



REVIEW ARTICLE

OPEN ACCESS

INTERPROFESSIONAL COLLABORATION IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

¹Guilherme Frederico Abdul Nour, ²Renata Juliana Pereira de Moraes Trindade, ²Ana Jessyca Campos Sousa, ³Regina Claudia Correia Benício, ⁴Ryvanne Paulino Rocha, ⁵Luana Barbosa da Silva, ⁶Maria Socorro de Araújo Dias, ⁶Maria Adelane Monteiro da Silva and ⁶Maristela Inês Osawa Vasconcelos

¹Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará - Maternidade Escola Assis Chateaubriand - CE. Brasil

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. CE, Brasil

³Enfermeira, Mestre em Educação em Saúde pela Universidade de Fortaleza - Maternidade Escola Assis Chateaubriand - CE. Brasil

⁴Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. CE, Brasil

⁵Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Unifametro - CE. Brasil

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú - Sobral. CE, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th August, 2019
Received in revised form
26th September, 2019
Accepted 12th October, 2019
Published online 30th November, 2019

Key Words:

Primary Health Care;
Interprofessional collaboration;
Interprofessional relations.

*Corresponding author:

Guilherme Frederico Abdul Nour

ABSTRACT

The study aimed to analyze the scientific productions about Interprofessional Collaboration in Primary Health Care. This is an integrative literature review, conducted between September and December 2017 by two reviewers individually in the following databases: LILACS, MEDLINE, SciELO and BDENF. The following controlled descriptors were used: Interprofessional Relations and Primary Health Care. The keyword Interprofessional Collaboration was also used. The initial database survey generated 521 articles related to the study. After applying the previously defined inclusion and exclusion criteria, a final sample of 08 productions was obtained. After analyzing the selected productions, two thematic categories were organized to facilitate analysis and understanding, namely: "NASF Matrix Support" and "Challenges in Teamwork". The study concluded that the publications referring to interprofessional collaboration in the FHS mainly include NASF and matrix support as the forms of accomplishment of interprofessional collaboration, as well as interprofessional relations as facilitators or hinders in this process.

Copyright © 2019, Guilherme Frederico Abdul Nour. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Guilherme Frederico Abdul Nour. 2019. "Interprofessional collaboration in primary health care: An integrative review", *International Journal of Development Research*, 09, (11), 31969-31975.

INTRODUCTION

A colaboração interprofissional (CI) é um termo emergente e está presente nas práticas cotidianas nos serviços de saúde, implica cooperação entre diversas categorias profissionais. Pode ser entendida como um conjunto de relações entre os profissionais que atuam de forma coletiva no âmbito das equipes de saúde, contrapondo-se às relações tradicionais hierarquizadas e individualizadas, procurando incorporar ações horizontais, longitudinais e a partilha de conhecimentos entre

seus integrantes¹. Podemos considerá-la como um processo complexo, de múltiplos determinantes e dinâmico que implica em constante processo de aprendizagem e negociação. Envolve diversas habilidades pessoais e sociais, e seus níveis se relacionam com a complexidade da ação a ser desenvolvida. Segundo estudos é um método bastante significativo no contexto geral dos processos e organizações de trabalho, apresentando-se como um construto polissêmico, complexo e atual no sentido de dar respostas às necessidades envolvidas no trabalho em equipes, sobretudo nos serviços de saúde. O conceito vem ganhando espaço pela maior efetividade com

