saúde que trabalham de maneira colaborativa interprofissional estão mais satisfeitos e têm uma experiência mais positiva, quando comparados com os prestadores que trabalham em um modelo uniprofissional (um único profissional que presta e acessa outros serviços para o cliente através de um sistema de referência), além de desenvolverem mais conhecimentos e habilidades e fornecerem uma gama mais ampla de serviços, com utilização mais eficiente dos recursos, melhor acesso à comunidade, menor tempo de espera, melhor coordenação dos cuidados, e um atendimento mais abrangente (BARRET et al. 2007). Por outro lado, ainda de acordo com

Barret et al., os pacientes/usuários dos serviços de saúde expressam mais satisfação e identificam o atendimento como uma experiência mais positiva quando há colaboração interprofissional.

É decisivo, portanto, manter equipes colaborativas interprofissionais dentro de locais de educação em serviço. Todavia, há poucos projetos colaborativos interprofissionais em grupo nas faculdades de medicina – o que soa estranho quando se considera que existem poucos médicos que possam trabalhar sozinhos no mundo real. Contudo, a educação médica tradicional enfatiza o treinamento em separado dos demais profissionais de saúde, o que prepara inadequadamente estudantes e residentes para novos modelos de prestação de cuidados de saúde que enfatizem o cuidado em equipe e a responsabilidade compartilhada dos pacientes. Mas, é preciso assinalar, a força de trabalho em saúde vem mudando nos últimos anos, e espera-se que continue a evoluir enfatizando o papel integral das equipes de APS e interprofissional.

Para McPherson et al. (2001), grupos que trabalham em equipe precisam também aprender e ensinar em equipe. Assim, a educação permanente deve ser um processo em comum para toda a equipe, e não apenas para indivíduos isolados, com base em suas disciplinas separadamente, sendo altamente recomendada a promoção do desenvolvimento profissional coletivo e o espírito de grupo nesse processo, ou seja, a educação interprofissional.

Para além das já comentadas, existem ainda barreiras “mais profundas”, relacionadas à socialização profissional: alguns membros da equipe podem não querer mudar a forma como foram inicialmente socializados em sua profissão, particularmente os médicos (O’REILLY et al. 2017).

Resumindo, embora as políticas “de cima para baixo” promovendo a equipe interdisciplinar e trabalhando na atenção primária sejam evidentes em todos os contextos internacionais,

há desafios com o processo de reforma para torná-la uma maneira rotineira e normalizada de trabalhar. Ressaltando-se que há um corpo de conhecimento sobre as experiências e problemas que os profissionais de cuidados primários enfrentam quando tentam trabalhar juntos em todas as disciplinas (O'REILLY et al. 2017; ELLERY et al. (2013).

Por outro lado, Navarro et al. (2013) buscaram compreender o significado do trabalho em equipe para profissionais da ESF a partir de entrevistas abertas, envolvendo duas equipes de ESF de um município de pequeno porte da região Norte do Paraná, mostrando que o trabalho em equipe pareceu estar ligado a questões afetivas dos entrevistados, entendido como uma troca de favores entre pessoas conhecidas, buscando aceitação do grupo. Os autores indicam que o desenvolvimento da equipe precisa transcender essa visão mágica e idealizada do ambiente familiar e deve se inserir no chamado mundo do trabalho de forma mais madura.

Em estudo que toma como cenário uma ESF no município do Rio de Janeiro, na perspectiva da tipologia agrupamento/interação de Peduzzi (2001), revelaram-se características do trabalho de cada profissional e a importância da liderança rotativa, além de concepções sobre o trabalho em equipe, articulação das ações e ampliação do acesso e atenção à saúde na ESF. Villa et al. (2015) utilizaram a entrevista semiestruturada e a observação-participante no cotidiano de três equipes da ESF, e interpretaram os resultados através da análise de relações de poder de Michel Foucault, definindo dois eixos reflexivos: as relações de poder na saúde da família e a mudança de paradigma. Para as referidas autoras, embora o trabalho da ESF se apresente com uma estruturação mais horizontalizada que outros âmbitos de atenção à saúde, o médico é a figura de autoridade, independentemente dos cargos ocupados pelos outros profissionais. Essas relações de poder-saber entre os integrantes das ESF ocorreriam de forma

naturalizada, sem que a maioria dos trabalhadores as identificasse, pois os entrevistados enfatizam o bom relacionamento entre todos.

Faquim e Frazão (2016), por sua vez, avaliaram a percepção dos profissionais de uma unidade da ESF, em um município de médio porte do estado de Minas Gerais, quanto ao grau de hierarquia nas relações de trabalho, grau de habilidade para evitar conflitos e grau de importância das atividades de colaboração, concluindo que a percepção geral dos profissionais foi favorável à colaboração interprofissional.

Silva e Arantes (2017) estudaram uma equipe da ESF do interior de São Paulo, mas diferentemente de outros que trazem a figura do médico como central na equipe, mostraram o protagonismo da enfermeira nas reuniões em equipe, sendo a profissional que mais problematizava, relatando-se que não havia aparente relação de poder, mas de afinidade, em diferentes medidas. As mencionadas autoras consideraram que, historicamente, há uma aptidão ou disposição da enfermagem para envolver-se com problemas que surgem na cotidianidade do trabalho, com intenção de resolvê-los, principalmente para facilitar o trabalho dos demais profissionais. Portanto, é necessário considerar o trabalho de equipe em saúde como uma rede de relações entre pessoas, relações de poderes, saberes, afetos e interesses (FORTUNA et. al, 2005). Estudos mostraram que os profissionais que compõem as equipes veem como predominante uma prática na qual prepondera o poder da categoria médica sobre as demais categorias de nível superior na ESF, o que também tem sido discutido por outros autores (PEDUZZI, 2016; OLIVEIRA et al., 2011; FORTUNA et al., 2005).

Oliveira et al. (2011) ponderam, baseados no modelo teórico de Hannah Arendt, que, nesse sentido, se pode observar o cotidiano dos serviços de saúde sob duas perspectivas: a do discurso e a da ação. A do discurso concerne às intenções que convencionalmente caracterizam um dado grupo com suas normas, enquanto a ação

refere-se a uma dinâmica própria e acontece independente do discurso e da ideologia que sustenta o grupo. É na ação que os homens se veem e estabelecem as relações de poder mencionadas.

Nessa perspectiva, a filosofia da ESF tem pretendido sobrepujar o modelo dominante centrado no médico com uma forma de assistir à população através do trabalho multiprofissional interdisciplinar. Esta abordagem corresponde a um processo envolvendo relações a serem reformuladas pelos próprios trabalhadores, ao articularem os diversos saberes da equipe (ARAÚJO et al., 2017).

Assim, embora o trabalho em equipe seja uma prática facilitada por iniciativas individuais e coletivas nas áreas de trabalho e gestão, ainda existem problemas estruturais, ideológicos ou organizacionais e barreiras relacionais. Os profissionais de saúde experimentam o trabalho interprofissional como um processo abrangendo aspectos positivos e barreiras, e possíveis ações que poderiam melhorar a implementação das equipes de trabalho da ESF (FORTUNA et. al, 2005).

Verifica-se que a expressão colaboração interprofissional é citada frequentemente na literatura de saúde, mas apesar de sua frequente aparição, o conceito de colaboração interprofissional não é praticado concretamente. A colaboração interprofissional é uma estratégia do trabalho em equipe, e consiste no processo de convivência no espaço comum entre diferentes profissões que desenvolvem a clínica ampliada, envolvendo o processo de comunicação e tomadas de decisões compartilhadas entre agentes independentes para a melhor produção do cuidado em saúde, envolvendo responsabilidade coletiva por resultados (ARRUDA; MOREIRA, 2018).

Embora as definições variem, as características da colaboração interprofissional incluem comunicação, parceria, tomada de decisão compartilhada, cooperação e coordenação. Uma das hipóteses relativas aos problemas para se alcançar uma colaboração interprofissional, mencionada por Arruda e Moreira (2018), refere-se à observação de

que agentes de distintas áreas profissionais podem levantar barreiras para a permuta de saberes e resoluções de problemas. Nesse sentido, o isolamento profissional parece ser histórico, em que diferentes profissões da saúde, como a medicina e a enfermagem, buscam garantir e proteger áreas específicas do conhecimento como sendo da sua competência.

Articular distintos aspectos não é um processo rápido e de um único grupo profissional; é necessário um esforço contínuo para que, em todos os lugares possíveis, exista a integração de conhecimentos disponíveis no espaço de trabalho e nos espaços de formação, favorecendo a ação multiprofissional nas práticas, em que a valorização das diversas disciplinas contribua para uma abordagem ampla e resolutive do cuidado.

Ao discorrer sobre uma equipe interdisciplinar, a questão se refere ao encontro de diferenças, tanto objetivas quanto subjetivas, de onde se origina o trabalho coletivo. Na interseção dessas perspectivas – a profissional e a interpessoal –, surgem as dificuldades apresentadas nos estudos analisados na presente revisão. Além da diferença entre o saber do médico, da enfermeira, do dentista, do agente comunitário de saúde, há também as diferenças entre as pessoas envolvidas.

Como dissemos, há facilitadores e barreiras conceituais e estruturais no trabalho interprofissional em equipe, comuns a várias profissões ou específicas de algumas delas. Se os diversos integrantes da equipe interprofissional, na atenção primária, mostram um interesse comum na colaboração, percebendo oportunidades para melhorar a qualidade do atendimento de seus pacientes, bem como sua própria qualidade de vida no trabalho, podem desenvolver novas habilidades profissionais. Nesse sentido, considera-se que o principal facilitador da colaboração interprofissional na atenção primária é o interesse comum dos diferentes atores na colaboração (SUPPER *et al.*, 2015). As principais barreiras parecem ser os desafios de definição e conscientização dos papéis e competências uns dos outros, o compartilhamento

de informações, o compromisso, a responsabilidade, o treinamento interprofissional e a superação da hegemonia de uma área sobre a outra.

As funções estendidas dos enfermeiros já foram implementadas em muitos projetos colaborativos, especialmente no Reino Unido. Consultas, diagnóstico e terapêutica medicamentosa, gestão de casos e acompanhamento de condições crônicas repercutem na melhoria do acesso para o usuário, na comunicação e no cuidado integral, assim como na ampliação da competência profissional, do conhecimento e do reconhecimento profissional (TOSO et al., 2016). A substituição de médicos por profissionais de enfermagem já ocorre no sistema de saúde pública brasileiro, sendo, entretanto, ainda limitada por dificuldades na aquisição das novas habilidades necessárias para abordar consultas multidimensionais. Percebe-se que a enfermagem se destaca na menção ao profissional da equipe com maior inclinação para a prática interprofissional colaborativa.

Ampliar a colaboração em direção a uma abordagem multiprofissional cria a necessidade de financiamento, treinamento e avaliação conjuntos e específicos em longo prazo e no nível de equipes. Essa abordagem leva a uma mudança da subordinação para a complementaridade e da contenção de custos para o atendimento das necessidades. A hierarquia percebida parece ser a principal barreira conceitual que dificulta a colaboração, refletindo a assimetria dos possíveis ganhos acessíveis apenas para alguns profissionais através da colaboração. Profissionais com maior *status* ou autonomia, como médicos ou enfermeiros, têm menos restrições, contudo parecem menos inclinados a compartilhar o processo de tomada de decisão. A atual feminização da profissão médica pode também representar uma oportunidade para empoderar todos os membros da equipe, pois as mulheres são mais frequentemente inclinadas a uma liderança compartilhada.

No entanto, estão sendo discutidos os riscos associados à redistribuição de papéis, pelas mudanças na identidade dos atores, possivelmente levando à assimilação de uma profissão por outra, voltando ao que foi comentado anteriormente a propósito de McDonald e McCallin. Entretanto, a reflexividade profissional pode ser útil para garantir que essas mudanças sejam implementadas de forma justa e factível. Nos estágios iniciais da colaboração, o tempo deve ser dedicado à comunicação, treinamento, construção de visões compartilhadas e superação de preconceitos (TERRA; CAMPOS, 2019).

Outras barreiras conceituais derivam principalmente da falta de definição, conscientização e reconhecimento do papel de cada profissional. Em particular, a extensão dos papéis em uma equipe é imprecisa e dependente do nível de confiança e integração dos profissionais das equipes. Como é possível que diferentes profissionais pratiquem a interdisciplinaridade se a superposição de papéis e a replicação do atendimento ao paciente são questões críticas para os profissionais? Pesquisas em serviços de saúde visando a organização da equipe interprofissional, portanto, precisam ser desenvolvidas.

REFERÊNCIAS

AGRELI, H. L. F. **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde**. 2017. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

ARRUDA, L. Z.; MOREIRA, C. O. F. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** (Botucatu) [Online], v. 22, n. 64, p. 199-210, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005010102&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 05 jun. 2023.

BARRETT, J. **CHSRF Synthesis: Interprofessional Collaboration and Quality Primary Healthcare**. Ottawa, Ont.: Canadian Health Services Research Foundation, 2007.

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: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Programa Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.ufjf.br/icvgv/files/2017/06/3.-Manual-de-Apoio-aos-Gestores-do-SUS-para-implementa%C3%A7%C3%A3o-do-COAPES.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2023.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-Am de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004.

CARVALHO, B. G.; PEDUZZI, M. A.; MESQUITA, J. R. C. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1453-1462, 2014.

ELLERY, A. L.; PONTES, R. S. S; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000200006. Acesso em: 05 jun. 2023.

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, 2018.

FAQUIM, J. P. S.; FRAZZÃO, P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde Debate** [Online], v. 40, n. 109, p. 59-69, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000200059&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 05 jun. 2023.

FERNANDES, H. N. *et al.* Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. **Rev. pesqui. cuid. fundam.** [Online], v. 7, n. 1, p. 1915-1926, 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3361/pdf_1428. Acesso em: 05 jun. 2020.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da Atenção Primária participantes do Programa Mais Médicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26: e3018, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3018.pdf. Acesso em: 28 ago. 2023.

FORTUNA, C. M., *et al.* O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 262-268, 2005.

GARCIA, C. C.; AZEVEDO, H. E. Trabalho em Equipe e Reuniões Multiprofissionais de Saúde: Uma Construção à Espera pelos Sujeitos da Mudança. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 85-112, 2011.

MERHY, M. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho em Saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno assistenciais. **Saúde em Debate** [Online], v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf. Acesso em: 05 jun. 2023.

NAVARRO, A. S. S.; GUIMARÃES, R. L. S.; GARANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **REME Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 61-68, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/579>. Acesso em: 05 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Rede de Profissões de Saúde -Enfermagem & Obstetrícia. Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

O'REILLY, P., *et al.* Assessing the facilitators and barriers of interdisciplinary team working in primary care using normalisation process theory: An integrative review. **PLOS ONE** [Online], v. 12, n. 7, p. 1-22, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0177026>. Acesso em: 05 jun. 2023.

OLIVEIRA, H. M.; MORETTI-PIRES, R. O.; PARENTE R. C. P. As relações de poder em equipe multiprofissional de Saúde da Família segundo um modelo teórico arendtiano. **Interface Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 5, n. 37, v. 539-50, 2011.

PEDUZZI, M. Trabalho em Equipe. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: http://www.epsjv.focruz.br/upload/d/Trabalho_em_Equipe_ts.pdf. Acesso em: 06 mai. 2019.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

PEDUZZI, M., AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. I **Interface Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 22, Supl. 2, p. 1525-34, 2018.

PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 327-40, 2013.

SILVA, I.; ARANTES, C. I. S. Relações de poder na equipe de saúde da família: foco na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** [Online], v. 70, n. 3, p. 580-587, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0580.pdf. Acesso em: 05 jun. 2023.

TERRA, L. S. S. V.; CAMPOS, G. W. S. Alienação Do Trabalho Médico: Tensões Sobre O Modelo Biomédico e o Gerencialismo na Atenção Primária. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0019124, 2019.

TOSO, B. R. G. O.; FILIPPON, J.; GIOVANELLA, L. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. **Rev. Bras. Enferm.** [Online], v. 69, n. 1, p. 182-191, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000100182&script=sci_abstract&tIng=pt. Acesso em: 05 jun. 2023.

VALADÃO, P. A. S.; LINS, L.; CARVALHO, F. M. Problemas Bioéticos no Cotidiano do Trabalho de Profissionais de Equipes de Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, 2017; v. 15, n. 3, p. 725-744, 2017.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; PETROLI, M. F. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, 2016.

VILLA, E. A., *et al.* As relações de poder no trabalho da Estratégia Saúde da Família. **Saúde debate** [Online], v. 39, n. 107, p. 1044-1052, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000401044&lng=pt&tlng=pt#:~:text=As%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20poder%20tamb%C3%A9m,diversidade%20de%20opini%C3%B5es%20e%20posturas. Acesso em: 05 jun. 2023.

CAPÍTULO 4

HISTÓRIA E EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE

Rilva Lopes de Sousa Muñoz

INTRODUÇÃO

Como proposta de formação, a educação interprofissional vem sendo discutida nos últimos trinta anos, especialmente nos Estados Unidos e Europa, com o intuito de estimular o aprimoramento do cuidado em saúde por meio do trabalho de equipe (BATISTA, 2012). Há mais de uma década, as universidades da América do Norte, Canadá e Reino Unido começaram a implantar a Educação Interprofissional (EIP), com o objetivo de que os futuros profissionais de saúde adquirissem competências chaves para desenvolver um trabalho de colaboração dentro das organizações de saúde (REEVES et al., 2013).

No presente capítulo serão abordadas as origens da educação interprofissional na área da Saúde, com desenvolvimentos históricos e perspectivas futuras. Nessa perspectiva, Pereira e Ramos (2006, p. 19) afirmam que

Historizar a relação ‘processo de trabalho e qualificação do trabalhador’ nos ajuda a entender que, no processo de trabalho rígido, há um controle exacerbado da supervisão sobre os trabalhadores que são obrigados/induzidos a desenvolver um processo de trabalho fragmentado, com tarefas repetitivas, com tendência majoritária a desqualificação.

Contudo, a educação que busca integrar profissões da saúde está passando por uma transformação importante, promovida por diversas forças ambientais e sociais convergentes (FRANSWORTH et al., 2015).

A origem e a evolução dessa abordagem no desenvolvimento de profissionais de saúde e no aprimoramento dos cuidados oferecidos aos pacientes é reconhecida como eventos fundamentais na educação na área da Saúde. É fundamental considerar que a saúde é um campo interdisciplinar, e a colaboração entre diferentes profissões da saúde desempenha um papel crucial na promoção da eficácia e segurança dos serviços.

