

ARTIGO ORIGINAL

PRÁTICA INTERPROFISSIONAL COLABORATIVA ENTRE PROFISSIONAIS E RESIDENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Antoniél Rodrigues Sousa¹, Jonas Loiola Gonçalves²,
Raimunda Magalhães da Silva³, Cláudia Machado Coelho Souza de Vasconcelos⁴

Destaques:

- (1) A PIC fornece um cuidado mais articulado, centrado e resolutivo na APS.
- (2) A PIC rompe o modelo biomédico, tornando a abordagem na APS integral.
- (3) A PIC fortalece o cuidado nos serviços de saúde.

RESUMO

Esta pesquisa busca compreender as vivências da Prática Interprofissional Colaborativa na percepção dos profissionais e residentes da Atenção Primária à Saúde. Estudo qualitativo com 12 profissionais e residentes de saúde, sendo incluso residentes com, no mínimo, três meses, e profissionais com mais de seis meses no serviço. Para a coleta usou-se entrevista semiestruturada, com duração média de 25 minutos. Após a transcrição das gravações, organizou-se as falas em temáticas. Desvela-se que a compreensão da Prática Interprofissional Colaborativa deve ocorrer com base nas interações com os profissionais para atender às múltiplas áreas do universo da saúde. As experiências do serviço e o fortalecimento da temática perpassam por inúmeras situações pontuais no serviço estudado, porém o ato colaborativo fortalece o cuidado. Os profissionais e residentes compreendem que a Prática Interprofissional Colaborativa é essencial para o fortalecimento do cuidado à saúde.

Palavras-chave: educação interprofissional; Atenção Primária à Saúde; internato e residência.

¹ Universidade Estadual do Ceará – Uece. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8636-2691>

² Universidade Estadual do Ceará – Uece. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1015-9173>

³ Universidade de Fortaleza – Unifor. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5353-7520>

⁴ Universidade Estadual do Ceará – Uece. Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde. Fortaleza/CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3395-6143>

INTRODUÇÃO

A Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) é reconhecida como uma prática essencial para o desenvolvimento da assistência à saúde de alta qualidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que essa prática deve ocorrer pela atuação de diversas profissões de saúde na busca de trabalhar as múltiplas dimensões que envolvem o processo do cuidado em saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)¹.

As evidências internacionais e nacionais revelam que as equipes devem ser encorajadas a envolver a prática como eixo estratégico para consolidar o cuidado. Ao envolver equipes de profissionais diversos, incluindo médicos clínicos gerais, enfermeiros e demais profissionais de saúde, ocorre o fortalecimento do cuidado, acontecendo uma atuação interprofissional e subsequentes melhorias na assistência às demandas que necessitam de cuidados primários e comunitários. A PIC no contexto da APS é destacada pelas dificuldades de sua efetivação. Essas dificuldades perpassam por limites menos definidos e menos estruturados em relação a outros setores da saúde¹⁻³.

Na realidade brasileira revela-se a pluralidade nas diversas regiões do país, com complexas diferenças e múltiplas necessidades em saúde para suas populações, com agravos ainda maiores pelo surgimento da iniciativa privada e os interesses mercantilistas, sobretudo precarização na formação e capacitação no cotidiano assistencial⁴. A APS é destacada como uma potencialidade para diminuir barreiras e fechar lacunas nos serviços de saúde, posto que a mesma é organizadora e ordenadora do cuidado, sendo preconizada mundialmente como a preferencial para a assistência à saúde⁵. Essas têm de equipe assistencial intimamente ligada à cobertura populacional, além de organizar o trabalho em equipe orientando o cuidado nos territórios⁶.