práticas colaborativas, possibilitando desenvolvimento de respostas integradas e coerentes com as necessidades dos usuários e está cada vez mais frequentes em módulos de graduação e pós-graduação²⁻³. Porém, assumir condutas colaborativas em ambientes de trabalho não representa uma mudança ou atitude fácil, sua ocorrência é processual, representando desafios aos profissionais e gestores, devendo estar empenhados em desfragmentar os cuidados em saúde e adotar práticas colaborativas que atendam as necessidades dos indivíduos, família e comunidade. Nos serviços de saúde, o trabalho de forma colaborativa e interdisciplinar é um dos fundamentos da Atenção Primária em Saúde (APS), que tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso implica que os processos de trabalho em equipe devem se focar na efetivação da integralidade e na articulação das ações de promoção da saúde. A necessidade de fortalecer os sistemas de saúde com base nos princípios norteadores da atenção básica se tornou um desafio para os formuladores de políticas, profissionais de saúde, gestores e comunidades em todo o mundo. Buscas de soluções inovadoras e transformadoras do sistema que assegurem disponibilidade, variedade e distribuição adequada de trabalhadores de saúde acontece a nível mundial. Nesse contexto surge a CI como uma das soluções mais promissoras⁴. A Saúde da Família representa uma estratégia de reformulação nos modos de se fazer saúde no Brasil. No contexto da colaboração interprofissional no cotidiano do trabalho cabe destacar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que, com seu modelo de apoio matricial e incorporação de outros profissionais, juntamente a ESF, busca estabelecer gradualmente a lógica de cooperação entre os trabalhadores. No entanto, observa-se a insuficiência de dispositivos organizacionais que apoiem o trabalho compartilhado entre o NASF e a ESF⁵. Em um estudo realizado com profissionais do NASF e ESF sobre suas percepções acerca da colaboração interprofissional, em São Paulo, demonstrou que há muitos desafios, e que seria necessário algumas atitudes por parte dos profissionais para se organizar e criar condições para o trabalho compartilhado, entre as quais: disposição dos profissionais; flexibilidade e abertura para colocar em ação interesses compartilhados e a postura de acolher as solicitações da equipe de referência⁵.

necessário refletir acerca dessa temática. Surgem diversos questionamentos, dentre eles: quais são os desafios para a implementação da colaboração interprofissional na ESF? Este artigo teve como objetivo analisar as produções científicas acerca da colaboração interprofissional na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura fruto do módulo de Educação na Saúde do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral. Na operacionalização do estudo foram percorridas seis etapas: estabelecimento da hipótese; amostragem ou busca na literatura; categorização; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão, conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão, 2008⁷. A pesquisa respondeu a seguinte questão norteadora: Quais as produções científicas disponíveis acerca da colaboração interprofissional na Atenção Primária à Saúde?

O estudo foi realizado entre os meses de setembro a dezembro de 2017 por dois revisores individualmente nas seguintes bases de dados: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde, SciELO - Scientific Electronic Library Onlin e BDNF - Base de dados em Enfermagem. Foram utilizados os seguintes descritores controlados para o cruzamento: *Relações Interprofissionais e Atenção Primária à Saúde* os quais são indexados nos Descritores de Ciências da Saúde-DeCS/BIREME com o operador booleano AND entre os dois termos. Também utilizou-se a palavra-chave *Colaboração Interprofissional*.

Foram adotados os seguintes critérios para a inclusão das publicações: a) estudos disponíveis eletronicamente e gratuitamente na íntegra; b) disponíveis no idioma português; c) estudos completos que abordem a colaboração interprofissional na ESF; d) publicados no período de 2008 a 2017, uma vez que 2008 foi o ano de implementação do NASF como política de apoio a ESF e f) Publicações que respondessem à pergunta norteadora do estudo.

Quadro 1. Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados. Sobral, 2016

Base	MedLine	Lilacs	BDNF	SciELO	Total
PRODUÇÕES ENCONTRADAS (Através do cruzamento e palavra-chave)	463	48	6	4	521
PRODUÇÕES FILTRADAS (Aplicado critérios de inclusão e exclusão)	305	42	4	2	353
PRODUÇÕES EXCLUÍDAS (Não abordavam a temática ao alcance do objetivo da revisão)	296	40	2	1	339
PRODUÇÕES SELECIONADAS	4	2	1	1	08

Fonte: Elaborada pelos autores.