No contexto da educação interprofissional, é vital enfatizar a necessidade de abordagens curriculares inovadoras que promovam a interação entre estudantes de diferentes áreas da saúde desde o início de sua formação. Isso cria uma base sólida para a prática colaborativa no futuro. A aprendizagem interprofissional deve ser contínua e refletir a evolução das melhores práticas e pesquisas em saúde, garantindo que os profissionais de saúde estejam sempre atualizados e prontos para atender às necessidades da população de maneira eficaz.

Além disso, a educação interprofissional deve ser promovida em todos os níveis de formação, desde a graduação até a educação continuada. Isso garantirá que os profissionais de saúde estejam preparados para enfrentar os desafios da constante evolução do sistema de saúde. Também é importante destacar os benefícios da educação interprofissional para os pacientes, que recebem cuidados mais integrados, seguros e centrados em suas necessidades.

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: APRENDER JUNTOS PARA TRABALHAR JUNTOS

A colaboração interprofissional nem sempre fez parte dos currículos de educação na Saúde. Porém, o interesse em promover mais educação baseada em equipes para as profissões de saúde nos Estados Unidos não é novo. O debate sobre colaboração interprofissional começou quando o Instituto de Medicina² (INSTITUTE OF MEDICINE, 1972) dos Estados Unidos discutiu, pela primeira vez, os méritos do cuidado baseado em equipe e da educação interprofissional na década de 1970.

Ainda em 1972, na primeira Conferência das Interrelações de Programas Educacionais para Profissionais de Saúde, e no relatório que surgiu com aquele evento, chamado “Educando para Equipes de Saúde” (OIM, 1972), reuniu 20 líderes de diversas subáreas da Saúde, sobretudo odontologia, medicina, enfermagem e farmácia, que abordaram questões-chaves na vanguarda da educação interprofissional (INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE, 2011). Surgem alguns programas específicos de formação interprofissional, sob o lema “aprender juntos para trabalhar juntos”.

² O Institute of Medicine agora é conhecido como National Academy of Medicine (NAM), uma organização norte-americana sem fins lucrativos que faz parte da National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. A Academia Nacional de Medicina serve como órgão consultor científico do governo dos Estados Unidos.

Em 2003, o Institute of Medicine dos Estados Unidos publicou um relatório intitulado Educação das Profissões em Saúde: Uma Ponte para a Qualidade, que enfatizou a importância de integrar experiências interprofissionais na educação em saúde e desenvolver competências essenciais para a educação interprofissional (EIP).

A partir da década de 1980, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010; WHO, 1988) passou, então, a encampar a promoção desse modelo educacional com o intuito de incentivar a aprendizagem interprofissional, promovendo, assim, a interação entre indivíduos de diferentes áreas disciplinares. O objetivo principal foi aprimorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde globalmente.

Portanto, ao promover a aprendizagem interprofissional, buscava-se uma integração mais eficaz e abrangente no fornecimento de cuidados de saúde, visando alcançar melhores resultados e impactos positivos na saúde da população. Essa iniciativa reconhece a complexidade dos desafios enfrentados na área da saúde e destaca a necessidade de sinergia entre diferentes competências para enfrentá-los de maneira mais eficiente e segura em sistemas de saúde melhores e mais seguros (FRANSWORTH et al., 2015).

Com a promulgação da Lei de Proteção e Cuidado Acessível (Affordable Care Act), uma legislação de reforma do sistema de saúde nos Estados Unidos, durante a administração do presidente Barack Obama (“Obamacare”). Embora o Obamacare não trate diretamente da educação interprofissional, mas as metas subjacentes dessa legislação, como melhorar a coordenação e a entrega de cuidados de saúde, estão alinhadas com os princípios da aprendizagem interprofissional. Ao fornecer um ambiente de cuidados de saúde mais integrado e eficiente, o Obamacare pode criar uma demanda e uma necessidade crescente de profissionais de saúde que sejam treinados para colaborar efetivamente através das fronteiras disciplinares. Esta lei enfatizou ainda mais a importância da prática interprofissional no ambiente de cuidados primários. Em 2015, grande parte dos enfermeiros e

estudantes de enfermagem norte-americanos vivenciavam o trabalho em equipe interprofissional em seus ambientes clínicos.

Desde que a Organização Mundial da Saúde identificou a educação interprofissional (EIP) como um componente importante da atenção primária à saúde em 1978, os educadores das ciências da saúde continuam a debater quando seria melhor introduzir a EIP na formação acadêmica dos profissionais de saúde. Embora a EIP continue a ser oferecida em estágios cada vez mais iniciais do desenvolvimento profissional dos estudantes, poucas ou nenhuma iniciativas de EIP têm como alvo estudantes de graduação de saúde (HOFFMAN; HARNISH, 2007).

Assim, a colaboração entre os profissionais de saúde começa a ganhar força e ocupa espaço também na agenda de planejamento das políticas de reforma do ensino na saúde no Reino Unido, que reconhece a necessidade de esforços no sentido de melhorar a competência colaborativa dos profissionais de saúde com conseqüente melhoria nos resultados de saúde, e lança a publicação com o mesmo título “aprender juntos para trabalhar juntos”.

A OMS (2010) demonstrou mais recentemente o seu compromisso com a EIP, criando a Rede Global de Profissionais de Saúde para maximizar o potencial de todos os profissionais de saúde por meio de uma rede virtual estimulando a colaboração interprofissional e encorajando os países a contribuírem para uma agenda global de saúde amparados no “Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, lançado em 2010, com tradução para o português.

Dois outros documentos seminais sublinham a importância crescente da educação interprofissional (EIP) nas profissões da saúde. Primeiro, a Organização Mundial da Saúde publicou o “Quadro sobre Educação Interprofissional e Prática Colaborativa da OMS”, ou “World Health Organization’s Framework for Action on Interprofessional

Education and Collaborative Practice” (WHO, 2010). As principais mensagens desta publicação sugerem que a saúde e os cuidados de saúde são prejudicados pela falta de comunicação e colaboração e que a EIP, tanto em contextos de pré-licenciamento como de pós-licenciamento, é uma das principais estratégias para garantir que a colaboração entre os prestadores de cuidados de saúde melhore.

Por outro lado, o Relatório Lancet (2010) aborda o futuro da educação profissional de saúde em todo o mundo, ao salientar as mudanças imperativas que precisam de ocorrer agora e no futuro, e uma das principais áreas de mudança é no domínio da colaboração, sublinhando mais uma vez a importância da EIP.

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA AMÉRICA DO SUL

Nos últimos dois anos, têm sido evidentes progressos na inclusão da Educação Interprofissional (EIP) nas políticas de recursos humanos para a saúde na região das Américas. A Organização Pan-Americana da Saúde - Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) está ativamente promovendo a adoção dessa abordagem pelos Estados Membros, incentivando o apoio aos formuladores de políticas para expandir sua aplicação.

Recentemente, a OPAS/OMS aprovou a Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde por meio da Resolução CSP29. R15 (SILVA et al., 2018). Essa resolução encoraja os países a fomentarem o desenvolvimento de equipes interprofissionais nas redes de serviços, utilizando a EIP, e a diversificarem os ambientes de aprendizagem, com ênfase em pesquisa, troca de experiências e cooperação.

A OPAS/OMS tem implementado diversas iniciativas com o objetivo de apresentar propostas aos formuladores de políticas,

buscando compromissos para integrar a Educação Interprofissional como uma abordagem inovadora na transformação dos sistemas de saúde, alinhada com a estratégia mencionada anteriormente.

A abordagem interprofissional na educação em saúde é crucial para promover uma colaboração eficaz entre profissionais de diversas disciplinas, resultando em uma melhor prestação de cuidados de saúde. A iniciativa da OPAS/OMS em incentivar os Estados Membros a adotarem a EIP reflete um compromisso com a melhoria dos sistemas de saúde na região das Américas. A ênfase na diversificação dos cenários de aprendizagem e na promoção da pesquisa e cooperação destaca a importância de abordagens inovadoras para enfrentar os desafios complexos na prestação de serviços de saúde. Essa estratégia pode potencialmente contribuir para sistemas de saúde mais resilientes e adaptáveis.

No Brasil, ainda são escassas as experiências sobre EIP. Experiências de aprendizagem conjunta existem, mas não com o objetivo de desenvolvimento de competências para o interprofissionalismo. Ainda temos quase que uma ausência de publicações relativas ao tema, apesar de existirem experiências pontuais. Atualmente, vivências e relatos de experiências de treinamento conjunto e aprendizagens compartilhadas em políticas indutoras de mudanças na graduação como o Pró-Saúde e o PET-Saúde têm-se revelado como potenciais espaços de EIP (BATISTA, 2012).

Por determinação da Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem a obrigação de contribuir para a formação de profissionais da Saúde, um requisito formal que decorreu das conquistas da Reforma Sanitária. A partir desse princípio, surgiu também a ideia de estabelecer a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde, oficializada em 2003. A SGTES passou a supervisionar, a partir desse momento, as políticas e projetos do Ministério da Saúde relacionada à formação, tanto na graduação quanto na pós-graduação, assim como na educação continuada e na

educação permanente dos profissionais que já trabalham no sistema de saúde. Mais uma vez, ganhou destaque a ênfase na formação interdisciplinar e no desenvolvimento das habilidades de trabalho em equipe, não por meio da elaboração teórica, mas como resposta às necessidades do dia a dia no ambiente de trabalho.

DESAFIOS NO DESENVOLVIMENTO DA EIP

Embora muitos avanços na EIP tenham sido feitos globalmente, ainda há lições a serem aprendidas. A EIP não é simplesmente reunir estudantes de diferentes profissões – é um campo de ensino altamente complexo que requer uma compreensão de diferentes culturas profissionais, a história das profissões, estratégias para criar experiências robustas de aprendizagem em EIP que sejam relevantes e significativas, e formas apropriadas de avaliar o que os alunos aprenderam no curto prazo e como isso afeta a sua prática no longo prazo (EL-AWAISI et al., 2022).

As recomendações envolvendo EIP foram baseadas em observações de que a colaboração interdisciplinar pode ter um impacto positivo nos resultados do atendimento ao paciente. Desde então, as estratégias de EIP têm sido exploradas por muitos programas profissionais de saúde nos Estados Unidos. Exemplos predominantes de EIP incluem: trabalhar em casos ou atividades de pacientes baseados em equipes interdisciplinares, experiências completas, exames clínicos objetivos estruturados (OSCE), competições e eventos de extensão. Embora essas experiências de EIP não sejam padronizadas e dependam do local, a maioria delas mostrou efeitos positivos nas atitudes dos alunos em relação ao trabalho em equipe interdisciplinar (LASH et al., 2014).

Durante muitos anos, a EIP foi realizada principalmente em países desenvolvidos, que fornecem a maior parte das evidências

atuais. As lições aprendidas através da prática de EIP ajudaram a moldar e melhorar esses programas. Em contraste, há evidências incipientes disponíveis nos países em desenvolvimento. A falta de evidências sobre a EIP exigirá a implementação da EIP nos países em desenvolvimento com base nos pressupostos e ferramentas derivados dos países desenvolvidos. Este processo poderá ser mais bem-sucedido se considerar também as barreiras e os desafios encontrados na implementação de programas semelhantes nos países desenvolvidos.

Mesmo nos países desenvolvidos, a EIP tem enfrentado uma série de desafios e barreiras nas suas diversas fases, incluindo planejamento, iniciação e implementação. Embora existam evidências disponíveis para estes desafios nos países desenvolvidos, elas podem ser insuficientes para examinar extensivamente as barreiras e os desafios nos países em desenvolvimento. No entanto, as lições aprendidas com outros programas de EIP são vitais para a implementação dessa estratégia em âmbito mundial e para incentivar programas de EIP no mundo em desenvolvimento. (SUNGUYA et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo representou uma oportunidade para refletir sobre uma jornada que levou até a atual estratégia de ensino interprofissional na saúde. É uma história marcada por avanços significativos, desafios superados e o reconhecimento crescente da importância da colaboração entre profissionais de saúde no cuidado aos pacientes.

Ao analisar a origem, fica claro que a educação interprofissional não é um conceito recente, mas tem raízes profundas em vários movimentos históricos. Desde as primeiras tentativas de superar as barreiras profissionais na assistência médica até as reformas educacionais do século XX, o caminho para a colaboração

interprofissional tem sido progressivo. No entanto, é importante destacar que a afirmação desse modelo de educação resistiu ao longo do tempo, muitas vezes devido a estruturas institucionais e à falta de compreensão completa de seus benefícios.

A evolução histórica da educação interprofissional nos leva a considerar as mudanças profundas que ocorreram nas últimas décadas. A globalização, o avanço tecnológico e a crescente complexidade dos desafios de saúde tornaram evidente a necessidade de uma abordagem colaborativa. A influência de organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), na promoção da colaboração interprofissional tem sido notável.

Neste momento, as instituições de ensino, os sistemas de saúde e os próprios profissionais de saúde estão atualizando a importância da educação interprofissional como um elemento vital na formação de profissionais competentes e na melhoria da qualidade do atendimento ao paciente. As evidências acumuladas demonstram que equipes de saúde interprofissionais podem proporcionar cuidados mais seguros, eficazes e centrados no paciente.

No entanto, os desafios persistem. A mudança de paradigma e a implementação efetiva da educação interprofissional continuam a encontrar obstáculos, incluindo a resistência cultural e estrutural. Portanto, é imperativo que os educadores, formuladores de políticas e profissionais de saúde continuem a promover a colaboração interprofissional e a buscar soluções inovadoras para superar esses desafios.

Em última análise, a história da educação interprofissional em saúde é uma história de progresso e promessa. Através da compreensão de suas origens e evolução, podemos trabalhar em direção a um futuro em que a colaboração interprofissional seja a norma e não a exceção, garantindo assim um atendimento de saúde mais abrangente, seguro e centrado no paciente para todas as pessoas.

Por fim, ressalta-se que a educação interprofissional em saúde não é apenas uma tendência, mas uma necessidade imperativa para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a satisfação dos pacientes. Os sistemas de saúde devem investir na promoção da educação interprofissional e na criação de um ambiente que incentive a colaboração entre os profissionais de saúde. Essa abordagem é essencial para enfrentar os desafios complexos da saúde no século XXI e garantir um atendimento de alta qualidade para todos.

REFERÊNCIAS

EL-AWAISI, A. et al. Important steps for introducing interprofessional education into health professional education. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, 1 (6): 546-551, 2016

BATISTA, N. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, s. n., p. 25-28, 2012

FERLA, A. A.; TOASSI, R. F. C. Formação Interprofissional em Saúde: Um Caminho a Experimentar e Pesquisar. In: Toassi, R. F. C. (Org). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [recurso eletrônico] 1.ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>

FRANSWORTH, T. J.; SEIKEL, J. A.; HUDOCK, D. et al. History and Development of Interprofessional Education. **J Phonet and Audiol** 1 (1): 101, 2015. DOI: 10.4172/2471-9455.1000101. Disponível em: <https://www.longdom.org/open-access/history-and-development-of-interprofessional-education-35011.html>

HOFFMAN, S. J.; HARNISH, D. The merit of mandatory interprofessional education for pre-health professional students. **Med Teach**. 29(8):e235-42, 2007. Disponível em: Doi: 10.1080/01421590701551672

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL. **Core competencies for interprofessional collaborative practice:** Report of an expert panel. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative, 2011. Disponível em: [https://www.adea.org/uploadedFiles/ADEA/Content_Conversion/events/past_events/Regional_Faculty_Development_Workshops/Resources-IPEC-Core-Comptcy\(2\).pdf](https://www.adea.org/uploadedFiles/ADEA/Content_Conversion/events/past_events/Regional_Faculty_Development_Workshops/Resources-IPEC-Core-Comptcy(2).pdf)

INSTITUTE OF MEDICINE. **Educating for the health team.** Washington, D.C.: National Academy of Sciences, 1972. Disponível em: https://nexusipe-resource-exchange.s3.amazonaws.com/Educating_for_the_Health_Team_IOM_1972.pdf

LASH, D. B. et al. Perceived benefits and challenges of interprofessional education based on a multidisciplinary faculty member survey. **Am J Pharm Educ**. 15;78(10):180, 2014. doi: 10.5688/ajpe7810180.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Rede de Profissões de Saúde -Enfermagem & Obstetrícia. Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa.** Genebra: OMS, 2010. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. Concepções e historicidade da educação profissional em saúde. In: **Educação profissional em saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zb2gf/pdf/pereira-9788575413180-02.pdf>

REEVES, S. et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). **Cochrane Database Syst Rev**. 28; (3), 2013:CD002213, 2013. Disponível em: doi: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.

SILVA, F. A. M.; CASSIANI, S. H. D. B.; FREIRE FILHO, J. R. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 26:e3013, 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3013>

SUNGUYA, B. F. et al. Interprofessional Education for Whom? — Challenges and Lessons Learned from Its Implementation in Developed Countries and Their Application to Developing Countries: A Systematic Review. **PLoS ONE** 9(5): e96724, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096724>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice Health Professions Networks - Nursing & Midwifery**: Human Resources for Health, World Health Organization, 2010. Disponível em: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva: World Health Organization. 2010. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Learning together to work together for health. Report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel: the Team Approach. **World Health Organ Tech Rep Ser.** 769:1-72, 1988. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374111/WHO_TRS_769.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CAPÍTULO 5

IMPACTOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE

*Rilva Lopes de Sousa Muñoz
Eduardo Sérgio Soares Sousa*

INTRODUÇÃO

A educação interprofissional (EIP), por meio da qual estudantes de diversas profissões da saúde aprendem e trabalham juntos, tem mostrado impacto positivo no trabalho em equipe na prática diária de saúde nos serviços e é recomendada para programas de formação de profissionais de saúde. Neste capítulo, serão enfocadas as evidências de melhoria nos resultados de saúde e de educação de erros e aumento da segurança do paciente.

Batista (2012) evidencia análises abrangentes da literatura revelam os efeitos benéficos da EIP na formação na saúde. No entanto, é importante notar que a implementação da EIP não está isenta de

desafios, incluindo a falta de uma estrutura claramente definida, a oposição de instituições acadêmicas e professores, resistência por parte dos estudantes, obstáculos relacionados ao currículo, abordagens simplificadas devido a restrições orçamentárias e possíveis conflitos com grupos profissionais, que serão abordados no próximo capítulo. Em virtude de a implementação da EIP ser reconhecidamente desafiadora, até programas e projetos bem concebidos podem ter diferentes níveis de sucesso, dependendo da qualidade da implementação (WEST et al., 2016).