Assim, a garantia do acesso à saúde em meio às decisões clínicas e nos processos de regulação do acesso busca ampliar a gestão da clínica e do cuidado ante os desafios de sanar as desigualdades e iniquidades em saúde no Brasil. Nas últimas décadas emanaram-se novos arranjos e modelos de formação e de desenvolvimento das práticas de saúde no Brasil⁷. As Instituições de Ensino Superior (IES) buscam cada vez mais favorecer experiências de aprendizado em serviço perante a realidade e os desafios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) buscam potencializar e capacitar a formação a nível de Pós-Graduação *lato sensu* na esfera do SUS, com diferentes áreas de atuação. Esses Programas são constituídos e focalizados em uma formação para as necessidades populacionais, com foco nos princípios e diretrizes do sistema de saúde brasileiro e na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁵. Logo, a formação e organização dos serviços é fator que interfere no cuidado ofertado à população, e garantir práticas, seguindo os preceitos do SUS, é um processo complexo que apresenta a necessidade de articulação de modos de trabalho. Posto isso, a PIC é apontada como uma abordagem para superação da fragmentação e individualização do trabalho entre diferentes categorias profissionais⁸⁻⁹.

A colaboração interprofissional, quando bem instituída na APS, visa a romper a lógica das relações hierarquizadas no ambiente de trabalho e, sobretudo, a ampliar a resolubilidade das múltiplas demandas que surgem no eixo primário de atenção à saúde. Ressalta-se que essa forma de trabalho valoriza a comunicação constante nos processos de tomadas de decisão, garantindo a sinergia dos diferentes conhecimentos e habilidades dos que compõem a equipe⁸⁻⁹.

O *Canadian Interprofessional Health Collaborative* estabelece seis domínios e competências necessárias para se alcançar a PIC nos serviços de saúde: comunicação interprofissional; cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade; clareza de papéis profissionais; dinâmica de funcionamento da equipe; resolução de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa¹⁰. As experiências nacionais e internacionais mostram que a PIC, quando efetivada na APS, é potencializadora para boas

práticas do cuidado em saúde diante das lacunas e necessidades que as ofertas do cuidado perpassam no Brasil e no mundo¹¹⁻¹⁴.

Diante disso, questiona-se: Quais as percepções dos profissionais da APS e residentes acerca do conceito e das vivências relacionadas à PIC na APS? Objetivou-se, portanto, compreender as vivências da Prática Interprofissional Colaborativa na percepção dos profissionais e residentes da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como um estudo qualitativo relatado de acordo com o *Guideline Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (Coreq). A lupa teórica adotada centra-se na hermenêutica, buscando a compreensão do conceito e das vivências do trabalho colaborativo de profissionais e residentes da APS, esses que vivem as suas subjetividades e seus processos histórico-sociais ante o fenômeno estudado¹⁵⁻¹⁶.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de APS (Uaps) na região metropolitana de Fortaleza, Ceará. O local encontra-se vinculado à Prefeitura de Caucaia, Ceará, dispondo de 73 profissionais e trabalhadores cadastrados para ofertar o cuidado em saúde. Os serviços compreendem a oferta de imunização, atenção ao pré-natal, parto, nascimento, saúde do trabalhador, atenção domiciliar, telessaúde, controle de tabagismo e atenção integral para hanseníase. A Uaps dispõem, ainda, de comissões para notificação de doenças, investigação epidemiológica, controle de zoonoses e vetores. A partir de 2018 essa Unidade foi incorporada no processo de educação permanente, passando a compor e receber profissionais de residência médica, uniprofissional e multiprofissional em saúde.

Os participantes foram dois grupos, envolvendo todos os residentes e profissionais da unidade de saúde. O primeiro grupo foi composto por sete profissionais residentes com ênfase na APS, e o segundo grupo contou com cinco profissionais das Equipes de Saúde da Família.

Os critérios de inclusão adotados para os residentes centraram-se no tempo mínimo de três meses de imersão na residência multiprofissional, e para os profissionais da APS escolheu-se aqueles com mais de seis meses de atuação no serviço e que tiveram ações conjuntas com os residentes. Os critérios de exclusão para ambos os grupos compreenderam profissionais em caráter de férias e/ou afastamento das atividades laborais.

A pesquisa de campo aconteceu no período de julho a novembro de 2021, usando-se uma entrevista semiestruturada. A imersão para a construção dos dados deu-se, inicialmente, pela participação do pesquisador na rotina de trabalho dos respondentes, possibilitando registros e observações inerentes aos processos de trabalhos e à criação de um elo de aproximação com o cenário estudado¹⁵.