Além disso há obstáculos estruturais que dificultam esse novo modo de se fazer saúde, ou seja, de forma dialógica e interdisciplinar. O apoio matricial e a equipe de referência, além de uma nova maneira de gerir a saúde, são também arranjos organizacionais que buscam diminuir a fragmentação desse processo de trabalho decorrente da especialização crescente em quase todas as áreas de conhecimento. Essa estrutura departamentalizada em saúde cria dificuldades gerenciais imensas para a realização do modelo de trabalho de apoio matricial⁵⁻⁶. Diante do exposto nota-se que são muitos os desafios para que a CI aconteça, de fato, na ESF, e que é

Para que fossem empregados corretamente os critérios de inclusão foi realizada a leitura minuciosa das publicações encontradas. Foram excluídas publicações duplicadas, editoriais, bem como estudos que não abordavam temática relevante ao alcance do objetivo dessa revisão. O levantamento inicial nas bases de dados geraram 521 artigos relacionados ao estudo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos e análise dos títulos correlacionados com a temática obteve-se uma amostra inicial com 353 artigos que tiveram os resumos lidos e analisados conforme os objetivos da pesquisa sendo excluídas 345 produções por não

abordarem a temática ao alcance do objetivo da revisão resultando em uma amostra final com 08 estudos sendo seis artigos, uma tese e uma dissertação.

RESULTADOS

Após seleção dos 08 estudos foi realizada uma leitura ampla para dar continuidade às etapas da presente revisão integrativa e estabelecer as informações que seriam extraídas de cada publicação. Os dados apresentados na tabela 1 estão organizados conforme a distribuição das produções selecionadas segundo o ano de publicação, estado e a área da pesquisa. Para apresentação dos dados no Quadro 2 as produções selecionadas foram enumeradas de um 1 (um) a 8 (oito) de acordo com o ano de publicação de forma decrescente para melhor organização dos dados. Também apresenta os autores o periódico no qual foi publicado e os aspectos metodológicos de cada produção.

DISCUSSÃO

Todos os artigos incluídos nesta revisão estão publicados em português. Pela análise dos estudos selecionados, no que se refere ao ano de publicação, pôde-se observar a predominância

de estudos publicados no ano de 2012 (n=3) seguidos pelo ano de 2015 (n=2) e 2013 (n=2) ambos com duas publicações cada e uma publicação no ano de 2016 (n=1). Nota-se a prevalência de publicações recentes referentes ao tema o que corrobora para a relevância do assunto e também pode refletir nos atuais modos de se fazer saúde que estão em constante evolução desde a criação do SUS com a Constituição Federal de 1988, marcados por uma atuação que preza pelo trabalho em equipe em detrimento de práticas engessadas e verticalizadas. A atenção básica começa a ser incorporada à agenda de prioridades do governo em 1993 com a criação do Programa Saúde da Família (PSF) que teve como propósito colaborar na organização do SUS e na municipalização da saúde em áreas de maior risco social com o propósito de reestruturar o modelo de atenção à saúde vigente. A APS tem a possibilidade de contar com a participação de outros profissionais da saúde e serviço social como as equipes do NASF na perspectiva da universalidade e integralidade da atenção⁹. A APS tem como proposta um processo de trabalho construído mediante os esforços de diferentes profissionais os quais devem realizar uma abordagem interdisciplinar que leve em consideração os determinantes sociais da saúde-doença, a integralidade da atenção, a resolubilidade e a intersetorialidade⁹. No que concerne ao local de realização observou-se que as produções concentraram-se em dois estados: São Paulo e Ceará, cada um

Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo ano de publicação, estado, área da pesquisa e idioma. Sobral, 2019

Ano de publicação	Frequencia	%
2016	1	12,5
2015	2	25
2013	2	25
2012	3	37,5
Total	08	100
Estado		
São Paulo	3	37,5
Ceará	2	25
Santa Catarina	2	25
Rio Grande do Sul	1	12,5
Total	08	100
Área da pesquisa		
Enfermagem	3	37,5
Medicina	1	12,5
Fisioterapia	2	25
Psicologia	2	25
Total	08	100

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quadro 2. Distribuição dos estudos, segundo o título, autores, ano, periódico e aspectos metodológicos. Sobral-CE, 2017