IMPACTOS POSITIVOS DA EIP

A implementação da EIP pode trazer benefícios para usuários, estudantes e profissionais de saúde. No que diz respeito aos cuidados de saúde, o EIP protege contra a ocorrência de falhas de comunicação. Para as instituições de ensino das profissões da saúde, a EIP pode ajudar no desenvolvimento das competências necessárias para operar com sucesso em equipas rumo à consecução dos objetivos institucionais. Enquanto isso, as experiências de EIP podem ajudar os alunos a enfrentar as dificuldades de trabalho e as barreiras dos ambientes da vida real (SUNGUYA et al., 2014a).

Existem evidências sobre a potencial eficácia da EIP para promover a cooperação interprofissional, melhorar a satisfação profissional e melhorar o atendimento ao paciente. Embora a intenção da Organização Mundial da Saúde (OMS) seja implementar a EIP em todos os países, surgem evidências dos países desenvolvidos sobre a sua eficiência, desafios e barreiras ao planeamento e implementação da EIP (SUNGUYA et al., 2014b).

Os benefícios da EIP e da prática colaborativa interprofissional são amplamente relatados na literatura e incluem; esclarecimento de funções, melhor funcionamento da equipe, melhor resolução de

conflitos e liderança colaborativa, acesso e coordenação de cuidados, uso apropriado de recursos clínicos especializados, prestação de cuidados ideais, melhores resultados de cuidados de saúde, redução de consequências adversas, redução de duplicação de serviços, superação de lacunas em prestação de serviços, maior produtividade dos profissionais de saúde, eficiência intersetorial e coesão comunitária (BOGOSSIAN et al., 2023)

A EIP tem o potencial de reduzir a crise dos recursos humanos para a saúde nos países em desenvolvimento, se for devidamente conduzida (LEASURE et al., 2013). Pode simplificar a mudança de tarefas quando os profissionais de saúde adquirem as competências necessárias. Quando médicos e enfermeiros são formados em conjunto, por exemplo, podem adquirir algumas das competências um do outro. Essas habilidades e transferência de conhecimento podem permitir que um execute algumas das tarefas de outro. Além disso, o papel da EIP na colaboração interprofissional pode complementar este processo. Neste caso, o fardo dos cuidados aos pacientes pode ser partilhado entre os profissionais de saúde disponíveis como uma equipa, no contexto de uma relativa escassez de profissionais de saúde em diversas nações.

Nesse sentido, a EIP também pode ajudar a aliviar o problema da fraca retenção de recursos humanos na saúde, especialmente em áreas de difícil acesso, causada pela falta de incentivos, motivação e interesse dos profissionais de saúde. Para este fim, a EIP e, posteriormente, a participação interprofissional colaborativa (PIC), podem ajudar a reter os profissionais de saúde porque trabalhar em equipa pode ajudar a reduzir a carga sobre os indivíduos e aumentar a sua motivação para o seu trabalho clínico. Os resultados positivos de tais colaborações podem fomentar ainda mais o espírito de trabalho em equipe (SUNGUYA et al., 2014b).

Homeyer et al. (2018) apresentam várias vantagens da EIP, tais como: (a) maior respeito e confiança mútuos entre os profissionais

de diferentes categoriais; (b) melhor compreensão das funções e responsabilidades profissionais de cada um dos componentes da equipe colaborativa; (c) comunicação eficaz; (d) aumento da satisfação no trabalho e (e) impacto positivo nos resultados dos pacientes (por exemplo, diminuição do tempo de internação e redução do número de erros médicos). Os referidos autores ainda apontam estudos anteriores que provaram que os alunos treinados em uma abordagem de EIP têm melhores competências de prática colaborativa interprofissional em comparação com os alunos sem treinamento em EIP. Isso pode ser atribuído às atitudes mais positivas dos alunos entre si, a uma melhor compreensão das competências de cada um, à capacidade de compartilhar conhecimentos e habilidades e à melhoria da identidade da equipe.

Por outro lado, fatores como o impacto real na saúde dos pacientes e na sobrecarga dos cuidadores, bem como no desenvolvimento de ambas as profissões, precisa ser estudado em projetos prospectivos controlados no futuro (HOMEYER et al., 2018).

DIFICULDADES DA IMPLEMENTAÇÃO DA EIP

Como anteriormente mencionado, existem vários desafios para a implementação sustentável da EIP, incluindo os seguintes fatores: (a) currículos não coordenados e estritamente separados de diferentes profissões de saúde; (b) um número insuficiente de pessoal docente especificamente qualificado e (c) recursos financeiros limitados das instituições (HOMEYER et al., 2018). Como resultado, a maioria dos cursos de EIP existentes são opcionais e apenas alguns deles são implementados de forma sustentável nos currículos dos profissionais de saúde envolvidos.

A EIP consolidada e bem-sucedida promove a cooperação interprofissional entre as profissões e aumenta o respeito e a

compreensão mútuos. Contudo há frequentes divergências de comunicação no trabalho em equipes na saúde. Carlisle et al. (2009) publicaram um artigo intitulado sugestivamente “Nenhum de vocês conversa entre si?”, sobre os desafios da implementação da educação interprofissional. Estas autoras referidas exploraram a viabilidade da introdução da EIP em programas de graduação para profissionais de saúde, utilizando uma revisão sistemática das evidências e entrevistas em grupos focais. Este artigo relata os resultados das entrevistas em grupos focais com participantes oriundos de ambientes clínico e acadêmico, de consumidores de serviços de saúde e de estudantes profissionais de saúde. Elas exploraram duas áreas, a viabilidade da EIP e percepções dos seus efeitos. Emergiram três temas principais nas falas dos participantes: as vantagens da EIP, os desafios de iniciar a EIP e o papel da EIP na criação de identificação profissional. Houve consenso na opinião de que a EIP tinha muito potencial para quebrar as barreiras tradicionais ao trabalho em equipe, incluindo o “tribalismo” profissional. É necessário mais trabalho empírico, com foco nos resultados de estudantes e pacientes em EIP. Para futuras intervenções com EIP nos cuidados de rotina na saúde, pode-se esperar que as competências na comunicação interprofissional e a compreensão dos papéis sejam pré-condições primárias para melhorar os cuidados colaborativos centrados no paciente.

Uma implementação sustentável de programas de EIP enfrenta várias barreiras, incluindo a coordenação da EIP com os currículos básicos de medicina e enfermagem. Conseqüentemente, é necessário especificar campos de tarefas sobrepostos para identificar de forma abrangente os temas de EIP para as profissões envolvidas (HOMEYER et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre os impactos da educação interprofissional em saúde permitem perceber as transformações e melhorias trazidas por essa abordagem ao campo da assistência e à formação de profissionais de saúde. Primeiramente, a educação interprofissional é reconhecida como uma estratégia eficaz para preparar profissionais de saúde que estão mais bem qualificados para enfrentar os complexos desafios da assistência contemporânea na saúde. Ao aprender em um ambiente que promove a colaboração entre diferentes disciplinas, os profissionais podem emergir com habilidades de comunicação, trabalho em equipe e respeito mútuo que são cruciais para oferecer cuidados mais seguros e centrados no paciente.

Além disso, uma abordagem interprofissional tem o potencial de melhorar significativamente a eficiência dos serviços de saúde. A integração de conhecimentos e práticas de diversas disciplinas pode resultar em uma assistência mais coordenada, com menos lacunas no atendimento ao paciente. Isso reduz os erros médicos, evita a duplicação de esforços e leva a uma utilização mais eficaz dos recursos de saúde.

A qualidade do atendimento ao paciente é outra área em que a educação interprofissional deixa sua marca. Os pacientes se beneficiam de uma abordagem mais holística para sua saúde, onde suas necessidades individuais são abordadas de maneira mais completa e integrada. Essa abordagem centrada no paciente contribui para uma melhor experiência de cuidados de saúde e resultados mais positivos.

Além disso, a pesquisa em saúde também se beneficia da educação interprofissional, já que a colaboração entre diferentes disciplinas abre portas para estudos mais abrangentes e perspicazes.

Isso leva a um avanço mais rápido do conhecimento médico e ao desenvolvimento de soluções mais eficazes para os desafios de saúde.

No entanto, apesar desses resultados positivos, é essencial considerar que a melhoria da educação interprofissional pode ser um desafio em si. Enfrentar a resistência institucional e superar obstáculos financeiros exige esforço e comprometimento.

Na intersecção entre as ações dos indivíduos, o conteúdo abordado e as escolhas em termos de métodos de ensino, torna-se evidente o significado dessa experiência educacional, que parece ter o potencial de gerar mudanças substanciais na formação na área da saúde, com um compromisso em contribuir para a construção do Sistema Único de Saúde.

Na última análise, as considerações principais enfatizam que a EIP é uma abordagem que deve ser amplamente instalada e aprimorada. Os benefícios para os profissionais de saúde, para os pacientes e para o sistema de saúde em geral são demonstradas na literatura.

Contudo, ainda são necessários estudos conduzidos para avaliar os desafios da implementação da EIP e sugerir possíveis caminhos para superar os desafios previstos nos países em desenvolvimento. É importante também que a EIP esteja integrada às experiências interprofissionais na prática clínica.

REFERÊNCIAS

BATISTA, N. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, s. n., p. 25-28, 2012.

BOGOSSIAN, F. et al. The implementation of interprofessional education: a scoping review. **Adv in Health Sci Educ** 28: 243–277, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10128-4>.

CARLISLE, C.; COOPER, H.; WATKINS, C. “Do none of you talk to each other?”: the challenges facing the implementation of interprofessional education. *Medical Teacher*, 26:6, 545-552, 2004. Disponível em: DOI: [10.1080/61421590410001711616](https://doi.org/10.1080/61421590410001711616).

HOMEYER, S. et al. Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration – a qualitative study. **BMC Nurs** 17: 13, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0279-x>.

LEASURE, E. L. et al. There is no “i” in teamwork in the patient-centered medical home: defining teamwork competencies for academic practice. **Acad Med** 88: 585–592, 2013. Disponível em: DOI: [10.1097/ACM.0b013e31828b0289](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31828b0289).

SUNGUYA, B. F. et al. Interprofessional education for whom? Challenger and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. **PLoS One**.9(5):e96724, 2014a. doi:[10.1371/journal.pone.0096724](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096724).

SUNGUYA, B. F. et al. Interprofessional Education for Whom? — Challenges and Lessons Learned from Its Implementation in Developed Countries and Their Application to Developing Countries: A Systematic Review. **PLoS ONE** 9(5): e96724, 2014b. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096724>.

WEST, C. et al. Implementation of interprofessional education (IPE) in 16 U.S. medical schools: Common practices, barriers and facilitators,. **Journal of Interprofessional Education & Practice**. v. 4, 41-49, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2016.05.002>.

CAPÍTULO 6

PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE COM PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO DO SUS

Débora Charmene Costa Campos

Rilva Lopes de Sousa Muñoz

INTRODUÇÃO

A colaboração interprofissional no cuidado em saúde ao paciente individual é um fator fundamental na prestação de serviços de saúde de qualidade. No entanto, a eficácia desse modelo ainda enfrenta desafios e obstáculos significativos, requerendo uma reflexão crítica sobre seu funcionamento e implementação.

É imperativo que seja utilizada uma abordagem interdisciplinar ao considerar modelos de trabalho em equipe nos cuidados de saúde. Ao contrário de uma abordagem multidisciplinar, as abordagens interdisciplinares têm a vantagem de reunir um esforço conjunto de diferentes disciplinas, com um objetivo comum, para abordar o problema de saúde de um paciente ou de uma coletividade, como foi abordado no Capítulo 2 deste livro. Esta agregação de serviços especializados é o que contribui para intervenções integradas duradouras e eficazes (BUSARI et al., 2017).

Além disso, é importante destacar que a colaboração interprofissional não se limita ao atendimento do paciente individual, mas também tem um impacto significativo na saúde da comunidade. As estratégias de prevenção, promoção da saúde e educação devem envolver uma variedade de profissionais de saúde para abordar efetivamente os determinantes sociais da saúde e melhorar a saúde da comunidade como um todo.

A interdisciplinaridade no contexto do trabalho em saúde caminha oferecendo uma contribuição valiosa para o profissional de um saber que inclui a arte de acolher o outro, em suas dimensões transcendental, colaborando para a prática mais eficaz nos serviços de saúde (SOTO-RUIZ et al., 2022). Nesse sentido, o enfoque no paciente como parte de uma comunidade e contexto social deve ser destacado na prática colaborativa interprofissional.

No entanto, para que essa abordagem seja bem-sucedida, é necessário que haja um ambiente de saúde que apoie a colaboração interprofissional, bem como uma mudança na cultura de saúde que valorize a participação do paciente como um parceiro igual na equipe de assistência. Além disso, a educação dos profissionais de saúde deve incorporar a importância da prática colaborativa interprofissional e da participação do paciente desde o início de sua formação.

Portanto, a prática colaborativa interprofissional na saúde associada à participação do paciente é uma abordagem que coloca o paciente no centro do cuidado, promovendo resultados de saúde superiores. Isso significa aumento da satisfação do paciente e melhora da eficiência do sistema de saúde, o que representa uma mudança positiva na forma como se concebem e oferecem cuidados de saúde.

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO ÂMBITO DO SUS

A colaboração entre os profissionais de saúde é essencial na criação de uma sinergia para fornecer atendimento eficiente, seguro e de alta qualidade ao paciente. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) considera prática colaborativa interprofissional como a integração de múltiplos profissionais de saúde de diferentes experiências profissionais que trabalham em conjunto com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para prestar cuidados da mais alta qualidade. Criar uma cultura de cuidado é um processo dinâmico que exige esforços de todos os membros da equipe.

É evidente o avanço na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas. No entanto, há evidências de que o setor de saúde brasileiro está em crise em sua abordagem assistencial, pois a prática ainda é amplamente baseada em métodos biológicos. Essa situação é uma importante fragilidade que sustenta as mudanças nos padrões assistenciais almejados pelos ideais da reforma da saúde no Brasil (COSTA et al., 2015).

No Brasil, a atenção primária à saúde, considerada o principal mecanismo de reestruturação do sistema de saúde, é mais bem representada pela estratégia saúde da família, que tem a função de romper com a lógica tradicional de atenção à saúde e tornar o cuidado

domiciliar e familiar. Em um contexto social, por meio da enfermagem interdisciplinar e da ação interprofissional (ESPERIDIÃO et al., 2011).

Esse trabalho interprofissional dialoga com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo no que rege o princípio da integralidade, pautada na identificação dos determinantes e condicionantes sociais de saúde da população, nas práticas intersubjetivas e na articulação entre os serviços da rede de atenção. O fazer na saúde aponta para um novo perfil profissional caracterizado pela colaboração interprofissional (GARUZI et al., 2019).

No entanto, na formação dos trabalhadores da saúde, os saberes e disciplinas fora de contexto são tratados de forma segmentada, comprometendo o alcance de visões ampliadas dos processos saudáveis de adoecimento e a capacidade de trabalho em equipe, o que dificulta os cuidados de resolução (FARIAS et al., 2014).

Isso evidencia a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e intervenção interprofissional. Na década de 1970, Japiassu (1976) apontou que a interdisciplinaridade inclui a intensidade da comunicação entre os especialistas, a integração e expressão de diferentes saberes e práticas que produzem uma intervenção, uma ação comum que horizontaliza saberes e relações de poder (FEUERWERKER et al., 2007).

No contexto atual do setor saúde há um debate crescente acerca do trabalho interprofissional. Dessa forma, esta reflexão foi elaborada a partir da necessidade de se repensar estratégias de educação interprofissional em saúde fundamentada em um modelo para melhoria da qualidade do cuidado aos indivíduos. Esse aspecto emergiu no cotidiano do trabalho da autora deste estudo, enfermeira sanitária. Por tratar-se de assunto ainda pouco explorado, o emergente e relevante tema é trazido à luz para contribuir com o aprimoramento da prática dos profissionais de saúde. Assim, traçou-se como objetivo deste estudo apresentar uma reflexão acerca da

educação interprofissional em saúde para melhoria da qualidade do cuidado aos indivíduos e coletividades.

Trata-se de um estudo teórico e reflexivo, realizado a partir da consulta de artigos científicos disponibilizados na íntegra nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), publicados no período entre 2017 e 2022. As seguintes palavras-chave foram utilizadas: educação interprofissional, saúde pública e qualidade da assistência à saúde. Procedeu-se à leitura analítica das referências selecionadas que abordavam a temática.

EDUCAÇÃO NA SAÚDE E TRABALHO EM EQUIPE

A colaboração interprofissional é a prática de abordar o atendimento ao paciente a partir de uma perspectiva baseada em equipe, com uma equipe composta por vários profissionais de saúde com experiências profissionais variadas. Ao implementar a colaboração interprofissional em ambientes de saúde, múltiplas disciplinas podem trabalhar de forma mais eficaz como uma equipe para ajudar a melhorar os resultados dos pacientes e melhorar o local de trabalho.

Uma equipe pode ser descrita como dois ou mais indivíduos que trabalham juntos para atingir objetivos específicos e compartilhados, possuem competências específicas para tarefas e funções de trabalho especializadas, usam recursos compartilhados e se comunicam para coordenar e se adaptar às mudanças ((HALL-LORD; BALLANGRUD, 2022; FURTADO et al., 2009).

A colaboração interprofissional tem base na integralidade e como afirma Diniz (1019), isso implica no fato de que os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidade precisam ser envolvidos, pois o objetivo comum é a melhoria da qualidade da atenção à saúde

em todos os níveis da rede de serviços. Essa prática pressupõe a colaboração entre indivíduos com habilidades complementares que interagem para criar uma compreensão compartilhada dos problemas, a qual nenhum deles teria sido capaz de resolver sozinho (BUSARI et al., 2017). Observou-se que a colaboração interprofissional entre médicos, enfermeiros e outros membros da equipe de saúde aumenta a consciência coletiva do (tipo de) conhecimento e habilidades de cada um. Além disso, essa colaboração efetiva contribui para a qualidade do cuidado por meio da melhoria contínua na tomada de decisões (VAN RENSBURG et al., 2021).

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE

Há necessidade de mudança do modelo de atenção à saúde e da formação profissional por meio da interdisciplinaridade (MACHADO et al., 2017). Melhorar a colaboração nos cuidados de saúde foi citada como uma estratégia fundamental para a reforma dos cuidados de saúde. Foi demonstrado que a colaboração nos cuidados de saúde melhora os resultados dos pacientes, como a redução de reações adversas medicamentosas evitáveis, a diminuição das taxas de morbidade e mortalidade e a otimização das dosagens de medicamentos (BOSCH; MANSELL, 2015; MARTINEZ et al., 2013).