Destaca-se que a recolha dos dados foi realizada por dois alunos de Pós-Graduação, ambos com experiências de ensino e pesquisa no campo da saúde coletiva. Para a aplicação da entrevista semiestruturada desenvolveu-se perguntas norteadoras: O que é para você um trabalho colaborativo interprofissional? Qual a importância do trabalho colaborativo e como vocês enxergam o trabalho interprofissional colaborativo no cotidiano desse serviço de saúde? Posteriormente, o material de coleta foi discutido pelos pesquisadores do estudo, como também esses foram treinados com simulação de uma entrevista na perspectiva de consolidar o material, coordenar de forma segura o momento e conduzir a coleta para o objetivo estudado.

No início de cada encontro ocorreu a explicação acerca do método e dos objetivos do estudo e dos pesquisadores, com esclarecimento das dúvidas e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas com uma duração média de 25 minutos. Após esse momento, realizou-se a transcrição das gravações sem apoio de *software* para a organização,

sendo guiados pelas etapas de leitura, releitura do material, ordenação, classificação e interpretação, com apresentação final na modalidade temática, ancoradas na hermenêutica¹⁵⁻¹⁶ e apresentadas em duas temáticas. Para atenuação do risco de constrangimento dos participantes do estudo, toda a coleta de dados desenvolveu-se em um local tranquilo e em caráter individual. Quanto à preservação das identidades dos entrevistados, adotou-se a codificação a partir da sequência das entrevistas, inicial da formação e o grupo pertencente (Ex: M1 – Profissional... M1 – Residente...).

A pesquisa seguiu os princípios éticos e legais da Resolução 510/2016, submetida, para tanto, ao Comitê de Ética em Pesquisa pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número (CAAE) 47537121.5.0000.5037 e aprovada pelo parecer de número 4.833.526/2021.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados emergiram duas temáticas: Compreensão da Prática Interprofissional Colaborativa e Experiências do serviço e fortalecimento da Prática Interprofissional Colaborativa.

Compreensão da Prática Interprofissional Colaborativa

Os participantes trazem a PIC como sendo a realização de práticas de saúde, em que deve ocorrer a interação entre dois profissionais ou mais de categorias diferentes, sendo necessárias áreas distintas da saúde para o cuidado ofertado na APS. O público reconhece que a PIC fornece o planejamento e o cuidado em saúde em caráter articulado, com foco centrado na pessoa e na resolubilidade do processo de saúde-doença desse usuário, como também suporte a todos que estão inseridos nesse contexto de cuidado:

Quando profissionais de áreas distintas da saúde se juntam para iniciar o tratamento ou planejar o tratamento de determinado paciente ou para uma determinada população (M1 – Profissional).

Quando você procura um outro profissional que tem um conhecimento que não é específico da sua área de formação para ele contribuir com o processo de cuidado daquele paciente de alguma forma e para colaborar com o processo de cuidado desse paciente (E1 – Profissional).

É você tirar o foco de um profissional só; é você distribuir para a equipe como um todo (M1 – Residente).

Os profissionais e residentes reconhecem que a PIC busca também complementar saberes e diminuir os distanciamentos entre as formações em saúde. O cuidado centrado nos usuários e/ou populações envolve múltiplos conhecimentos, saberes e práticas de cuidado, principalmente na esfera da APS, posto que essa busca uma integralidade do cuidado e que tal colaboração facilita sua consolidação.

A colaboração interprofissional é justamente a gente identificar que ninguém sabe de tudo; que os saberes, eles se complementam, principalmente na Estratégia Saúde da Família (E1 – Profissional).

A prática colaborativa interprofissional desconstrói um pouco mais da ideia do “ser médico”. Quando começamos a ter a oportunidade de conhecer as outras áreas nós começamos a perceber que apenas nós não somos o suficiente; nós precisamos dos outros profissionais, de tudo (M2 – Residente).

Trabalho colaborativo interprofissional é quando nós conseguimos agregar várias categorias (N1 – Residente).