N	Título/Autores/Ano	Revista	Aspectos Metodológicos
1	Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e APS/ Castro; Campos /2016.	Physis	Revisão Integrativa, realizada nas bases PubMed, NLM e BVS, no período de 1999 a 2013. Foram incluídos 28 artigos.
2	Colaboração interprofissional na ESF: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho/ Matuda; Pinto; Martins; Frazão/ 2015.	Ciência & Saúde Coletiva	Pesquisa qualitativa, no município de São Paulo, mediante a realização de entrevistas com profissionais da ESF e NASF.
3	Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de Saúde da Família / Fernandes; Thofehrn; Porto; Amestoy; Jacondino; Soares/2015.	Rev. Cuidado é fundament.	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em uma unidade básica do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada.
4	Contexto da rede de relações e interações do Agente comunitário de saúde/ Lanzoni; Pestana; Senna; Meirelles/ 2013.	Cogitare	Os dados foram coletados entre fevereiro e abril de 2009 em uma Unidade de Saúde de Florianópolis, por meio de entrevista com 21 participantes.
5	A colaboração Interprofissional na Estratégia Saúde da Família / Araújo; Galimbertti/ 2013.	Psicologia & Sociedade	Estudo de caso etnometodológico, utilizando a observação o participante envolvendo seis equipes de NASF.
6	A rede de relações e interações da equipe de saúde na Atenção Básica e implicações para a enfermagem / Lanzoni; Meirelles/ 2012.	Acta Paulist Enfermag.	Revisão Integrativa da literatura, no período entre janeiro de 2001 e julho de 2008, através das bases da BVS e SCOPUS, com 14 estudos completos, para análise.
7	Colaboração interprofissional: percepções de profissionais da ESF no município de São Paulo/ Matuda/ 2012.	Dissertação	Pesquisa qualitativa, realizada com 15 profissionais da ESF e do NASF, através da utilização de um questionário.
8	Interprofissionalidade na ESF: condições de possibilidade para a integração de saberes e a Colaboração Interprofissional / Ellery/ 2012.	Tese	Estudo de caso qualitativo, realizado no CSF de uma capital Brasileira, em 2011, com 23 profissionais da ESF, NASF e residentes.

Fonte: Elaborada pelos autores

contribuiu com dois estudos. A região Sul contribuiu com um estudo realizado em Santa Catarina e outro no Rio Grande do Sul. Os outros dois estudos são do tipo revisão integrativa. Nota-se uma prevalência das regiões sul e sudeste. Em relação ao periódico de publicação não houve prevalência de nenhum dos periódicos, os estudos surgiram em periódicos diversos, a saber: Revista Psicologia e Sociedade, Revista Ciência e Saúde Coletiva, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Physis, Revista Cogitare e Revista Cuidado é fundamental on line cada uma publicou um estudo sendo os outros dois estudos teses.

Quanto à avaliação Qualis os conceitos dividiram-se em A2 e B2 cada um com três estudos. O Qualis é o resultado do processo de classificação dos veículos utilizados pelos programas de pós-graduação para a divulgação da produção intelectual de seus docentes e alunos. Tal processo foi concebido pela Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) para atender a necessidades específicas do sistema de avaliação e baseia-se nas informações fornecidas pelos programas pela Coleta de Dados. A classificação é feita ou coordenada pelo representante de cada área e passa por processo anual de atualização. Os veículos de divulgação citados pelos programas de pós-graduação são enquadrados em categorias indicativas da qualidade - A, B ou C e do âmbito de circulação dos mesmos - local, nacional ou internacional. As combinações dessas categorias compõem nove alternativas indicativas da importância do veículo utilizado, e, por inferência, do próprio trabalho divulgado. Sendo um importante instrumento para os investimentos feitos em pesquisa no Brasil, já a quantidade e a qualidade das publicações feitas usado como prerrogativa para recebimento de financiamentos e bolsas de pesquisas. Quanto ao tipo de estudo prevaleceram os estudos do tipo descritivo-exploratório com quatro estudos^{1,5,9-10}. Os outros estudos foram dois estudos de caso^{2,11} e duas revisões integrativas^{12,13}.