Nesse sentido, a colaboração entre profissionais de saúde que trabalham em equipes interdisciplinares tornou-se mais importante para a segurança do paciente (HALL-LORD; BALLANGRUD, 2022). Nos atuais cuidados de saúde especializados e complexos, os incidentes relacionados à segurança do paciente podem causar danos aos pacientes durante a internação hospitalar (WHO, 2021).

O trabalho em equipe também demonstrou trazer benefícios aos próprios profissionais de cuidados de saúde, incluindo a redução do trabalho extra e o aumento da satisfação no trabalho (ZAHEER et

al., 2021). Como profissionais de Enfermagem e de Medicina, temos notado que esta mudança se torna cada vez mais evidente na nossa educação, com a incorporação de atividades de aprendizagem interprofissionais e a mudança para o desenvolvimento das Ciências da Saúde do século XXI.

A EIP apresenta-se atualmente como a principal estratégia para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado em saúde. Neste sentido, importante citar Paulo Freire, quando afirma que “o educador já não é aquele que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando, que ao ser educado, também educa [...]” (MALTA et al., 2018).

Além disso, a formação profissional de saúde no Brasil, é predominante pela educação uniprofissional que ocorre entre estudantes de uma mesma profissão de forma isolada. Nas palavras de Bezerra et al. (2023, p. 8825),

Embora o SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos na área da saúde enfoquem o trabalho em equipe, o modelo predominante de educação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde ainda é uniprofissional, caracterizado pelo foco em disciplinas e tendo como desdobramento a fragmentação do cuidado, saberes e práticas, estimulando o corporativismo profissional e reforçando a prática biomédica hegemônica com o isolamento profissional.

No contexto brasileiro, a educação interprofissional, base para um trabalho em equipe colaborativo, ainda está restrita a iniciativas recentes (MORSCHER et al., 2014).

Associadas a isso, as mudanças de perfil epidemiológico, com o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento prolongado, trazem a necessidade de

uma abordagem integral que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde de usuários e população. Isso torna a qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado, fundamental e crítica para a resolubilidade dos serviços e a efetividade da atenção à saúde (OLIVEIRA et al., 2018).

FORMAÇÃO UNIPROFISSIONAL VS INTERPROFISSIONAL

Uma avaliação crítica das práticas atuais de cuidados de saúde, bem como das necessidades de formação de vários prestadores de cuidados de saúde, é crucial para melhorar os cuidados aos pacientes. Várias abordagens foram propostas para definir estas necessidades com atenção à comunicação como uma competência chave para uma colaboração eficaz.

Dado o fato que profissionais com diferentes formações na saúde, dispostos a transitar entre áreas específicas de formação, articulam seu saber específico com o dos outros na organização do trabalho, o que possibilita tanto compartilhar as ações como delegar as atividades a outros profissionais, nos moldes de uma prática colaborativa. Essa flexibilidade permite otimizar os recursos e ampliar o reconhecimento e a atenção às necessidades heterogêneas e complexas e requerem ser apreendidas de forma integral e não apenas focada na demanda espontânea, isto é, de forma uniprofissional (PEDUZZI et al., 2017).

Entende-se por formação uniprofissional o processo no qual as atividades educacionais ocorrem somente entre os estudantes de uma mesma profissão, isolados dos demais. A educação profissional corresponde a um processo de socialização no qual os estudantes passam a criar uma identidade com a profissão escolhida, os seus valores, cultura, papéis e conhecimentos específicos. Quando a

formação está configurada somente como uniprofissional, não há interação com estudantes de outras profissões, o que contribui para o desconhecimento sobre os papéis e as responsabilidades dos demais profissionais da saúde e a formação de estereótipos (PIRES et al., 2017).

Nesse sentido, entende-se que a EIP na saúde passa a ser um meio de desafiar e necessário no contexto usual de formação, para encontrar respostas novas aos novos problemas que se configuram: a complexidade das necessidades de cuidado, a fragmentação do cuidado prestado pelas diferentes especialidades profissionais, bem como o imperativo de superar os esquemas tradicionais de ensino (POMBO et al., 2018).

É válido ressaltar que as relações construídas nestas experiências possibilitam, portanto, que problemas e conflitos usuais na organização e prestação da assistência sejam minimizados ou até superados. Isso se traduz em satisfação para ambos os envolvidos, profissionais e usuários (REEVES et al., 2016).

Primeiramente, a colaboração interprofissional pode ser dificultada pela falta de comunicação efetiva entre os diferentes profissionais de saúde. O paciente, muitas vezes, é atendido por uma variedade de especialistas, como médicos, enfermeiros, terapeutas e assistentes sociais, e a falta de comunicação adequada entre esses profissionais pode resultar em lacunas no cuidado e na experiência do paciente. Isso ressalta a necessidade de estabelecer canais claros de comunicação e compartilhamento de informações entre as equipes de saúde.

Além disso, a colaboração interprofissional muitas vezes esbarra em questões de hierarquia e poder dentro do sistema de saúde. Profissionais de diferentes áreas podem enfrentar dificuldades para trabalhar em pé de igualdade, o que pode prejudicar a eficácia da equipe de cuidados. É crucial promover uma cultura de respeito mútuo

e valorização das contribuições de todos os membros da equipe para garantir uma colaboração verdadeira e produtiva.

Outro desafio é a falta de tempo e recursos dedicados à colaboração interprofissional, o que, associado aos fatores apresentados nos capítulos 5 e 7 deste livro, sugerem que há desafios importantes a serem superados. Os profissionais de saúde muitas vezes estão sobrecarregados com cargas de trabalho pesadas e prazos apertados, o que pode dificultar a participação efetiva em equipes multidisciplinares. É necessário investir em treinamento, tempo e recursos para que os profissionais possam se envolver plenamente na colaboração interprofissional e fornecer um cuidado mais holístico e eficaz.

A implementação bem-sucedida da formação (e prática) na Saúde baseada em competências requer um alinhamento perfeito com a cultura e as necessidades locais de cuidados de saúde de uma comunidade. Em países com recursos econômicos e humanos limitados, uma avaliação crítica das atuais práticas de cuidados de saúde, bem como das necessidades de formação de vários profissionais de cuidados de saúde, é crucial para definir os quadros necessários para a concepção e implementação de programas.

Educar os estudantes para fornecerem práticas colaborativas interprofissionais (PIC) nos cuidados de saúde primários (APS) requer um modelo robusto e rigoroso, relevante para a prática futura. Reuniões semanais da Equipe da Estratégia Saúde da Família para discutir o manejo interdisciplinar dos pacientes podem contribuir no compartilhamento de conhecimentos na capacidade como membros da equipe de resolver problemas complexos na APS, aprendendo informalmente com e com cada um. Contudo, é desejável que, em vez de ser uma ação aleatória e informal, que profissionais das equipes explorassem a possibilidade de formalizar sua aprendizagem.

Soto-Ruiz et al. (2022) recomendam que as reuniões interprofissionais sejam planejadas, regulares relevantes e significativas para a equipe, com consolidação da interdisciplinaridade, para aprimorar e fomentar maior compreensão dos papéis de cada um. Os referidos autores sugerem que deve ser buscada a melhoria do conhecimento e as competências dos membros da equipe em temas próprios dos cuidados primários, enfocando conteúdos centrados no paciente, apropriado para todos e de relevância imediata. Essas ações tendem a ser iniciativas pontuais, porém deveriam fazer parte do desenvolvimento profissional permanente e envolver a colaboração dos gestores também.

PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL ASSOCIADA À PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE

A EIP, como uma abordagem muito eficaz tanto para a formação geral do estudante como para abordar diferentes aspectos específicos da atenção em saúde primária, existe um novo modelo que está começando a ser abordado na literatura, e que representa a transformação da filosofia da atenção à saúde, mudando a abordagem de “cuidado centrado no paciente” para “cuidado em associação com o paciente” (SOTO-RUIZ et al., 2022), ou seja, com a integração do paciente, o que é compatível com a concepção da decisão compartilhada de decisões referentes ao seu diagnóstico e tratamento. Esta seria uma prática colaborativa interprofissional na saúde associada à participação do paciente.

De forma paralela ao desenvolvimento da formação interprofissional, na prática clínica se gestou um novo modelo de colaboração interprofissional, sobretudo pelo aumento das doenças crônicas, o acesso dos pacientes ao conhecimento na área da Saúde e a necessidade de incrementar o autocuidado. Isso tem proporcionado

uma mudança na relação do paciente com o sistema de saúde e seus profissionais, o que o converte, de um agente passivo a um elemento ativo.

Esta mudança de paradigma implica nos pacientes mais ativos em seu cuidado, tanto na promoção do autocuidado quanto na participação na tomada de decisões, exigindo maior responsabilização e maior literacia em saúde, o que pode proporcionar o empoderamento do paciente.

Esta transformação da atenção primária à saúde requer uma mudança no planejamento da EIP nas universidades com novas estratégias pedagógicas que proporcionem maior relevância e protagonismo à perspectiva do paciente, transformando-o em grande aliado no seu próprio cuidado.

A prática colaborativa interprofissional na saúde associada à participação do paciente é uma abordagem inovadora e holística que se concentra em reunir profissionais de diferentes disciplinas, juntamente com os próprios pacientes, para proporcionar um cuidado mais eficaz, centrado no paciente e abrangente. Essa abordagem consistente de que o paciente é um membro ativo da equipe de saúde e desempenha um papel crucial no gerenciamento de sua própria saúde.

Algumas considerações-chave sobre a prática colaborativa interprofissional na saúde associada à participação do paciente podem ser mencionadas:

- a. Melhor compreensão do paciente: A colaboração interprofissional envolve a coleta de informações de várias fontes, o que resulta em uma compreensão mais abrangente do paciente. Isso não se limita apenas aos sintomas físicos, mas também inclui fatores emocionais, sociais e psicológicos que afetam a saúde. O paciente desempenha um papel

fundamental ao fornecer informações sobre sua própria experiência, necessidades e preferências.

- b. Tomada de decisões compartilhadas: A participação do paciente na equipe de saúde promove uma tomada de decisões compartilhadas. Isso significa que pacientes e profissionais de saúde colaboram para definir metas de tratamento, considerar opções de tratamento e tomar decisões informadas. Isso não apenas melhora a qualidade da assistência, mas também aumenta a satisfação do paciente.
- c. Cuidados centrados no paciente: A prática colaborativa interprofissional e a participação do paciente têm como objetivo centralizar o cuidado no paciente. Os planos de tratamento são desenvolvidos com base nas necessidades e metas individuais do paciente, tornando o atendimento mais personalizado e eficaz.
- d. Promoção da adesão ao tratamento: Quando os pacientes participam de seu próprio tratamento e compreendem a importância de suas decisões, eles têm mais probabilidade de aderir às prescrições médicas e seguir as orientações dos profissionais de saúde. Isso resulta em resultados de saúde mais favoráveis em longo prazo.
- e. Prevenção e autocuidado: A educação e o envolvimento do paciente na equipe de saúde também podem enfatizar a prevenção de doenças e o autocuidado. Os pacientes podem aprender a reconhecer sinais precoces de problemas de saúde e adotar medidas proativas para manter a saúde, diminuindo a necessidade de tratamento intensivo.
- f. Eficiência do sistema de saúde: A prática colaborativa interprofissional e a participação do paciente podem melhorar a eficiência do sistema de saúde. Isso ocorre

porque o cuidado é mais bem coordenado, reduzindo internações ocasionais, repetidas visitas à clínica e erros médicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática colaborativa interprofissional em saúde, em conjunto com a participação ativa do paciente é uma abordagem inovadora essencial para o futuro da assistência no SUS. Essa abordagem resulta em um cuidado mais abrangente e centrado no paciente.

Ao integrar conhecimentos e perspectivas diversas, os profissionais de saúde desenvolvem planos de tratamento mais eficazes e personalizados. Isso não apenas melhorou os resultados de saúde, mas também aumentou a satisfação dos pacientes, que se sentiram mais envolvidos e compreendidos em seu processo de tratamento.

Além disso, a participação ativa do paciente na equipe de saúde não apenas permite uma compreensão mais profunda de sua condição e necessidades, mas também fortalece a relação entre paciente e profissional de saúde. Quando os pacientes são estimulados e capacitados para tomar decisões informadas sobre seu próprio tratamento, eles se tornam parceiros ativos na promoção de sua saúde, resultando em uma melhor adesão às orientações médicas e em uma gestão mais eficaz de suas condições de saúde.

Outro ponto crucial é o impacto positivo dessa abordagem na prevenção de doenças e na promoção do autocuidado. Ao envolver os pacientes na gestão de sua saúde, é possível educá-los sobre práticas saudáveis e alertá-los para sinais precoces de problemas médicos. Isso não apenas previne complicações futuras, mas também reduz a

necessidade de intervenções médicas intensivas, aliviando a pressão sobre os sistemas de saúde.

Além dos benefícios diretos para os pacientes, essa prática colaborativa também traz vantagens para os profissionais de saúde e para o sistema como um todo. Profissionais que colaboram em equipes interprofissionais desenvolvem habilidades de comunicação e colaboração que são essenciais em um ambiente de saúde cada vez mais complexo. Além disso, reduzir ao reduzir hospitalizações desnecessárias e reinternações, essa abordagem aliviou a carga financeira sobre os sistemas de saúde, tornando a assistência médica mais eficiente e sustentável.

Concluindo, a prática colaborativa interprofissional em saúde, quando associada à participação ativa do paciente, representa um avanço significativo no modelo de cuidados de saúde. Ao transformar a relação entre pacientes e profissionais de saúde em uma parceria colaborativa, estamos construindo um futuro em que os cuidados são mais holísticos, personalizados e, acima de tudo, centrados na pessoa.

Essa abordagem não é apenas uma evolução na prestação de cuidados de saúde, mas também uma revolução na forma como percebemos o papel dos pacientes e dos profissionais de saúde em conjunto. É um passo crucial na direção de um sistema de saúde mais humano, eficiente e compassivo.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, N. A. et al. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre educação interprofissional. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.16, n.8, p.8822-8840, 2023. Disponível em: [DOI: 10.55905/revconv.16n.8-037](https://doi.org/10.55905/revconv.16n.8-037).

BOSCH, B.; MANSELL, H. Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. **Can Pharm J** (Ott).148(4):176-9, 2015. Disponível em: [doi: 10.1177/1715163515588106](https://doi.org/10.1177/1715163515588106).

BUSARI, J. O.; MOLL, F. M.; DUIITS, A. J. Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. *J Multidiscip Healthc.* 10; 10:227-234, 2017. Disponível em: [doi: 10.2147/JMDH.S140042](https://doi.org/10.2147/JMDH.S140042).

DINIZ, A. L. T. M. **A Prática Interprofissional Colaborativa na Estratégia Saúde da Família:** Análise de Uma Experiência em um Município de Pequeno Porte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPFSF. 2019. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/28301/1/Praticainterprofissionalcolaborativa_Mendon%C3%A7a_2019.pdf.

COSTA, M. V. et al. Pró-Saúde e PET--Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 709-720, 2015.

ESPERIDIÃO, E. et al. Perfil e atuação dos enfermeiros da rede especializada em saúde mental de Goiânia-GO. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Brasília, v. 13, n. 3, p. 493-501, 2011.

FARIAS, D. N. **A interdisciplinaridade na prática profissional na Estratégia da Saúde da Família.** Dissertação (Mestrado em Modelos de Decisão e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2014.

FEUERWERKER, L. C. M. et al. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 965-971, 2007.

FURTADO, J. P. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2009.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista**

Panamericana de Salud Publica, Washington, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2019.

HALL-LORD, M. L.; BALLANGRUD, R. Patients' Perceptions of Quality of Care: A Teamwork Intervention Study in a Surgical Ward. *SAGE Open Nursing* 8. doi:[10.1177/23779608221076814](https://doi.org/10.1177/23779608221076814).

MACHADO, M. F. A. S et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2017.

MALTA, D. C. et al. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593-606, 2018.

MORSCHER, A. et al. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 928-941, 2014.

MARTINEZ, A. S. et al. Implementation of a pharmacist-managed heart failure medication titration clinic. *Am J Health Syst Pharm*. 70(12):1070-6, 2013. Disponível em: doi: [10.2146/ajhp120267](https://doi.org/10.2146/ajhp120267).

OLIVEIRA, H. M. et al. As relações de poder na Estratégia Saúde da Família sob o enfoque da teoria de Hannah Arendt. *Saúde & Transformação Social*, Santa Catarina, v. 1, n. 2, p. 17-26, 2018.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2017.

PIRES, M. R. G. M. et al. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 294-299, 2017.

POMBO, O. Epistemologia da interdisciplinaridade. *Revista do Centro de Educação e Letras da Unioeste*, Foz do Iguaçu, v. 10, n. 1, p. 9-40, 2018.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016.

SOTO-RUIZ, N. et al. Educación interprofesional en ciencias de la salud con la colaboración de pacientes. *Educación Médica*, v. 23, n. 1, 100718, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100718>.

VAN RENSBURG, A. et al. Fuzzy-set qualitative comparative analysis of implementation outcomes in an integrated mental healthcare trial in South Africa. *Glob Health Action*. 14(1):1940761, 2021. Disponível em: [doi: 10.1080/16549716.2021.1940761](https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1940761).

ZAHEER, S. et al. Acute care nurses' perceptions of leadership, teamwork, turnover intention and patient safety – a mixed methods study. *BMC Nurs* 20, 134, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00652-w>.

CAPÍTULO 7

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE

Rilva Lopes de Sousa Muñoz

INTRODUÇÃO

A Educação Interprofissional (EIP) na Saúde é um processo desafiador, com perspectivas positivas e desafios a serem superados. Apesar dos benefícios bem conhecidos da EIP, há evidências de um conjunto de barreiras ou desafios que comprometem a implementação desta abordagem na educação das profissões de saúde. Esses desafios podem ser categorizados nas seguintes categorias: limites profissionais, currículo, recursos, liderança, estereótipos e atitudes, ensino, variedade de alunos, diferentes conceitos de EIP, entusiasmo e requisitos de acreditação.

Os responsáveis pela implementação da EIP devem ter conhecimentos especializados consistentes com a natureza da EIP planejada (WHO, 2010. No entanto, muitos professores (ou seja, todos os profissionais de saúde que desempenham funções docentes) que têm responsabilidade pela implementação da EIP precisam de desenvolvimento especificamente voltado para ir além de abordagens profissionais únicas para implementar experiências de aprendizagem que sejam verdadeiramente interprofissionais (RYLAND et al., 2017).