Os profissionais reconhecem que a PIC quebra o modelo biomédico, tornando a abordagem aos usuários centrada e integral, uma vez que as múltiplas profissões não atuam de formas isoladas. Destaca-se que, ao detectar algo que não é inerente ao cuidado exclusivo de uma área profissional, a atuação com base na PIC fundamenta a orientação e logo melhora a possibilidade de encaminhamento para outro profissional, facilitando, assim, o cuidado e a integralidade destes na APS.

Pensar que o nosso paciente não é só uma parte específica; ele é um todo; que é a saúde, é um conjunto, não se trata só de mim; então, conseguir trabalhar de forma colaborativa com outros profissionais é eu poder trabalhar melhor, conseguir chamar aquele profissional; são adicionais importantes (F1 – Residente).

Detecta alguma coisa que não é da sua área, mas você dar uma orientação para o paciente seguir, e fala com outro profissional para poder facilitar esse cuidado (D1 – Profissional).

A compreensão dos profissionais e residentes reconhece que a prática interprofissional é basilar para as estratégias que são desenvolvidas no cenário da APS, reconhecendo que o cuidado passa sobre o espectro colaborativo e com múltiplas formações em saúde com interseções com a intersectorialidade, mecanismos esses que fortalecem o trabalho.

Uma agente de saúde veio pedir ajuda para orientar um paciente, querendo saber quando ela poderia vir. Então, assim, o trabalho interprofissional é a base do programa de atenção primária (D1 – Profissional).

A essência do cuidado na APS passa por um cuidado colaborativo, por uma intersectorialidade, múltiplos profissionais, para, assim, trabalhar dentro da atenção primária (E1 – Profissional).

Os participantes reconhecem que os trabalhos interprofissionais ultrapassam as esferas estruturais da APS ao perceberem que consultas pontuais podem ser uma oferta de cuidado em saúde, porém a população carece de várias áreas de conhecimentos para a garantia do cuidado integral, envolvendo outros atores sociais.

O trabalho interprofissional – porque a gente não ver as pessoas necessitando de uma coisa de cada vez, assim; ela precisa de uma consulta com esse profissional, no caso a colaboração interprofissional tá lá com o professor dela, lá na escola; a criança não tá aprendendo bem, tá com algum grau de dificuldade; o professor entra nesse trabalho (M2 – Profissional).

Áreas de diferentes conhecimentos, trabalhando juntas, interagindo para oferecer esse cuidado mais integral, para atender essa necessidade de equipe, de oferecer esse cuidado integral, e que conversem, interajam, para que esse cuidado vá para a frente (E1 – Profissional).

Experiências do serviço e fortalecimento da Prática Interprofissional Colaborativa

As experiências nos serviços da APS perpassam por inúmeras situações, em que a PIC fortalece principalmente o cuidado centrado no usuário. Os profissionais e residentes reconhecem que em situações clínicas a PIC exerce papel crucial para encaminhar o usuário a outro profissional na APS, principalmente quando ocorre a comunicação e o encaminhamento para a profissão correta.

Às vezes um paciente chega hipertenso ou diabético descompensado; a gente, já na mesma hora do atendimento, já encaminha, já tem retorno. Porque a gente já diz para o profissional: encaminhando por causa disso; depois ele volta, e tem esse retorno (D1 – Profissional).

O cuidado interprofissional é um negócio excelente, porque eu não conseguia ter resolvido algo sozinho; é um momento que eu vi outro profissional aliado que conseguiu desenrolar completamente a história (M1 – Profissional).

Conhecer um pouquinho como cada profissão meio que enxerga; conhecer também um pouquinho do que ele faz, acontece a autonomia, mais clareza, ajuda a solucionar melhor algumas coisas (P1 – Residente).

Nesse contexto, quando o profissional adota uma abordagem compreensiva sobre a importância da PIC para os fluxos da APS e demandas reais do usuário, subsidia o encaminhamento correto para outras áreas de conhecimento, logo gerando orientações, programações e agendamentos de acordo com a necessidade deste, fortalecendo-o e diminuindo as descontinuidade do cuidado.