A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento¹⁴. A pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assume, em geral, as formas de Pesquisas Bibliográficas e Estudos de Caso¹⁴. Em relação à abordagem todos os estudos tiveram abordagem qualitativa^{1-2,5,9-13}, tratando-se de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave e os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente¹⁵. Após análise dos estudos selecionados foram identificados diversos pontos em comum e alguns pontos distintos, e, apesar da similaridade de resultados, foram organizadas duas categorias temáticas a fim de facilitar a análise e o entendimento, a saber: *“O apoio matricial pelo NASF”* e *“Desafios no trabalho em equipe”*.

O apoio matricial pelo NASF

Após leitura e análise dos resultados pode-se perceber que em se tratando de CI na ESF, os artigos abordam principalmente o

NASF e o apoio matricial. Essa questão surgiu em praticamente todos os estudos com mais ênfase em alguns estudos^{1-2,5,12}. Outro tema recorrente foram os desafios no trabalho em equipe e na efetivação da colaboração interprofissional que também surgiu na maioria dos estudos^{1,5,9-11,13}. Sabe-se que a ESF caracteriza-se como a porta de entrada dos usuários ao SUS e que vem realizando um importante movimento de reorientação no modelo assistencial em saúde no Brasil. No sentido de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização e a regionalização o Ministério da Saúde criou o NASF mediante a portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008¹⁶. Um NASF é composto de uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios das equipes. O NASF deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à APS como ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização¹⁶. Em um estudo realizado no município de grande porte do Nordeste brasileiro com profissionais da ESF e do NASF buscou compreender como se dá a CI no processo de trabalho do NASF. Primeiramente os profissionais relataram que têm muitas dificuldades a vencer, entre as quais o grande número de equipes de saúde da família para acompanhar, oito equipes de ESF nesse caso, má delimitação das responsabilidades pelos casos entre as duas equipes, além de dificuldades na organização de acompanhamentos e visitas uma vez que as agendas são mal organizadas, sem triagem ou nenhuma explicação sobre o caso para o qual se sugeriu o acompanhamento especializado².

O mesmo estudo demonstrou que há dificuldades de relacionamento entre as equipes do NASF e da ESF, e entre o NASF e a coordenação da unidade de saúde. A relação parece estar ameaçada por uma série de rivalidades e conflitos mal administrados. Muitos dos conflitos têm origem nas equipes da ESF, porém acaba afetando as equipes do NASF gerando consequências como estresse, perda de energia, recusa em cooperar e dificuldades de comunicação. O estudo demonstrou também as dificuldades enfrentadas pelas equipes do NASF e concluiu que para a efetivação de práticas colaborativas pelos nasfianos é preciso que haja condições para o desenvolvimento da interprofissionalidade entre ambas as equipes, além do que é preciso que haja mais flexibilidade por parte da gestão e que esta gerencie as situações críticas entre NASF e ESF². O apoio matricial é feito pelas equipes do NASF que, apesar de não terem uma relação direta e cotidiana com os usuários da ESF, prestam apoio às equipes da ESF assegurando uma espécie de retaguarda especializada nas equipes de referência. O apoio matricial apresenta as dimensões de suporte assistencial e técnico-pedagógico, a primeira produz ação clínica direta com os usuários e a segunda produz apoio educativo com e para a equipe¹⁶. A reforma e ampliação da clínica e das práticas de atenção integral à saúde dependem centralmente da instituição de novos padrões de relacionamento entre o sujeito/clínico e o sujeito/enfermo (óbvio, este dilema não estaria colocado desta mesma maneira para a saúde coletiva, particularmente quando tomada como prática social concreta). Sugere-se a adoção de um arranjo no processo de trabalho que estimule maiores coeficientes de vínculo entre equipe de saúde e usuário concreto¹⁷.