Os fatores de impacto positivo da EIP foram abordados no Capítulo 5 deste livro. Impactos benéficos dessa abordagem são, por exemplo, melhoria na qualidade dos cuidados de saúde, uma melhor comunicação e compreensão entre os profissionais da equipe, resultando em uma prestação de cuidados mais integrada e de alta qualidade para os pacientes. A exposição a diferentes perspectivas e práticas profissionais enriquece a experiência de aprendizado dos estudantes e profissionais, tornando-os mais versáteis e capazes de resolver problemas complexos.

O presente capítulo explora fatores adversos e barreiras associados a essa abordagem.

PRINCIPAIS DESAFIOS DA EIP

As barreiras à prática do trabalho interprofissional também devem ser de natureza contextual e institucional. Entre os principais desafios da EIP, está a resistência à mudança. A implementação da educação interprofissional muitas vezes encontra resistência por parte de instituições e profissionais que estão familiarizados com os modelos tradicionais de ensino e prática. Culturas profissionais distintas também constituem desafios a serem superados, exigindo esforços significativos de integração.

Quando se trata de educação interprofissional na graduação, existem também as barreiras logísticas, como a coordenação de horários e locais de ensino entre diferentes disciplinas e instituições pode ser desafiadora, tornando a educação interprofissional mais intrincada de ser realizada. Abdelaziz et al. (2021) consideram que os principais desafios para a implementação da EIP são a complexidade do desenho curricular exigido, as barreiras atitudinais entre as profissões e os recursos necessários. Pesquisas futuras são necessárias para explorar como aumentar a sustentabilidade e a motivação interna dos alunos nos mesmos contextos (SUNGUYA et al., 2014a).

Para Ryland et al. (2017), pertencer a um grupo e formação de identidade distinta, falta de recursos, especialmente professores treinados e motivados, e falta de tempo em currículos já lotados têm sido as principais barreiras à EIP. Estes desafios para a EIP podem ser superados através da utilização do e-learning, da redistribuição dos recursos humanos e financeiros disponíveis, da introdução de cursos relevantes em uma base eletiva e da procura de assistência de docentes voluntários e interessados. A maioria desses desafios interferem com a implementação da EIP.

As ações necessárias para apoiar a EIP para os decisores políticos de saúde, mas podem ser conceitos difíceis de explicar, compreender e implementar. A implementação da EIP tem sido descrita como extremamente desafiadora devido ao déficit de estudos metodológicos de qualidade e de recursos humanos. No entanto, examinar a implementação é importante porque um programa bem concebido pode ter diferentes níveis de sucesso dependendo da qualidade da implementação (GAGNON et al., 2015).

No Brasil, os princípios e as diretrizes da atenção primária à saúde pareciam progredir até recentemente no sentido da reorganização da atenção e da integralidade. A atenção primária é considerada o nível de cuidado mais propício ao trabalho em equipe interprofissional que

os outros níveis do sistema de saúde (ARAÚJO et al., 2017; MATUDA et al., 2014; BISPO et al., 2014).

Os decisores políticos no domínio da educação no Brasil devem compreender a importância da EIP e abordar as barreiras e desafios que enfrenta esse tipo de abordagem educacional na saúde. Os desafios da EIP ocorrem nos níveis de formulação de políticas, gestão, membros do corpo docente e estudantes. Políticas baseadas em evidências, o estabelecimento de centros de EIP no Ministério da Saúde e nas Universidades brasileiras, as dotações orçamentais, a concepção de cursos de EIP para gestores, professores e estudantes, e o desenvolvimento de currículos de EIP são necessários para o desenvolvimento da EIP. Uma das formas importantes de iniciar a EIP no Brasil é conceber e implementar pequenos cursos de EIP nas universidades que possam ser pesquisados no futuro.

Previato e Baldissera (2018) destacam a importância das dificuldades na comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. Esse fator é atribuído às relações de poder-saber presente no processo de trabalho (VIANA et al., 2021). Segundo Coriolano-Marinus et al. (2014, p. 1361), tais relações são observadas pela falta de sensibilidade e empatia entre os integrantes da equipe, argumentando que

“O processo comunicativo é definido como um ato caracterizado, não por relações de poder, mas por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos, em um universo de significações que envolvem tanto a dimensão verbal como a não verbal (postura e gestos).

Algumas das barreiras à EIP incluem a falta de outros programas profissionais de saúde nas instituições de ensino superior ou nas proximidades, a falta de benefícios percebidos da EIP, a necessidade de maior formação na prestação de EIP, a falta de apoio institucional

à EIP, a falta de uma estrutura curricular interdisciplinar e espaços de aprendizagem compartilhados e conflitos de agendamento entre os diferentes programas profissionais de saúde.

Embora as instituições tenham geralmente manifestado interesse em proporcionar experiências de EIP aos estudantes, muitos programas têm enfrentado dificuldades no processo de implementação inicial. Uma luta pode estar associada às atitudes e percepções dos docentes de outras disciplinas da saúde, que podem oferecer desafios significativos para o desenvolvimento e implementação.

Por definição, qualquer iniciativa de EIP requer o envolvimento e a participação de múltiplas disciplinas, portanto os membros do corpo docente destes programas devem estar “a bordo”. Uma pesquisa na literatura revelou dados limitados sobre os pensamentos e sentimentos dos membros do corpo docente em relação à implementação da EIP, embora estudantes de medicina expressem níveis mais baixos de entusiasmo pela EIP em relação aos estudantes de outras profissões (LASH et al., 2014). O envolvimento efetivo dos estudantes na EIP exige o envolvimento de todas as partes interessadas, especialmente as da medicina.

Uma descoberta do estudo de Lash et al. (2014) foi que também existem diferenças de opiniões sobre EIP entre os membros do corpo docente no nível do programa. Além disso, como a atitude em relação à EIP é o melhor preditor da intenção de um membro do corpo docente de se envolver na EIP, pode ser promissos demonstrar aos docentes da faculdade de medicina que a EIP pode melhorar tanto a prática quanto a qualidade dos cuidados de saúde. Embora não se saiba se a priorização dos métodos de treinamento em EIP (por exemplo, menos ênfase no voluntariado em clínicas e mais ênfase em OSCEs) poderia aumentar a adesão entre os membros do corpo docente de medicina. Diferenças nos métodos de entrega preferidos para EIP são áreas que destacam diferenças potenciais que precisam ser abordadas pelas políticas e partes interessadas em promover iniciativas de EIP.

Em estudo de revisão sistemática, foram identificados dez desafios importantes na implementação da EIP: currículo, liderança, recursos, estereótipos, diversidade dos alunos, conceito de EIP, ensino, entusiasmo, jargões profissionais e credenciamento (SUNGUYA et al., 2014b). Ainda segundo os referidos autores, embora apenas três deles já sejam experimentados em países em desenvolvimento, os sete restantes são potencialmente importantes também para os países em desenvolvimento.

SUPERANDO A RESISTÊNCIA E PROMOVENDO A MUDANÇA

Conhecendo antecipadamente os desafios apontados, que podem se constituir em barreiras importantes para a implementação de programas e projetos de EIP nos países em desenvolvimento, as instituições destes países podem se tornar mais preparadas e poderão aumentar o sucesso potencial de programas (SUNGUYA et al., 2014b).

Programas de EIP bem-sucedidos apresentam melhores práticas que incluem apoio administrativo confiável e infraestrutura programática interprofissional robusta. Assim, é provável que seja necessário mais apoio dos gestores universitários e tempo dedicado ao currículo de EIP para desenvolver novos esforços ou sustentar esforços existentes (LASH et al., 2014)

A institucionalização de maior número de programas de desenvolvimento de docentes em torno da EIP poderia ajudar a aumentar a confiança dos docentes e facilitar sua disposição de participar do ensino e servir como preceptor de EIP no contexto clínico ((SUNGUYA et al., 2014). Além disso, as instituições educacionais com múltiplos programas profissionais de saúde poderiam considerar a realização de eventos para aumentar a conscientização dos docentes

sobre o valor da EIP e implementar iniciativas que melhorem o apoio dos docentes e incentivem seu envolvimento na EIP.

Para Reeves (2012), a implementação de atividades interprofissionais de forma opcional pode influenciar a percepção dos alunos de que estas não são tão importantes como as experiências obrigatórias e resultar em um envolvimento reduzido dos alunos.

Embora a importância do desenvolvimento do corpo docente em EIP tenha sido destacada há muitos anos, há pouca literatura baseada em evidências disponível para orientar o desenvolvimento do corpo docente em EIP, nos conhecimentos e habilidades essenciais para implementar essa estratégia (BOGOSSIAN et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da melhoria da educação interprofissional em saúde, é fundamental considerar que, embora essa abordagem apresente consideráveis benefícios e melhorias na qualidade dos cuidados de saúde, ela não está isenta de importantes desafios.

Esses desafios que variam desde questões estruturais e culturais até barreiras práticas que podem impactar na eficácia da educação interprofissional. As considerações finais resumem esses desafios e enfatizam a importância de superá-los para garantir o sucesso contínuo dessa abordagem inovadora.

Primeiramente, a resistência cultural e institucional à mudança emerge como um dos principais desafios. Muitos sistemas de saúde e instituições de ensino possuem estruturas estruturais e tradicionais que podem dificultar a implementação da educação interprofissional. Superar essa resistência requer uma mudança profunda na cultura organizacional, que deve considerar e valorizar o trabalho interprofissional como um componente vital da assistência médica.

Outro desafio é a falta de recursos materiais e infraestrutura adequada. A implementação da educação interprofissional muitas vezes requer investimentos substanciais em termos de tempo, espaço e tecnologia. As instituições de ensino e sistemas de saúde podem se deparar com limitações orçamentárias que dificultam a criação de programas eficazes. Portanto, encontrar maneiras de alocar recursos de forma eficiente é um desafio a ser superado.

A cooperação e colaboração entre diferentes disciplinas e departamentos também pode ser difícil de alcançar. As estruturas educacionais e de assistência médica muitas vezes funcionam em silos, o que pode resultar em falta de comunicação e compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde. A educação interprofissional exige um esforço concertado para superar essas barreiras e promover uma colaboração eficaz.

Além disso, a implementação da educação interprofissional requer um compromisso significativo por parte dos educadores, que devem adaptar seus currículos e metodologias para integrar eficazmente o aprendizado interprofissional. Isso pode ser um desafio, uma vez que pode exigir uma revisão substancial dos programas de estudo e práticas docentes.

Também se enfrenta o desafio de avaliar os resultados da educação interprofissional de maneira consistente e eficaz. A medição do impacto e a eficácia dessa abordagem são fundamentais para sua utilização contínua. No entanto, a falta de métodos de avaliação padronizados e a dificuldade de demonstrar correlações diretas entre a educação interprofissional e melhores resultados de saúde podem dificultar essa tarefa.

Portanto, embora a educação interprofissional em saúde seja uma abordagem benéfica e benéfica, sua solução enfrenta obstáculos significativos. No entanto, é necessário que a comunidade de saúde, instituições de ensino e formuladores de políticas enfrentem esses

desafios de frente. Superar as barreiras estruturais, financeiras e culturais é essencial para garantir que a educação interprofissional continue a promover cuidados de saúde mais seguros, eficazes e centrados no paciente. É um compromisso contínuo em direção a um sistema de saúde mais integrado e colaborativo. A compreensão dos obstáculos associados a essa abordagem é crucial para o desenvolvimento de profissionais de saúde qualificados para a melhoria contínua dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

ABDELAZIZ, A. et al. Challenges to Interprofessional Education: will e-Learning be the Magical Stick? **Adv Med Educ Pract.** 12:329-336, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S273033>.

ARAÚJO, T. A. M. et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação 21(62), 601-613, 2017.

BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação 18 (49): 337-350, 2014.

CORIOLANO-MARINUS, M. W. L. et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014. Disponível em: [DOI 10.1590/S0104-12902014000400019](https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019).

GAGNON, R. J. et al. Factors Impacting Program Delivery: The Importance of Implementation Research in Extension. **Journal of Human Sciences and Extension**, 3(2), 6. DOI: <https://doi.org/10.54718/LABZ3003>.

LASH, D. B. et al. Perceived benefits and challenges of interprofessional education based on a multidisciplinary faculty member survey. **Am J Pharm Educ**. 15;78(10):180, 2014. Disponível em: [doi: 10.5688/ajpe7810180](https://doi.org/10.5688/ajpe7810180).

MATUDA, C. G. et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva** 20(8), 2511-2521, 2015.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** 22 (Supl 2): 1535-1547, 2018.

REEVES, S. The rise and rise of interprofessional competence. *Journal of Interprofessional Care*, 26(4), 253–255, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561820.2012.695542>.

RYLAND, H. et al. How do we develop health educators for the future using an interprofessional approach? **Journal of Interprofessional Care**, 31(1), 5–7, 2017. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1246433>.

SUNGUYA, B. F. et al. Interprofessional education for whom? —Challenger and lessons learned from its implementation in developed countries and their application to developing countries: a systematic review. **PLoS One**.9(5):e96724, 2014a. [doi:10.1371/journal.pone.0096724](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096724).

SUNGUYA, B. F. et al. Interprofessional Education for Whom? — Challenges and Lessons Learned from Its Implementation in Developed Countries and Their Application to Developing Countries: A Systematic Review. **PLoS ONE** 9(5): e96724, 2014b. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096724>.

VIANA, S. B. P.; HOSTINS, R. C. L.; BEUNZA, J. J. Educação Interprofissional na Graduação em Saúde no Brasil: Uma Revisão Qualitativa da Literatura. **e-Curriculum**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 817-839, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2021v19i2p817-839>.

CAPÍTULO 8

EXPERIÊNCIAS DE DIFERENTES ABORDAGENS E PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE

*Rilva Lopes de Sousa Muñoz
Eduardo Sérgio Soares Sousa*

INTRODUÇÃO

A educação interprofissional em saúde é uma abordagem muito eficaz tanto para a formação global dos estudantes de graduação, quanto de pós-graduação, e na prática profissional (SOTO-RUYZ et al., 2022).

No campo da saúde, diversas abordagens e programas de educação interprofissional vêm sendo desenvolvidos para transformar

a maneira como os profissionais de saúde são formados e como colaboram em equipes. Essa abordagem incentiva a pesquisa colaborativa, análise crítica e raciocínio clínico, ao mesmo tempo que fomenta a compreensão das contribuições únicas de cada profissão para o cuidado do paciente.

Além disso, a experiência dos estudantes em ambientes de cuidados de saúde do mundo real, como clínicas comunitárias e hospitais, oferece uma perspectiva potencial. Através de projetos interprofissionais, os estudantes podem observar e participar ativamente em equipes de saúde interprofissionais, obtendo uma compreensão prática do trabalho colaborativo. Ao interagir com profissionais já estabelecidos, os estudantes aprendem não apenas com os livros, mas com a experiência, desenvolvendo habilidades interpessoais essenciais no processo.

Outra abordagem interessante é a integração da tecnologia na educação interprofissional. Plataformas online e ferramentas de colaboração virtuais permitem que estudantes de diferentes locais geográficos e contextos educacionais trabalhem juntos em projetos e casos de estudo. Essa colaboração virtual reflete a natureza globalizada da assistência na saúde e prepara os futuros profissionais para trabalhar em equipes distribuídas em todo o mundo.

Experiências variadas com diferentes abordagens e programas de educação interprofissional em saúde mostram que não existe uma solução única, mas uma variedade de métodos eficazes. A diversidade dessas abordagens reflete a complexidade e a riqueza do campo da saúde, e destaca a importância de adaptar as estratégias educacionais para atender às necessidades específicas de cada contexto e grupo de estudantes. Cada experiência compartilhada contribui para um entendimento mais profundo de como a educação interprofissional pode ser moldada para preparar os profissionais de saúde do futuro.

A adoção de políticas reorientadoras da formação, pelas instituições formadoras, tem estimulado novos modos de ensinar e cuidar.

Entretanto, é importante notar que, mesmo com mudanças importantes no modo de produção do cuidado, ainda persistem características fortes do modelo biomédico predominantemente, que muitas vezes seguem suas regras de mercado.

EXPERIÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS SIGNIFICATIVAS

A maioria dos currículos de educação interprofissional concentra-se em reunir estudantes de diversas disciplinas de saúde para discussão ou exercícios de simulação durante um único dia ou uma pequena série de eventos. É necessário proporcionar aos alunos experiências interprofissionais significativas, longitudinais, com profissionais de saúde em ambientes clínicos (HAQUE et al., 2017).

É importante iniciar com ações realizadas no Brasil e que representaram programas para reorientação da formação na saúde. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, conhecido como PET-SAÚDE, é uma iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil que visa promover a integração entre ensino, pesquisa e extensão na área da saúde. O programa envolve a participação de estudantes de graduação de diferentes cursos na área da saúde, como Medicina, Enfermagem, Odontologia, entre outros, em atividades práticas e interdisciplinares realizadas no sistema público de saúde.

O PET-SAÚDE é desenvolvido por grupos de estudantes, sob a orientação de preceptores (profissionais de saúde) e com a supervisão de um docente. Esses grupos são organizados em instituições de ensino superior, são públicos ou privados sem fins lucrativos, e têm como princípio a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a

extensão. O programa busca aprimorar a formação dos estudantes, incentivando a atuação crítica, ética e cidadã dos futuros profissionais de saúde, além de contribuir para a melhoria do sistema de saúde público no país (FERREIRA et al., 2015).

O programa PET-Saúde é implementado por equipes compostas por estudantes e preceptores (profissionais de saúde), sob a supervisão de um docente. Essas equipes são formadas a partir de cursos de graduação de instituições de ensino superior, são públicas ou privadas sem fins lucrativos, e seguem o princípio da integração inseparável entre ensino, pesquisa e extensão. Seu objetivo central é promover atividades acadêmicas participativas e interdisciplinares, contribuindo para o desenvolvimento crítico dos estudantes e para uma atuação profissional baseada em valores éticos e cidadania (FERREIRA et al., 2015).

O programa PET-Saúde desempenhou um papel fundamental na transformação do cenário de prestação de serviços de saúde, influenciando a reestruturação produtiva em curso e as mudanças nos modelos organizacionais de assistência à saúde. Isso ocorreu ao potencializar a ação direta dos profissionais de saúde no atendimento das necessidades dos usuários na atenção básica. O programa também se destacou por integrar de forma eficaz os serviços de saúde, o ensino acadêmico e a comunidade, criando uma relação dialógica entre os envolvidos no cuidado e respeitando as singularidades, o foco e a linguagem de cada pessoa, o que incentivou a criação de novos processos de cuidados de saúde. (FERREIRA et al., 2015).

Embora os participantes do PET-Saúde tenham relatado a construção de processos de cuidado mais adequados nos serviços de saúde, houve uma falta de comprometimento por parte da gestão em nível macro e das instituições de ensino superior para promover mudanças mais sustentáveis. O programa conseguiu capacitar profissionais de saúde e estudantes para a produção de cuidados em saúde nos níveis mais locais de gestão, transformando esses espaços

em oportunidades de aprendizado. No entanto, uma intervenção mais abrangente e eficaz da macrogestão e das instituições de ensino superior parece ser necessária para alcançar mudanças mais significativas e rigorosas. (FERREIRA et al., 2015).

RESIDÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS EM SAÚDE

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é um programa de ensino avançado no campo da saúde, que se destaca por se basear no exercício prático de atividades na área da saúde. Recentemente, houve um aumento no foco em políticas educacionais na área de saúde, incluindo a RMS. Isso levou a uma necessidade crescente de questões específicas relacionadas a essa formação. Um ponto-chave desse debate é a importância de treinar profissionais de saúde que estejam alinhados com a defesa dos princípios fundamentais do SUS, que têm enfrentado várias ameaças.

Do ponto de vista de sua proposta inicial, as residências multiprofissionais (assim denominadas, multi e não interprofissionais) originou-se como possibilidade de construção de uma formação em saúde atenta e associada à diversidade e complexidade das necessidades de saúde postas no cotidiano do Sistema único de Saúde (SUS). Como afirma Silva (2018, p. 208), sobre as residências multiprofissionais (RMP),

Enquanto proposta de formação - não como trabalho precário - a RMS, em tese, tem no seu horizonte a construção de práticas interdisciplinares capazes de se interpor a lógica da fragmentação dos saberes e dos fazeres tão característica à política e ao trabalho em saúde. Contudo, essa possibilidade tão rica e tão condizente com a proposta do SUS seminal exige condições para a sua realização, caso contrário torna-se uma potência de formação em termos estritamente retóricos.

O parâmetro para a análise da potencialidade da RMS não pode ser a afirmação de que é em si uma formação voltada à integralidade e à interdisciplinaridade nas práticas em saúde, mas o é em proposta original e potencialidade.

EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS

Estudo na Alemanha para especificar os impactos da EIP para estudantes de medicina e enfermagem e para identificar facilitadores e barreiras da EIP foi realizado desenvolvimento de um programa acadêmico, a EIP promove a cooperação interprofissional entre a profissão médica e a enfermagem. Habilidades em comunicação interprofissional e compreensão de funções serão pré-condições primárias para melhorar o cuidado colaborativo centrado no paciente. O impacto da EIP para pacientes e cuidadores, bem como para ambas as profissões, precisa agora de ser analisado mais especificamente em estudos de intervenção prospectivos (HOMEYER et al., 2018).

Evidências da eficácia da Educação Interprofissional (EIP) na melhoria da prática de colaboração, da satisfação do paciente e da família e dos resultados dos pacientes foram amplamente publicadas. A maioria dos países desenvolvidos, incluindo o Reino Unido, implementaram a EIP nos seus currículos de saúde, enquanto alguns países em desenvolvimento estão a iniciar o programa da iniciativa EIP (SULISTYOWATI; WALKER, 2019).

As evidências da implementação da EIP nos países em desenvolvimento são limitadas. No entanto, os desafios na implementação da EIP nos países em desenvolvimento permanecem semelhantes aos enfrentados pelos países desenvolvidos. Isto pode servir de orientação para os países em desenvolvimento planearem, iniciarem e implementarem EIP. Estudos futuros sobre a implementação

da EIP nos países em desenvolvimento são altamente recomendados por Sulistyowati e Walker (2019).

Haque et al. (2017) desenvolveram um curso de um ano, intitulado “Experiência Clínica Interprofissional”, para apresentar aos estudantes de medicina do primeiro ano os aspectos do ambiente de saúde baseados em equipes e fornecer-lhes uma base sobre a qual experiências posteriores possam crescer. curso experiencial dedicado à educação interprofissional. O curso utilizou o referencial da aprendizagem experiencial e a reflexão crítica por meio de escrita reflexiva para orientar os alunos no trabalho com equipes de atendimento. Os alunos receberam avaliações de professores e vários profissionais de saúde. No curso, os alunos descreveram os papéis e responsabilidades de uma variedade de profissionais de saúde, utilizando uma comunicação eficaz com outros profissionais de saúde nas equipes e, que demonstrassem a capacidade de trabalhar em uma equipe interprofissional, além de examinarem suas próprias perspectivas e as dos outros, envolvendo-se na aprendizagem autodirigida ou autorregulada. As avaliações anuais do curso revelaram que a maioria dos estudantes concordou ou concordou fortemente que a EIP contribuiu para a sua compreensão dos papéis da equipa de saúde e melhorou a sua capacidade de comunicação com os profissionais de saúde, a sua compreensão dos sistemas de saúde e a sua capacidade de trabalhar em uma equipe interprofissional. Nesse estudo, a primeira implementação deste recurso demonstrou que os alunos cumpriram os objetivos educacionais da EIP e adquiriram uma melhor noção do sistema e das equipes de saúde. Os profissionais envolvidos foram enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas respiratórios, entre outros, o que eles achavam que estudantes de medicina e médicos.

A referida experiência foi longitudinal e exigia que os alunos passassem sete meios dias em ambiente hospitalar e sete meios dias em ambiente ambulatorial ao longo de um ano letivo. O objetivo de usar ambientes hospitalares e ambulatoriais é expor os alunos às

diferenças na prestação de cuidados, ritmo, papel dos profissionais de saúde e como as equipes de saúde operam em diferentes contextos. Os alunos foram instruídos a observar e interagir ativamente com alguém de outra profissão com a intenção de aprender sobre os papéis e responsabilidades do profissional, estilo de comunicação e como o profissional se enquadra no sistema mais amplo de cuidados de saúde. Após cada experiência, os alunos eram avaliados em competências relacionadas ao profissionalismo, habilidades de comunicação e trabalho em equipe ((SULISTYOWATI; WALKER, 2019). O corpo docente do ICE forneceu feedback escrito e formativo sobre cada uma das tarefas, a fim de ajudar os alunos a reconhecer momentos reflexivos, dar sentido às experiências, tolerar a incerteza e obter insights.

Outro estudo mostrou resultados de um projeto quanto à eficácia de uma iniciativa obrigatória de EIP voltada para estudantes do primeiro ano do ensino geral de graduação em ciências da saúde (HOFFMAN; HARNISH, 2007). Neste projeto, foi criado um exercício integrado para apresentar aos alunos oito profissões de saúde e os conceitos subjacentes ao interprofissionalismo através de investigação independente autodirigida, aprendizagem baseada em problemas e discussões colaborativas em grupo. Um questionário de duas partes foi desenvolvido usando uma escala Likert de sete pontos para avaliar as mudanças percebidas pelos participantes em conhecimentos, interesses e atitudes. A participação neste exercício curto e único de EIP resultou em mudanças profundas nas atitudes, interesses e conhecimentos entre os alunos participantes. Com base nessas mudanças, a EIP obrigatória para estudantes pré-profissionais de saúde é merecida, mas são necessárias pesquisas adicionais sobre este tema (HOFFMAN; HARNISH, 2007).

West et al. (2016) reportaram estudo de métodos mistos, envolvendo 16 escolas médicas dos EUA, 14 das quais realizaram atividades de EIP. A colaboração mais comum foi entre escolas de medicina e enfermagem (93%). O formato predominante foi o currículo

partilhado, muitas vezes incluindo módulos integrados (57%). As atividades em pequenos grupos representaram a maioria (64%) dos cenários de eventos, e a aprendizagem baseada em simulação, jogos e dramatizações (71%) foram os métodos de aprendizagem mais utilizados. Treze escolas (81,3%) relataram ensinar competências de EIP, mas existiam variações significativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que as experiências com diferentes abordagens e programas de educação interprofissional em saúde oferecem uma visão rica e multifacetada de como a colaboração entre profissionais de saúde de diversas disciplinas pode moldar a formação e a prática clínica. Durante nossa exploração, identificamos várias estratégias educacionais que se destacam por seu impacto e eficácia na promoção da colaboração interprofissional.

Uma das lições mais evidentes é que não existe uma abordagem única que atenda a todas as necessidades e contextos. Cada programa de educação interprofissional tem suas próprias características e desafios específicos. No entanto, a diversidade dessas abordagens reflete as emoções da educação interprofissional e sua capacidade de se adaptar a diferentes cenários, de cuidados primários a ambientes hospitalares, de ambientes acadêmicos a treinamento no local de trabalho.

Além disso, fica evidente a importância de permitir que os estudantes adquiram experiência prática por meio de simulações, aprendizagem baseada em problemas, projetos e ambientes reais de atendimento. Essas experiências não apenas aprimoram as habilidades clínicas, mas também promovem a compreensão das contribuições únicas de cada profissão, fortalecendo assim as habilidades de trabalho em equipe e comunicação interprofissional.

As tecnologias emergentes e a colaboração virtual também desempenham um papel crescente na educação interprofissional. À medida que o mundo da assistência médica se torna mais globalizado e digital, a capacidade dos estudantes colaborarem à distância é uma competência essencial. Plataformas online e ferramentas de colaboração virtuais podem preparar os futuros profissionais de saúde para trabalhar em equipes distribuídas e multidisciplinares em qualquer lugar do mundo.

Destacam-se iniciativas brasileiras de EIP como o PET-Saúde para a graduação e as residências multiprofissionais em saúde na pós-graduação lato sensu. O PET é um programa de educação que envolve principalmente alunos de graduação em saúde, como medicina, enfermagem e outras profissões. Esse programa se concentra em promover a integração entre os estudantes de diferentes disciplinas e estimular a colaboração em projetos de extensão, pesquisa e prática em saúde. as Residências Multiprofissionais em Saúde são programas de pós-graduação em nível de residência, destinados a profissionais de saúde que já concluíram a graduação, com um foco mais prático e clínico, envolvendo residentes que trabalham em ambiente hospitalar ou de saúde comunitária. Os residentes trabalham em equipes interprofissionais, o que promove uma compreensão mais sólida do trabalho conjunto e da entrega de cuidados de saúde integrados, mas não envolvem residentes no campo da medicina.

Na última análise, a educação interprofissional em saúde é um campo em constante evolução que continua a se adaptar às necessidades em constante mutação da assistência médica. As experiências compartilhadas neste capítulo refletem a diversidade e a riqueza das estratégias de educação interprofissional, e destacamos a importância de manter um foco contínuo na formação de profissionais de saúde altamente capacitados e colaborativos.

A colaboração interprofissional não é apenas um conceito educacional, mas uma filosofia de cuidados de saúde que busca

proporcionar aos pacientes cuidados mais completos e eficazes. À medida que avançamos, é fundamental continuar compartilhando e explorando experiências para aprimorar ainda mais essa abordagem inovadora.

REFERÊNCIAS

BATISTA, N. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, s. n., p. 25-28, 2012

FERREIRA, V. S. C. et al. Modos de cuidar e educar a partir do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, suppl 1, pp. 857-868, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0739>.

HAQUE, F. et al. The Interprofessional Clinical Experience: Introduction to Interprofessional Education Through Early Immersion in Health Care Teams. **The Journal of Teaching and Learning Resources**. 13:10564, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10564.

HOFFMAN, S. J.; HARNISH, D. The merit of mandatory interprofessional education for pre-health professional students. **Med Teach**. 29(8):e235-42, 2007. Disponível em: [Doi: 10.1080/01421590701551672](https://doi.org/10.1080/01421590701551672).

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Revista **Katálysis**, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan. 2018.

SOTO-RUIZ, N. et al. Educación interprofesional en ciencias de la salud con la colaboración de pacientes. **Educación Médica**, v. 23, n. 1, 100718, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2022.100718>.

SULISTYOWATI, E.; WALKER, L. Interprofessional Education (IPE) in Developing Countries: Challenges and Lesson Learnt from its Implementation in the United Kingdom: A Systematic Review. **Nurse Media Journal of Nursing**, 9(2), 197-209, 2019. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v0i0.24719>.

HOMEYER, S. et al. Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers, barriers, and expectations for optimizing future interprofessional collaboration – a qualitative study. **BMC Nurs** 17, 13, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0279-x>.

WEST, C. et al. Implementation of interprofessional education (IPE) in 16 U.S. medical schools: Common practices, barriers and facilitators,. **Journal of Interprofessional Education & Practice**. v. 4, s. n., 41-49, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2016.05.002>.

CAPÍTULO 9

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO ELO ENTRE A EQUIPE INTERPROFISSIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E A COMUNIDADE

Arthur César Gomes Aladim

Rilva Lopes de Sousa Muñoz

INTRODUÇÃO

A interprofissionalidade na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma abordagem que visa promover uma assistência de saúde completa e integrada (PEDUZZI, 2016). Neste sentido, a prestação de cuidados em saúde reflete a evolução das abordagens no campo, buscando se adaptar aos desafios emergentes, orientada para promover a integralidade preconizada no Sistema Único de

Saúde (SUS). A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) está orientada para promover essa abordagem integral da saúde, reconhecendo a complexidade dos cuidados necessários para atender às demandas da população, intermediando a interação da equipe de saúde e a coletividade.

Neste capítulo, será explorado o papel essencial do Agente Comunitário de Saúde no contexto da interprofissionalidade, demonstrando como sua atuação contribui significativamente para o sucesso da ESF e o bem-estar das comunidades atendidas.

O ACS é um membro fundamental da equipe de saúde da família, desempenhando um papel de ligação entre a comunidade e os demais profissionais. Sua proximidade com as famílias e o conhecimento profundo das realidades locais permitem uma compreensão abrangente das necessidades de saúde da população, algo crucial para o planejamento de ações e intervenções. O ACS atua como um elo que conecta o conhecimento profissional na Saúde e suas práticas à realidade cotidiana das famílias, contribuindo para a efetividade da ESF.

A interprofissionalidade na ESF depende da colaboração e comunicação eficaz entre diferentes profissionais, e o ACS desempenha um papel de destaque nesse aspecto. Ele facilita a troca de informações entre médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas (CD) e usuários, garantindo que todos estejam cientes das necessidades e desafios específicos de cada família. Essa comunicação fluida e a compreensão compartilhada dos casos resultam em um planejamento de cuidados mais integrado e personalizado.

Além disso, o ACS desempenha um papel educativo junto à comunidade para cuidar de sua própria saúde e prevenir doenças. Isso não apenas promove a saúde a longo prazo, mas também alivia a carga do sistema de saúde ao reduzir a necessidade de atendimentos frequentes.

A interprofissionalidade na ESF inclui a promoção da saúde, e o ACS desempenha um papel fundamental na conscientização e educação das famílias sobre práticas saudáveis.

ACS E AÇÃO INTERSETORIAL

O ACS desempenha um papel como parte integrante da equipe de saúde, mas seu alcance vai além deste âmbito, estendendo-se aos múltiplos aspectos que permeiam as condições de vida da comunidade. Sua atuação exige um olhar abrangente, pois para efetivamente cumprir suas funções, ele deve abordar questões que vão muito além das fronteiras tradicionais da assistência à saúde. Isso se enquadra no que se denomina “ação intersetorial,” um conceito que reconhece a necessidade de colaboração entre diferentes setores para abordar integralmente os desafios da saúde e do bem-estar comunitário (SOUZA; DALBELLO-ARAÚJO, 2022).

A ação intersetorial implica que o ACS precisa compreender e trabalhar em conjunto com outros profissionais e agências, como aqueles da educação, assistência social, saneamento, habitação, entre outros, a fim de abordar as questões complexas que afetam a saúde da comunidade. Esta abordagem holística reconhece que a saúde não é uma entidade isolada, mas está intrinsecamente ligada ao ambiente, à educação, à renda e a inúmeros outros fatores.

Os ACS têm desempenhado um papel crucial na interligação entre as políticas públicas do município, embora essa tarefa muitas vezes seja obstaculizada por desafios, como a excessiva burocracia em determinados setores e a resistência de alguns órgãos em implementar as ações propostas por esses profissionais. Isso nos leva a refletir sobre a importância de uma colaboração efetiva entre a área da Saúde e outros setores governamentais.

A atuação do ACS como um mediador entre a saúde e as políticas públicas abrange diversas dimensões. Eles não apenas fornecem assistência direta à saúde nas comunidades, mas também desempenham um papel crucial ao identificar as necessidades de suas comunidades e propor ações que transcendam esse âmbito, abordando questões sociais, ambientais e econômicas (LOTTA et al., 2022). No entanto, a burocracia e a falta de receptividade por parte de alguns setores podem criar obstáculos para a implementação efetiva dessas iniciativas interdisciplinares.

A reflexão que se impõe é a de como superar esses desafios. Para promover uma colaboração mais eficaz entre a saúde e outras políticas públicas, é necessário um esforço conjunto para simplificar a burocracia, melhorar a comunicação e promover uma compreensão compartilhada das metas e benefícios de abordar questões de maneira interdisciplinar. Essa abordagem não apenas aprimora o atendimento à comunidade, mas também permite a otimização dos recursos públicos e, em última análise, contribui para uma sociedade mais saudável e resiliente.

Em um mundo em constante mudança, onde os determinantes sociais da saúde desempenham um papel significativo, a capacidade do ACS de navegar e facilitar a colaboração entre diferentes setores é fundamental. Essa perspectiva ampla e ação interdisciplinar são cruciais para a promoção da saúde em sua totalidade e para efetuar mudanças sustentáveis nas condições de vida das comunidades. Portanto, a atuação do ACS vai muito além do que os olhos veem, abrangendo uma rede complexa de influências e colaborações em prol de uma saúde mais completa e um bem-estar duradouro.

O ACS E OS PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O ACS é um componente indispensável para que a Estratégia Saúde da Família funcione de forma adequada. Por fazer a conexão entre uma equipe multiprofissional de sua Unidade Básica de Saúde (UBS) e o usuário, seu trabalho é inerentemente interprofissional. Os processos de trabalho dos profissionais na ESF naturalmente se misturam, de modo que seus integrantes devem conhecer as funções de cada membro, pois tornam-se interdependentes (VIEIRA, 2019).