O apoio matricial depende da construção compartilhada entre a equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial. Essas diretrizes devem orientar na decisão de quais casos precisam do apoio matricial e também definir as responsabilidades dos integrantes das duas equipes de saúde. Para que a interdisciplinaridade ocorra de fato e contribua para a eficácia das intervenções é preciso facilitar a comunicação entre especialistas e equipes da ESF, além de montar um sistema que permita um compartilhamento da responsabilidade pelos casos e pela ação prática e sistemática conforme cada projeto terapêutico específico. O papel de cada instância, de cada profissional, deve ficar bem claro. Outro estudo traz o Apoio Matricial como uma proposta inovadora e potente para transformação do modelo assistencial, além de um importante eixo articulador para produzir mudanças nas relações interprofissionais, porém precisa superar alguns obstáculos relacionados às suas diretrizes e também a problemas estruturais do SUS¹². Outro ponto importante que surgiu nos resultados dos estudos, foi a reunião de matriciamento entre NASF e ESF que surgiu como um importante espaço de compartilhamento de saberes, discussão de casos, planejamento e articulação de ações^{1,5}. É através da reunião de matriciamento que é estabelecido contato entre as equipes de referência e os apoiadores, pode ser feita semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente. Nesses encontros objetiva-se discutir casos ou problemas de saúde selecionados pela equipe de referência e procura-se elaborar projetos terapêuticos e acordar linhas de intervenção para os vários profissionais envolvidos¹⁸. Além dessa visão positiva acerca da reunião de matriciamento, em publicações houveram alguns profissionais que demonstraram outras percepções identificando a reunião de matriciamento como um recurso que não atende às necessidades do paciente, além de perda de tempo e também entendendo o encaminhamento ao especialista como estratégia mais efetiva para a necessidade do paciente do que a discussão do caso com a equipe^{1,5}.

Desafios no trabalho em equipe: Em estudos realizados com profissionais de uma ESF e do NASF na cidade de São Paulo-SP sobre a percepção desses profissionais sobre trabalho compartilhado e CI apontou como fontes de apoio: a disposição dos profissionais; flexibilidade; abertura para colocar em ação interesses subjetivamente compartilhados e a postura de acolher solicitações da equipe de referência. Essa postura favoreceria trocas entre os profissionais e a corresponsabilização dos casos. O mesmo estudo mostrou que atitudes como apenas assistir o trabalho do outro, não se envolvendo, e a dificuldade de compreensão do trabalho compartilhado representariam obstáculos ao apoio matricial e barreiras para a ação conjunta no que se refere à interação profissional^{1,5}. Esses resultados demonstram como as relações pessoais influenciam no processo de trabalho e o quanto é preciso que o profissional esteja preparado tanto tecnicamente como psicologicamente para lidar com diferentes tipos de profissionais, suas personalidades, seus saberes e seus objetivos individuais. Só o fato de existir um conjunto de trabalhadores contratados para o PSF e atuando numa mesma área, aparentemente com um objetivo comum, temos o desenvolvimento do trabalho em equipe? Não necessariamente. Ali ocorre trabalho, acontecem relações que, às vezes, são difíceis de se compreender, e que podem deixar os trabalhadores e usuários muito longe daquilo que pretendem realizar no PSF, como, por exemplo, mudar o jeito de se trabalhar em saúde. Assim, consideramos a equipe como um processo de relações a serem permanentemente “olhadas”. Por

quem? Pelos próprios trabalhadores e com múltiplas possibilidades de significados. Podemos dizer que o trabalho em equipe vai se constituindo, gestando-se no seu fazer de todo dia, e precisa ser analisado, pois passa por movimentos de dificuldades, de paralisação, de satisfação, enfim, é também um processo de idas e vindas em diversas direções¹⁹.