Debruçando-se sobre os conceitos das diretrizes do SUS, é possível perceber que algumas delas só serão efetivamente operacionalizadas na APS se o ACS estiver exercendo algumas de suas atribuições exclusivas.

Funções específicas dos ACS como “trabalhar com adscrição de indivíduos”, “coletar informações que apoiem o diagnóstico sociocultural da comunidade” e “registrar dados epidemiológicos” são exatamente as ações que permitem que a equipe multiprofissional possa planejar intervenções individuais e coletivas focadas em situações de saúde particulares de um território, de uma família ou de um único usuário, baseando-se nos determinantes sociais daquela região (BRASIL, 2017, s. p.). O planejamento em saúde interprofissional, baseado em dados reais do território, aumenta as chances de ações de saúde mais eficazes e bem articuladas, quando necessário.

Outras diretrizes, como longitudinalidade e coordenação do cuidado, estão muito relacionadas com atribuições específicas dos ACS. É papel deste profissional participar dos processos de regulação que surgem a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários, como também informá-los sobre datas e horários de exames agendados. Este acompanhamento mais próximo do usuário que busca serviço em outro nível de atenção à saúde

possibilita que a equipe de saúde da família obtenha o *feedback* sobre a situação de saúde do paciente e possíveis barreiras de acesso a exames ou tratamentos (BRASIL, 2017).

Além disso, o ACS é o profissional que pode mais facilmente saber sobre a adesão do usuário ao tratamento proposto, assim como seu engajamento. Por isso, são indispensáveis as reuniões de equipe semanais para repasse de informações colhidas nas visitas domiciliares para a equipe multiprofissional, permitindo assim a programação de visita domiciliar da equipe para motivação do paciente ou uma possível mudança de conduta terapêutica.

É válido lembrar, ainda sobre a longitudinalidade, que a rotatividade dos ACS no local de trabalho é bem menor, se comparado com os outros profissionais da equipe. O nível de retenção do ACS é muito maior, permitindo que os usuários tenham um vínculo de confiança com a equipe, ainda que haja trocas de outros profissionais (NAVES, 2022). Ou seja, se os profissionais da saúde de nível superior não conseguem oferecer um cuidado longitudinal, devido à alta rotatividade, é possível, pelo menos contar com o acompanhamento do ACS que pode acompanhar e repassar toda a história da família/ usuário para um novo profissional.

É possível perceber que algumas diretrizes do SUS, características da Estratégia Saúde da Família, dependem, em algum grau, das funções específicas dos ACS, assim como o trabalho dos outros profissionais da equipe da ESF é muitas vezes subsidiado pelo serviço do ACS.

Essa interdependência entre os processos de trabalho na ESF pode ser vista também como um empecilho para o andamento das ações e serviços da UBS, pois requer o trabalho em equipe, que é uma tarefa sempre desafiadora, já que esta demanda habilidades sociais que muitas vezes fogem do escopo da formação acadêmica dos profissionais.

PERFIL PROFISSIONAL DO ACS

Historicamente o modelo de atuação do ACS surge como uma espécie de visitador sanitário (função comumente desempenhada por mulheres), responsável basicamente por promover ações educativas sobre higiene corporal, nutrição e saneamento, além de acompanhar situações de risco para fazer encaminhamentos necessários aos profissionais de saúde (BARROS, 2010).

Com o tempo, este modelo de atuação foi ganhando espaço e se consolidando ao redor do país como experiência exitosa, até se oficializar como um programa nacional. De forma geral, o impacto positivo deste tipo de atuação deveu-se ao fato de as visitadoras levarem até às famílias informações e práticas de saúde que preveniam as doenças infecciosas mais prevalentes da época. Dessa forma, podemos dizer que o agente comunitário de saúde é, em sua essência, um educador em saúde (FERRARI, 2022).

Com a chegada da nova Política Nacional de Atenção Básica (2017), houve, e ainda há, muitas críticas em relação às mudanças nas atribuições dos ACS, sendo uma delas a burocratização do trabalho desta categoria, em detrimento de sua função como educador em saúde (MOROSINI, 2018).

O estudo de Nogueira (2019) em que se entrevistaram ACS de todas as regiões do Brasil, encontrou que, em sua maioria, os ACS relatam uma transformação no seu trabalho, com aumento de atividades burocráticas (preenchimento de fichas) sujeitas a avaliação de produtividade, assim como um aumento de atividades dentro da UBS, o que leva a um distanciamento da proposta inicial de trabalho do ACS, que seria estar em contato com as famílias, promovendo educação em saúde e mobilizando a comunidade.

O enfoque educativo do trabalho do ACS está presente em todos os documentos normativos que norteiam seu processo

de trabalho. Nestes documentos, é possível observar menções a orientação sobre alimentação, higiene pessoal, higiene bucal, controle de insetos vetores de doenças, pré-natal, entre outras, o que caracteriza a interdisciplinaridade da atividade educativa dos ACS (BANDEIRA, 2019).

Uma situação excepcional de saúde que resgatou recentemente a importância da dimensão educativa do trabalho do ACS foi o enfrentamento da COVID-19. Num contexto de emergência pública que afetou profundamente a vida das pessoas, no qual pouco se sabia sobre o que fazer ou o que não fazer diante da situação alarmante, a competência educacional dos ACS foi fundamental.

Estudos sobre o papel dos ACS na pandemia do novo coronavírus em países da África, América do Sul, América do Norte, Europa e Ásia destacam as práticas de educação, ações intersetoriais, comunicação e mobilização social. Principalmente devido a um cenário marcado por excesso de informações novas e *fake news*, a legitimidade e confiança perante a comunidade foi fundamental para o repasse e explicação de informações corretas para a sociedade, já que nesse período de pandemia houve muita transmissão verticalizada de conhecimento e até imposição de práticas de prevenção, embora necessárias (MÉLLO, 2022; MACIEL, 2020).

A pandemia da COVID-19 reafirmou o valor do trabalho intersetorial, interprofissional e comunitário do ACS, que abrangeu desde a participação, com profissionais da enfermagem, nas triagens rápidas de síndromes respiratórias, passando por visitas domiciliares virtuais, até o enfrentamento da politização das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) (MACIEL, 2020).

SAÚDE BUCAL E O ACS: DESAFIO INTERPROFISSIONAL

A formação histórica do profissional cirurgião-dentista no Brasil, aliada a sua tardia entrada no Programa Saúde da Família (2000) e seu perfil de trabalho autônomo são alguns dos motivos pelos quais se justifica o isolamento deste profissional na dinâmica da equipe de saúde da família. A odontologia sempre foi vista como um setor extra, com gestão e processos de trabalho independentes (FARIAS, 2011).

Prova de que atualmente o setor da odontologia é um fragmento separado do todo na Atenção Básica, é a ausência do cirurgião-dentista na equipe mínima da ESF. É comum o desconhecimento por parte da equipe de saúde da família sobre o trabalho desenvolvido pela equipe de saúde bucal, ao passo que facilmente encontram-se equipes de saúde bucal sem abertura para relações interprofissionais (LUCAS, 2019).

O baixo nível de integração do CD com o ACS é só uma das consequências deste isolamento. Não se trata de atribuir culpa a nenhuma das categorias profissionais, mas apenas expor um dos maiores desafios da interprofissionalidade que ainda persiste na ESF. Muitos estudos destacam o baixo nível de conhecimento, ações e orientações nas práticas de trabalho comunitário do ACS em relação à saúde bucal (MOCKDECI, 2013; SANTANA, 2018; SILVA, 2021; TERRERI, 2018).

É um desafio para ambas as partes, superar esta barreira, no entanto, considerando as relações de poder na ESF, baseadas na premissa de “mais saber, mais poder”, podemos considerar que para o ACS, se aproximar do CD é mais difícil do que o inverso. Dessa forma, cabe ao cirurgião-dentista a responsabilidade maior de se integrar aos agentes comunitários de saúde (SILVA, 2019).

O CD deve enxergar o ACS como um multiplicador de saberes em saúde bucal, que se capacitado, é de grande valia para que hábitos

saudáveis percorram o território de forma capilarizada. Mais do que isso, o ACS que tem fácil acesso à equipe de saúde bucal pode atuar ajudando no mecanismo de busca ativa de usuários com necessidade de tratamento odontológico ou visita domiciliar. Por outro lado, o ACS deve estar disponível para estes novos conhecimentos e incorporar na sua prática a vigilância em saúde bucal e o diálogo mais próximo com o CD. A integração destes dois membros fortalece o trabalho interprofissional da equipe, assim como também garante uma melhoria do acesso aos serviços odontológicos da APS.

ACS GANHANDO ESPAÇO NO SEU CAMPO DE TRABALHO

Nos últimos cinco anos, os ACS tiveram grandes conquistas como categoria profissional no Brasil. Em 2019, a OMS lançou diretrizes para o apoio e otimização dos programas de agentes comunitários de saúde. Este documento reconhece o potencial do ACS como membro da equipe multidisciplinar e dá recomendações para que os governos fomentem uma melhora no desempenho dos programas de ACS, contribuindo assim para que os países alcancem um sistema de saúde mais equânime (OMS, 2019).

Baseado nestas diretrizes, o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, instituiu em 2021 o Programa Saúde com Agente, ao compreender a necessidade de uma formação técnica interdisciplinar para enriquecer o trabalho do ACS. O curso contém em sua grade curricular vários conteúdos direcionados para o trabalho interprofissional, ações intersetoriais e atuação em equipe multiprofissional. O Programa Saúde com Agente é insuficiente apenas na falta de conteúdo voltado para a saúde bucal, o que materializa o distanciamento entre o agente

comunitário de saúde e o cirurgião-dentista, além de não contribuir para a interprofissionalidade do curso.

O trabalho do ACS começou focado no cuidado de mães e crianças, mas com a consolidação do seu modelo de trabalho ao longo dos anos e os fenômenos de transição demográfica e epidemiológica que ainda continuam transformando o Brasil, faz-se necessário que a formação dos ACS acompanhe estas mudanças para abordar as reais e atuais necessidades da população.

Com o aumento da expectativa de vida e consequente envelhecimento populacional, vivemos um contexto de predominância de agravos e doenças crônicas que muitas vezes não têm cura, e por isso, alteram significativamente e permanentemente o estilo de vida do indivíduo adoecido.

Para lidar com estas enfermidades perenes, é indispensável o cuidado interprofissional, com ações intersetoriais que contemplem o conceito ampliado de saúde e construa com o paciente, as práticas de autocuidado. É para este novo cenário de saúde, desafiador e interdisciplinar, que o ACS deve ser formado.

Outra importante conquista para o ACS no Brasil foi o estabelecimento do piso salarial em 2022. A desvalorização do ACS é assunto abordado em diversas pesquisas e um dos argumentos mais referidos por esses profissionais é a baixa remuneração, incompatível com a excessiva carga de trabalho e as cobranças da gestão. Diante do reconhecimento do trabalho do ACS e as novas exigências técnicas, como o curso de formação, é justo que se deem condições dignas de trabalho (FARIA, 2020).

Uma dimensão desse problema, também relatada recorrentemente pelos ACS, é a desvalorização do seu trabalho pela comunidade e pelos demais profissionais da ESF. A comunidade muitas vezes julga o agente comunitário de saúde sem capacidade de passar orientações de saúde, pela sua falta de nível superior (SILVA,

2019). E os profissionais da ESF às vezes subestimam as opiniões dos ACS, porque estes não têm formação em saúde (ALMEIDA, 2016; SANTOS, 2019).

Quanto a essa questão, a Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023 passa a considerar o ACS como profissional de saúde. Além de ser uma conquista simbólica para a categoria, ela serve também como garantia de direitos, como o acúmulo de cargo público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Agente Comunitário de Saúde é um elemento importante na interprofissionalidade da Estratégia de Saúde da Família. Sua atuação como mediador entre a comunidade e a equipe de saúde, sua capacidade de facilitar a comunicação e sua função educativa são fatores críticos para o sucesso dessa abordagem. Este capítulo destaca a importância do ACS na promoção de uma assistência integral e colaborativa, garantindo que a ESF alcance seu potencial máximo e melhore a qualidade de vida das comunidades atendidas.

O perfil de trabalho do ACS sofreu um abalo com a última PNAB (2017), com acréscimos de atividades burocráticas, porém a sua essência como educador de saúde e seu trabalho comunitário seguem sendo a força motriz para a reorientação do modelo de cuidado na Atenção Básica, proposto pela ESF.

Há muitos desafios pela frente, como o fortalecimento da integração dos ACS com a odontologia, mas já existem muitas experiências ao redor do Brasil, de trabalho colaborativo entre estas duas categorias, mostrando uma mudança em curso.

Por fim, os ACS nos últimos anos obtiveram conquistas importantes para a categoria, que garantem melhores condições de trabalho e se impõe como peça indispensável para modelo de atenção à saúde que o SUS almeja.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. et al. Dificuldades dos agentes comunitários de saúde na prática diária. **Revista Médica de Minas Gerais**, 26:e-1800, 2016.

BANDEIRA, F. C., GONÇALVES, L. G., A dimensão educativa do trabalho do agente comunitário de saúde: um percurso pelas diretrizes. **Comunicações**, v23, n3, p3-22, 2019. <https://doi.org/10.15600/2238121X/comunicacoes.v26n3p3-22>.

BARROS, D. F. et al. O contexto da formação dos agente comunitários de saúde no Brasil. **Texto & Contexto – Enfermagem**, 19(1), 78-84, 2010. <https://doi.org/10.1590/50104-07072010000100009>.

FARIA, M. G. de A., SILVEIRA, E. A. da., CABRAL, G. R. da F. C., SILVA, R. O. da ., DAHER, D. V., & DAVID, H. M. S. L.. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: Revisão integrativa de literatura. **Escola Anna Nery**, 24(4), e20200027, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0027>.

FARIAS, M. R., SAMPAIO, J. J. C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. **RGO, Revista Gaúcha de Odontologia**, v59, n1, p109-115, 2011.

FERRARI, F. C.. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) Enquanto um Educador Popular: contradições, disputas e modelos de educação**. [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; 2022.

LOTTA, G. et al. São Paulo Carinhosa: formação intersetorial dos Agentes Comunitários de Saúde. **Revista Brasileira de Avaliação**, 11(1), e110822, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/rbaval202211008>.

LUCAS, B. B., **Interdisciplinaridade na estratégia saúde da família (esf): percepção dos profissionais de saúde sobre a integração do cirurgião – Dentista**. [Trabalho de conclusão de especialização]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2019.

LUCENA, R. F. et al. Inserção da Abordagem Interprofissional na Rotina de Duas Equipes de Saúde da Família. In: Pessoa, T. R. R. F. et al. Aprendizagem interprofissional: O PET-Saúde na atenção básica. João Pessoa: **Editora UFPB**, 2021.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 4185-4195, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>.

MÉLLO, L. B.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. de . . Agentes comunitários de saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. **Saúde Em Debate**, 46(spe1), 368-384, 2022. <https://doi.org/10.1590/010311042022E125>.

MELO, E. A., MENDONÇA, M. H. M. de . . OLIVEIRA, J. R. de ., & ANDRADE, G. C. L. de . . Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, 42(spe1), 38-51, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-110420185103>.

MOCKDECI, H.R. et al. Capacitação em saúde bucal de Agentes Comunitários da cidade de Juiz de Fora-MG. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 39, n. 3 e 4, jul./dez.2013.

MOROSINI, M. V. G. C., FONSECA, A. F., LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Em Debate**, 42(116), 11-24, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.

NAVES, L. C., LOTTA, G., As normas de gênero dentro do trabalho da Agente Comunitária de Saúde no contexto do Estado de Bem Estar brasileiro. **Revista de Iniciação Científica**, v3, 2022.

NOGUEIRA, M. L. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde e Sociedade**, V. 28, n. 3, p. 309-323, jul.2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180783>.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

SANTANA, T.B.; AZEVEDO, B.D.S.; MAIA, ACDS. Fatores associados ao conhecimento de agentes comunitários de saúde em relação à saúde bucal. **Cad. Saúde Colet.**, 2018, Rio de Janeiro, 26 (3): 292-297.

SANTOS, L. T., SOUZA, F. O., FREITAS, P. S. P., Efeitos do Trabalho Sobre o Adoecimento entre Agentes Co-Munitários de Saúde - Uma Revisão De Literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 105-113, 2019. <https://doi: 10.13037/ras.vol17n61.5600>.

SILVA, B. N. Et al. Reflexos das relações de saber-poder no contexto da estratégia de Saúde da Família. **Archives of Health Investigation**, [S. l.], v. 8, n. 5, 2019. DOI: 10.21270/archi.v8i5.3248. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/3248>. Acesso em: 22 out. 2023.

SILVA EBA, ZANIN, L., OLIVEIRA, A.M.G., FLÓRIO, F.M. Agentes comunitários de saúde: conhecimentos em saúde bucal e fatores associados. **Cad Saúde Colet**, 2021; Ahead of Print. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020435>.

SILVA, J. M. A., Dificuldades experienciadas pelos agente comunitários de saúde na realização de educação em saúde. **Enferm. Foco**; 10 (3): 82-87, 2019.

SOUZA, Z. S. F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Ações intersetoriais realizadas pelos agentes comunitários de saúde em um município de pequeno porte do Espírito Santo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9705, 2 mar. 2022. <https://doi.org/10.25248/reas.e9705.2022>.

TERRERI, A.L.M. et al Atuação dos cirurgiões-dentistas na capacitação e desenvolvimento de ações de saúde bucal pelo agente comunitário. **Arch Health Invest**, 7(8):305-311, 2018.

VIEIRA, M. P. M. **Ações do agente comunitário de saúde na perspectiva da prática interprofissional colaborativa**. 2019. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. [doi:10.11606/D.7.2020.tde-09122019-141018](https://doi.org/10.11606/D.7.2020.tde-09122019-141018). Acesso em: 22 set. 2023.

CAPÍTULO 10

COLABORAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM AÇÕES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Hugo Matheus Costa da Silva Severiano

Rilva Lopes de Sousa Muñoz

INTRODUÇÃO

A colaboração interdisciplinar em ações de extensão universitária na área de Ciências da Saúde é uma abordagem que desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, no engajamento da comunidade e no desenvolvimento de práticas inovadoras (RIOS et al., 2019). Essas ações de extensão envolvem a aplicação do conhecimento acadêmico e da expertise de diversas

disciplinas em um esforço conjunto para abordar questões de saúde que afetam a sociedade.

Uma das principais características da colaboração interdisciplinar na área da Saúde é a reunião de profissionais de diferentes áreas, como medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, serviço social e outras disciplinas relacionadas à saúde. Cada uma dessas disciplinas traz sua perspectiva única para a ação prática (profissional) ou formação (graduação e pós-graduação), resultando em abordagens mais holísticas e abrangentes para os desafios de saúde.

Ações de extensão podem assumir diversas formas, desde programas de promoção da saúde em comunidades carentes até projetos de pesquisa e disciplinas clínicas. Um exemplo notável é a realização de campanhas de conscientização sobre saúde, que envolvem equipes interdisciplinares de estudantes, professores e profissionais de saúde (MENDES, 2011). Essas campanhas abordam temas variados, como prevenção de doenças, educação sobre hábitos saudáveis e orientações sobre acesso a serviços de saúde.

A colaboração interdisciplinar na extensão universitária também oferece benefícios educacionais significativos. Estudantes de diferentes áreas da saúde têm a oportunidade de trabalhar juntos em projetos do mundo real, o que amplia sua compreensão de como a colaboração interprofissional é fundamental no ambiente de saúde. Eles aprenderão a valorizar a expertise de cada disciplina e a importância de uma abordagem holística para o atendimento ao paciente.

O objetivo deste capítulo é explorar o papel das ações de extensão universitária na promoção da interprofissionalidade na saúde.

INTERPROFISSIONALIDADE E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

A interprofissionalidade é uma abordagem fundamental na área da saúde e visa aprimorar a colaboração e a profundidade entre profissionais de diferentes disciplinas. A compreensão de que os complexos desafios de saúde não podem ser resolvidos por profissionais isolados levou a um crescente interesse na promoção da interprofissionalidade nas instituições de ensino superior.

A comunidade de ensino, pesquisa e extensão em Saúde caracteriza-se por se basear em métodos e conhecimentos de múltiplas disciplinas e domínios, como Sociologia, Antropologia, Educação, Humanidades e Psicologia. Esta visão comum em relação à atividade acadêmica em Saúde é reforçada pela narrativa usada pelos principais departamentos e centros de investigação para descrever suas atividades como “interdisciplinares” (ALBERT et al., 2020). A interdisciplinaridade é uma abordagem que se desenvolve em ocorrências à variedade, à complexidade e à mutabilidade do cenário atual e, embora a discussão sobre isso seja atual, não é uma ideia nova (RIOS et al., 2019).

O trabalho interdisciplinar surgiu na área da saúde como uma abordagem para melhorar a qualidade do atendimento, promovendo maior abrangência e reconhecimento das diversas dimensões relacionadas ao processo saúde-doença. A saúde, vista como integridade e integralidade, não pode ser fragmentada em compartimentos estanques, mente, corpo e sociedade. Portanto, a interdisciplinaridade, como conceituada nos capítulos anteriores deste livro, é altamente valorizada e necessária na grande área da Saúde, embora ainda não seja plenamente alcançada em setores fundamentais deste campo (SOUSA-MUÑOZ et al., 2020; AGUIAR et al., 2018). Nesse sentido, Rios et al. (2019, p. 2) destacam que

Na medida em que os princípios norteadores da ciência moderna hegemonomizam-se no campo da saúde, observa-se a ênfase no conhecimento experimental de base subindividual, reforçando, portanto, a separação entre individual e coletivo; privado e público; biológico e social; e curativo e preventivo

Portanto, não é possível alcançar uma perspectiva ampla de saúde por meio do ensino disciplinar e uniprofissional. Esta é uma abordagem tradicional que segmenta a educação em áreas específicas, isolando disciplinas e formando profissionais de saúde em seus campos individuais, o que deixa uma lacuna significativa na compreensão holística do processo de saúde-doença dos egressos das universidades. Isso ocorre porque tais problemas muitas vezes transcendem as fronteiras das disciplinas, e os pacientes são seres complexos que não podem ser atendidos por profissionais que não compreendem completamente os aspectos interconectados de sua saúde no contexto biográfico e toda sua complexidade.

Para superar essas limitações, é crucial adotar uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional na formação dos profissionais da saúde. Isso implica a colaboração ativa entre diferentes disciplinas e profissionais de saúde, a fim de abordar os aspectos físicos, emocionais, sociais e psicológicos da saúde de um paciente.

A educação multiprofissional e interdisciplinar não apenas promove uma perspectiva mais completa de saúde, mas também melhora a qualidade do atendimento ao paciente. Profissionais de saúde treinados para trabalhar em equipes multidisciplinares estão mais bem preparados para abordar as necessidades complexas dos pacientes, garantindo uma atenção mais eficaz e personalizada. Além disso, essa abordagem é essencial para a promoção da saúde preventiva e a gestão de doenças crônicas, já que muitos desses desafios exigem uma abordagem holística e coordenada. Portanto, considerar a importância da educação multiprofissional e interdisciplinar na área

da saúde é fundamental para a promoção de uma abordagem mais abrangente e eficaz para a saúde como um todo.

Essa abordagem se enquadra nos objetivos de diversos tipos de ações extensionistas na área da Saúde. O foco de um projeto de extensão é mesclar o que é aprendido e produzido na universidade e aplicar no desenvolvimento da comunidade (SILVA et al., 2013). A interdisciplinaridade é caracterizada pelo grau de integração entre as disciplinas e pela intensidade de intercâmbio entre estudiosos e especialistas de diferentes áreas, de forma que todas as disciplinas se enriquecem conjuntamente.

Os Projetos de Extensão de ordem interdisciplinar, bem como outras experiências em equipes interprofissionais, introduzidos na formação acadêmica dos profissionais de saúde, enriquecem o conhecimento dos alunos participantes e contribuem para a solidificação da importância desta abordagem, beneficiando todos os envolvidos, e constituindo-se, assim, uma experiência produtiva e positiva.

A extensão universitária é uma atividade acadêmica que desempenha um papel fundamental na integração da universidade com a sociedade, contribuindo para a formação cidadã dos estudantes e para o desenvolvimento social e econômico das coletividades. As instituições de ensino superior, por meio de projetos de extensão, podem ser líderes na formação de equipes interprofissionais, capacitando futuros profissionais de saúde e colaborando com comunidades em busca de soluções abrangentes para os desafios de saúde.

A INTERDISCIPLINARIDADE NAS AÇÕES EXTENSIONISTAS NA ÁREA DA SAÚDE

No século XX, acadêmicos e cientistas começaram a reconhecer as limitações da superespecialização positivista das disciplinas isoladas para enfrentar desafios. Entretanto, mesmo sendo identificado como necessidade pelos acadêmicos, o movimento interdisciplinar surgiu de reivindicações dos movimentos estudantis na Europa em meados da década de 1960, por meio de proposições de novos estatutos para as universidades e escolas (LIMA, 2013) no trajeto da mudança de paradigma. Após o surgimento e difusão, tal proposta epistemológica de intercâmbio disciplinar se consolidou e hoje está presente em todos os âmbitos acadêmicos, além de fazer parte do *modus operandi* de instituições públicas e privadas para solucionar problemas complexos.

Nesse sentido, a interdisciplinaridade, como abordagem que busca integrar conhecimentos e práticas de diferentes disciplinas acadêmicas para abordar questões complexas e desafios da sociedade, como foi explicitado em capítulos anteriores deste livro, permite uma compreensão mais profunda e abrangente dos problemas de saúde, acompanhando que os desafios enfrentados por um indivíduo muitas vezes envolvem uma combinação complexa de fatores. Além disso, a interação entre profissionais de saúde de diversas áreas pode levar a soluções mais práticas e específicas no paciente (RIOS et al., 2019).

A legislação relativa à interdisciplinaridade no ensino superior do Brasil reflete o reconhecimento da importância dessa abordagem na formação de profissionais aptos a enfrentar os desafios complexos da sociedade contemporânea. Através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, das resoluções do Conselho Nacional de Educação e dos critérios de avaliação do Ministério da Educação, o país estabeleceu diretrizes claras para a promoção e regulamentação da interdisciplinaridade no ensino superior, incentivando as instituições

de ensino a desenvolverem programas e projetos que promovam a integração de conhecimentos e abordagens multidisciplinares. Uma das formas de se alcançar perspectivas interdisciplinares no ensino superior é através dos projetos de extensão.

A interdisciplinaridade no ensino superior do Brasil desempenha um papel crucial na formação de profissionais capazes de lidar com os desafios complexos da sociedade contemporânea. Esse papel pode ser feito através dos pilares acadêmicos das universidades, a saber: Ensino, Pesquisa e Extensão. Especificamente na extensão universitária, a dimensão interdisciplinar possui aspecto fundamental (DEL-MASSO, 2017).

As ações de extensão, especialmente na área da saúde, fomentam a práxis interdisciplinar, visto que os projetos extensionistas ratificam o pressuposto de que todo o profissional da área da saúde deve desempenhar seu ofício vinculado ao contexto social. Ou seja, através da extensão universitária, o futuro profissional da saúde pode reconhecer a importância de outras áreas do conhecimento - como educação, assistência social -, numa perspectiva interdisciplinar, para a melhoria dos serviços de saúde (CARDOSO, 2015).

Portanto, a colaboração interdisciplinar em ações de extensão universitária na área de Ciências da Saúde é uma estratégia essencial para enfrentar os desafios de saúde de forma abrangente e eficaz. Ela aproveita a diversidade de conhecimentos e perspectivas para desenvolver abordagens inovadoras e centradas no paciente, além de fornecer uma experiência valiosa de aprendizado para os estudantes. Essas ações não apenas melhoraram a saúde da comunidade, mas também fortaleceram os laços entre as instituições acadêmicas e a sociedade, enriquecendo assim o ambiente educacional e de assistência médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece evidente que a colaboração interdisciplinar em ações de extensão universitária na área de Ciências da Saúde desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, no desenvolvimento da comunidade e na formação de profissionais de saúde capacitados. Durante a exploração, teórica e reflexiva do presente capítulo, percebeu-se a importância de reunir profissionais de diversas disciplinas para abordar as complexas questões de saúde que afetam as comunidades.

A colaboração interdisciplinar não é apenas um conceito teórico, mas uma prática fundamental que se traduz em ações tangíveis e impactos mensuráveis. Essas ações vão desde campanhas de conscientização sobre saúde até projetos de pesquisa e intervenções clínicas que abordam questões diversas, desde a prevenção de doenças até a promoção de hábitos saudáveis e a melhoria do acesso a serviços de saúde. Esses esforços colaborativos demonstram o poder da união de diversas disciplinas para encontrar soluções mais abrangentes e eficazes.

Além disso, a colaboração interdisciplinar na extensão universitária não beneficia apenas a comunidade atendida, mas também enriquece a experiência de aprendizado dos estudantes. Eles têm a oportunidade de trabalhar em equipes interdisciplinares do mundo real, aprendendo a valorizar a expertise de cada profissão e desenvolvendo habilidades de trabalho em equipe e comunicação essenciais para o campo da saúde. Essas experiências moldam profissionais que estão mais bem preparados para oferecer assistência centrada no paciente e enfrentar os desafios da assistência médica contemporânea.

Por outro lado, a comunidade também se beneficia dessas ações de extensão, pois recebe serviços de saúde, educação e recursos que podem melhorar sua qualidade de vida. Essas iniciativas fortalecem

os laços entre as instituições acadêmicas e as comunidades locais, promovendo uma relação de confiança e cooperação.

Portanto, a colaboração interdisciplinar em ações de extensão universitária na área de Ciências da Saúde é uma estratégia avançada que fortalece a educação, a assistência médica e o envolvimento da comunidade. Ela destaca a importância da diversidade de conhecimentos e perspectivas na busca de soluções para os desafios de saúde, promovendo um ambiente de saúde mais inclusivo, eficaz e centrado no paciente.

No Brasil, a extensão desempenha um papel importante na promoção da educação e no desenvolvimento social e regional, como normatizam regimentos e leis do país. À medida que a sociedade evolui, a extensão universitária também continua a se adaptar e a se expandir, mantendo seu compromisso de servir à comunidade e enriquecer a experiência educacional dos estudantes.

Ainda em relação ao exposto no presente capítulo, a interdisciplinaridade desempenha um papel crucial na extensão universitária no Brasil, enriquecendo a formação dos estudantes, promovendo a integração entre a universidade e a comunidade e contribuindo para o desenvolvimento social e regional. A colaboração entre diferentes disciplinas acadêmicas permite abordar problemas complexos de forma mais eficaz e aplicar o conhecimento de forma relevante e impactante. Portanto, a promoção da interdisciplinaridade na extensão universitária é essencial para a construção de uma sociedade mais justa e informada.

REFERÊNCIAS

ALBERT, M. et al. Interdisciplinarity in medical education research: myth and reality. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 25(5):1243-1253, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016].

BRASIL. Lei Nº 5.540, de 29 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1968.

BRASIL, Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996.
BRASIL.

BRASIL. Lei nº 13.005/2014 - Lei do Plano Nacional de Educação (PNE). Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2007 - Conselho Nacional de Educação. Estabelece diretrizes para a organização dos cursos de graduação no Brasil. Brasília, DF, 2007.

BORGMAN, C. L.; FURNER, J. Scholarly communication and bibliometrics. *Annual Review of Information Science and Technology*. 36(1):3–72, 2002. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=62a72041555aef0b607ced6ada983a5c92cdf7de>.

CARDOSO, A. C.; CORRALO, D. J.; KRAHL, M.; ALVES, L. P. O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a Extensão Universitária como uma estratégia para a educação interprofissional. *Revista ABENO*. v.15(2), 2015, p. 12-19.

DEL-MASSO, M. C. S.; ROVEDA, J. A. F.; ZUANON, A. C. C.; GALHARDO, E. Interdisciplinaridade em Extensão Universitária. *Revista Ciência em Extensão*. v.13, n.3, 2017.

HATCH ACT OF 1887, 7 U.S.C. § 361^a. Congressional declaration of purpose; definitions (1887). <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/7/361a>.

LIMA, A. C. DA S.; AZEVEDO, C. B. A Interdisciplinaridade no Brasil e o ensino de história: um diálogo possível. *Revista Educação e Linguagens*, v. 2, n. 3, p. 128–150, 1 set. 2013.

MELO, W. A. C. R. A. Interdisciplinaridade: a trajetória histórica de um conceito. in: X encontro regional nordeste de história oral. 10 ago. 2023.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf.

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA. LDB - Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996.

MORRILL ACT OF 1862, 7 U.S.C. § 301 - Land grant aid of colleges (1862). <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/7/301>.

RIOS, D. R. S.; SOUSA, D. A. B.; CAPUTO, M. C. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. *Interface (Botucatu)*. 23: e180080, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180080>.

SADER, E.; GENTILI, P.; ABOITES, H. La reforma universitaria : desafíos y perspectivas noventa años después. Buenos Aires. Editora CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales). 2008. Livro.

SHINAGEL, M. "The Lowells of Boston and the Founding of University Extension at Harvard." *Continuing Higher Education Review* 73 (2009): 46.

SMITH–LEVER ACT OF 1914, 7 U.S.C. CH. 13 § 341 - Cooperative extension work by colleges (1914). <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/7/341>.

SOUSA, A. L. L. A história da Extensão Universitária. Universidade Federal de Goiás. 1996. Tese.

SOUSA-MUÑOZ, R. L.; FREITAS, J. A. C.; CARVALHO, A. L. B. .
Relações Interprofissionais na Estratégia Saúde da Família: Revisão Sistemática da Produção Científica Brasileira. In: TEIXEIRA, C. P. et al. (Org.). *Atenção, Educação e Gestão: Produções da Rede Profsaúde*. 1ed. Porto Alegre: Rede Unida, v. 1, p. 273-292, 2020.

YOKOYAMA, C. "John Ruskin and the Two Cultures Debate: Victorian Art Education in the University Extension Movement." *The Journal of the Asian Conference of Design History and Theory* 3 (2020): 110-17.

SOBRE OS AUTORES

ARTHUR CÉSAR GOMES ALADIM

Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, pós-graduado na área de Saúde Bucal Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco. Atuou como Avaliador Externo do 2º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas. Atualmente é preceptor do Internato em Saúde Coletiva (Medicina - UFRN), Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família no município de Natal-RN e cursa o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) na Universidade Federal da Paraíba.

DÉBORA CHARMENE COSTA CAMPOS

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB; Pós-graduada em Saúde Mental pela Fio Cruz; Pós-graduada em Auditoria em Saúde pela FIP; Graduada em Pedagogia da Enfermagem pela Fio Cruz; Mestre em Saúde Coletiva (PROFSAUDE) pela UFPB/ Fio Cruz. Atuou como Gestora e Coordenadora de Saúde. Atualmente é Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do município de Barra de Santana-PB e Auditora em Saúde do Hospital de Trauma de Campina Grande.

**EDUARDO
SÉRGIO SOARES
SOUSA**

Professor Titular do Departamento de Obstetria e Ginecologia do Centro de Ciências Médicas (CCM), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Diretor do Centro de Ciências Médicas da UFPB (2013-2017; 2018-2021). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS) (Mestrado e Doutorado), do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA) da UFPB. Coordenador do Mestrado Profissional em Saúde da Família, na Paraíba. Este vinculado ao PROFSAUDE, em rede nacional.

**JANDIRA
ARLETE
CUNEGUNDES
DE FREITAS**

Mestre em Saúde Coletiva pela UFPB (PROFSAUDE em rede nacional). Médica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1995) com especialização por Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pela mesma instituição (1998) e especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (Hospital Sírio Libanês-2014). Titulação como especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2009). Médica de Família e Comunidade atuando pela Prefeitura Municipal de Mossoró (PMM) e como professora efetiva do Eixo de Atenção Primária no curso de Medicina da Universidade Federal do Semiárido (UFERSA).

**HUGO
MATHEUS
COSTA DA SILVA
SEVERIANO**

Graduado em Licenciatura em Química pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, pós-graduado a nível de especialização na área de Alfabetização e Letramento pelo Centro Universitário de Araras (UNAR). Possui experiência profissional no campo da Educação. Atualmente é servidor técnico-administrativo do CCHSA/UFPB e cursa o Mestrado Profissional em Gestão nas Organizações Aprendentes (MPGOA) da Universidade Federal da Paraíba.

**RILVA LOPES
DE SOUSA
MUNÕZ**

Professora Titular no Departamento de Medicina Interna, Centro de Ciências Médicas (Curso de Graduação em Medicina), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família (UFPB/Fiocruz/Abrasco) em Rede Nacional - PROFSAUDE; docente do Mestrado Profissional em Gestão nas Organizações Aprendentes (MPGOA), líder do Grupo de Estudos em Semiologia e Humanidades Médicas (GESHME).



Este livro foi diagramado
pela Editora UFPB em 2024.