Os desafios para a implementação de uma nova maneira de cuidado e gerência em saúde a partir da ESF são vários, há que se destacar a necessidade de se estabelecer um processo de compartilhamento de responsabilidades, porém a oferta de profissionais preparados para a atuação nesse modelo de APS é baixa, pois a formação profissional ainda é fortemente marcada pelo modelo biomédico e convencional de atenção, baseado nas especialidades médicas e em um sistema de saúde fragmentado^{8,20,22}. A OMS, na década de 1970, passou a considerar a educação interdisciplinar como estratégia complementar aos programas tradicionais de ensino e formação em saúde influenciando países como o Reino Unido e o Canadá onde há políticas que estimulam a estratégia de cooperação interprofissional através de reforços aos sistemas de formação em saúde estimulando a educação interdisciplinar. No ano de 2007 a OMS cria um grupo de estudos em educação interprofissional e prática colaborativa respondendo à necessidade de formação de mais profissionais para a área da saúde de maneira interdisciplinar^{20,22}. A estratégia de educação interdisciplinar surgiu como uma espécie de ferramenta para auxiliar na formação de profissionais de saúde, a fim de estarem mais preparados para atuar com profissionais de outras áreas favorecendo o trabalho em equipe. Um estudo teve seu enfoque nas relações interprofissionais e trouxe algumas estratégias que poderiam facilitar a relação interprofissional, dentre as quais: o diálogo, a comunicação efetiva, cursos e capacitações, além disso concluiu que a atuação integrada e interdisciplinar precisa ser valorizada e cultivada nos serviços. Como estratégias para fortalecer as redes de promoção à saúde na Atenção Básica surgiu a interdisciplinaridade e intersetorialidade como formas de articular saberes e setores diferenciados em prol de uma prática de saúde colaborativa e solidária¹³. Outro estudo selecionado, realizado em uma ESF no Rio Grande do Sul, buscou conhecer as relações interpessoais estabelecidas no trabalho da equipe multiprofissional em uma Unidade de Saúde da Família, e identificou que os profissionais que participaram do estudo reconheceram a importância do trabalho em equipe de forma interdisciplinar. Nesse estudo os participantes citaram alguns fatores contribuintes para a existência de conflitos, tais como: individualismo, a falta de cooperação, de comprometimento, de respeito, de reuniões de equipe e de corresponsabilização por parte de alguns integrantes do grupo; isso levaria ao aumento da carga de trabalho, desmotivação e, também, influenciaria na busca da equipe por uma maior qualidade do cuidado⁹.

Em relação aos aspectos que auxiliam no estabelecimento de relacionamentos interpessoais saudáveis no ambiente de trabalho surgiram: a importância de um diálogo aberto e transparente, o respeito e confiança nos colegas, espaços para discussão de ideias através de reuniões de equipe, trabalho dos conflitos e a valorização do trabalho em equipe⁹. Na equipe da atenção básica é importante que haja a separação de papéis para que o trabalho não fique centralizado em um único indivíduo, então é preciso: disposição de compartilhar objetivos, decisões, responsabilidade, resultados, além de clareza da importância de construir em conjunto um plano de

trabalho e definir a responsabilização de cada membro para alcançar o objetivo, consciência da necessidade de avaliação constante dos processos e resultados consciência da necessidade de avaliação constante dos processos e resultados, percepção de que o fracasso de um pode significar o fracasso de todos e que o sucesso de um é fundamental para o sucesso da equipe. É importante também que haja disposição dos membros em ouvir e considerar as experiências um dos outros²¹. O jeito de trabalhar em saúde é construído com base no modo de fazer, no modo de agir, no modo de pensar dos trabalhadores. O modo de trabalhar e a forma como o trabalho estão organizados influenciam as relações da equipe de trabalho e o contrário também é verdadeiro as relações influenciam o jeito de trabalhar. Equipes que trabalham cada um em uma sala, um fazendo a pré-consulta, o outro fazendo a consulta, o outro medicando provavelmente tem pouco vínculo entre si ou vínculos desatualizados, o que pode gerar insatisfação e talvez desentendimentos freqüentes que muitas vezes não são resolvidos¹⁹. Tais afirmações contribuem para a importância de um bom relacionamento interpessoal para que possa haver um bom trabalho em equipe. É preciso que os profissionais estejam bem conectados para que a colaboração interprofissional aconteça. Em uma unidade da ESF de Florianópolis-SC com agentes comunitários demonstrou que a perspectiva multidisciplinar possibilita um trabalho mais articulado na equipe de saúde e que essa prática coloca-se como potencializadora na conexão entre os diversos olhares profissionais possibilitando outras formas de relação entre os trabalhadores envolvidos no cuidado¹⁰. Evidenciou-se que apesar das dificuldades, a CI está relacionada com o desejo, com o afetos dos profissionais, visto que compartilhar práticas e saberes mobiliza sentimento dos profissionais podendo facilitar ou dificultar a interprofissionalidade¹¹.

Considerações Finais

Concluiu-se com o exposto que as publicações referentes à colaboração interprofissional na ESF trazem principalmente o NASF e o apoio matricial como as formas de realização da CI, além das relações interprofissionais como facilitadoras ou dificultadoras nesse processo. Para a efetivação da colaboração interprofissional, além das questões interpessoais entre os trabalhadores, há outros obstáculos como questões gerenciais e estruturais que ocorrem na ESF. O NASF é uma estratégia que permite que a colaboração interprofissional aconteça, porém, precisa vencer os obstáculos anteriormente citados. É importante que se invista na boa relação entre os trabalhadores na ESF, é preciso que a gerência esteja atenta para o fato de que boas relações entre a equipe multidisciplinar refletem em trabalhadores que possuem vínculos fortes, que interagem, que trocam saberes e que realizam um cuidado integral em saúde. Para a realização de práticas assistenciais e gerenciais de saúde na ESF voltadas para o usuário de forma integral e interdisciplinar, distantes do modelo verticalizado, centralizador e biomédico de se fazer saúde, é preciso que se fortaleça a colaboração interprofissional e que se invista em melhores formas de relacionamento interprofissional na ESF. É importante, então a ênfase nos relacionamentos interpessoais e nas subjetividades dos profissionais no processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

- Araújo EMD, Galimbertti, PA. (2013). A colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família. *Psicologia & Sociedade*. 2015.25(2), 461-468.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, n. 27.
- Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde Matrix support and reference team: a methodology for interdisciplinary. *Cad. saúde pública*, 2007. 23(2): 399-407.
- Campos GWS. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007; 23(2):399-407.
- Campos, GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 1999. 4(2):393-403.
- Castro CP, Campos GWS. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro.2016. 26(2):455-481.
- D'Amour D, Ferrada VM, San Martín RL, Beaulieu MD. Conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*. 2005; 19 Supl 1:116-31.
- D'Amour, D. et al. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8, 188.
- Ellery AEL. Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2012.
- Fernandes HN, et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *Rev. Pesqui Cuid Fundam (Online)* 2015. 7(1):1915-26.
- Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho em equipe no Programa saúde da Família: Reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005. 13(2):262-8
- Francischini AC, Moura SDR, Chinellato M. A importância do trabalho em equipe no Programa Saúde da Família. *Rev. Investigação*. 2008. 8 (1):25-32.
- Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- Lanzoni GMM, Meirelles BHS. A rede de relações e interações da equipe de saúde na Atenção Básica e implicações para a enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2012. 25(3):464-70.
- Lanzoni GMM, Pestana AL, Senna MH, Meirelles BHS. O contexto da rede de relações e interações do agente comunitário de saúde. *Cogitare Enferm*. 2013. 18(3):439-45
- Matuda CG, Aguiar DML. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. *Rev. Saúde Soc. São Paulo*. 2013. 22(1):173-186.
- Matuda CG, et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro. 2015. 20(8): 2511-2521.

Matuda CG. Cooperação Interprofissional: percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2012.

Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008. 17(4):758-64.

Rocha FAA, Barreto ICHC, Moreira AEMM. La colaboración interprofesional entre directivos, maestros y profesionales de la salud de la familia: un estudio de caso. *Interface (Botucatu).* 2016. 20(57):415-26.

Silva E, Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação, UFSC, 4. ed. Ver. Atual. Florianópolis 2005.

Who. Marco para ação em Educação Interprofissional e prática colaborativa, 2010. Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