Encaminha um paciente para a fisioterapeuta e já determina: esse paciente vai fazer dez sessões. Não sou eu que vou determinar. Para isso que existe outras profissões, para poder nos dar apoio, e que reconhecer fortalece o cuidado (M2 – Residente).

Na APS a gente da enfermagem fica muito de identificar, de fazer essa coisa acontecer, orientar, encaminhar da forma correta, programar, agendar (E1 – Profissional).

A PIC é compreendida de forma clara quando se busca o atendimento compartilhado, seja na procura por uma segunda opinião sobre o cuidado ou até mesmo na elaboração de agendas e visitas domiciliares na APS.

Fazer o atendimento compartilhado seria o ideal se a gente conseguisse com todo paciente pelo menos uma segunda opinião, uma outra pessoa ali para que tivesse junto pensando no cuidado daquele paciente (E2 – Profissional)

Se existe relação entre aquela equipe, se há comunicação entre essa equipe, o paciente terá um resultado melhor, porque as profissões conversam entre si quando há comunicação; quando tem essa discussão a gente consegue ter um resultado (N1 – Residente)

Qual o dia desse paciente, como está a agenda? Tem alguém precisando de uma visita? Vamos articular para fazer a coisa acontecer (E1 – Profissional).

As experiências mostram que a PIC é reconhecida como proposta de fortalecimento do cuidado da APS, mas também fortalece outros serviços de saúde. Destaca-se que as experiências do serviço, quando desenvolvidas com base na PIC, não favorecem apenas o usuário, mas a todos, principalmente aos profissionais de saúde que detêm outras articulações para diminuir a sensação de solidão ou dúvidas e avançar na resolubilidade em saúde

Acho que fica mais coeso se tiver a equipe trabalhando dessa forma; um melhor funcionamento da unidade como um todo; a gente vai ver os pacientes mais bem cuidados, como também o andamento do posto (M1 – Residente).

Hoje em dia, quando estou no consultório particular que estou sozinha, eu fico olhando, às vezes, em algumas situações e penso: faz falta uma segunda opinião, faz falta a equipe da APS (D1 – Profissional).

Não é só bom para a pessoa que está sendo atendida, mas é bom para a gente também enquanto profissional que você não está só, que a sensação de solidão profissional é muito ruim (M2 – Profissional).

DISCUSSÃO

Apesar da compreensão concreta acerca de uma formação necessária com base na PIC para o fortalecimento do cuidado na APS, há muito a se caminhar para superar os desafios sanitários do Brasil e do mundo, principalmente quando os serviços que atendem aos problemas de saúde de causas multifatoriais têm demandado que os profissionais incorporem, em suas rotinas de trabalho, ações e práticas de saúde baseadas nos pilares da colaboração interprofissional¹⁷.

Ressalta-se que, na compreensão sobre o termo colaboração interprofissional, ficou evidenciado que os participantes compreendem a importância de atuação em equipe, logo potencializando atitudes e ações que reforçam as competências colaborativas com foco no usuário, no profissional e na comunidade. O desenvolvimento de estratégias de trabalho pautadas na PIC garantem o olhar e a contribuição de cada profissional da equipe, focando nas necessidades de saúde do usuário e demais atores da APS. Nesse sentido, as ações e olhares de cada profissional passam a diminuir a complexidade do cuidado, posto que essa compõe um cuidado focado em uma atenção integral, agindo de forma que a comunicação e as relações horizontalizadas sejam fortalecidas¹⁸.

Os profissionais e residentes destacam que a PIC exerce uma dinâmica em que todos trabalham em conjunto buscando reconhecer os saberes e papéis. Com isso é possível traçar os objetivos, de maneira coletiva, para o planejamento do cuidado em saúde influenciando positivamente a assistência oferecida. Essas práticas resultam, portanto, na redução dos custos destinados à assistência à saúde bem como na melhoria do cuidado oferecido¹⁹⁻²⁰.

Observa-se que os participantes demonstraram conhecer o conceito da interprofissionalidade, porém a prática interprofissional no serviço de saúde ainda sofre com obstáculos a serem enfrentados, principalmente quando a compreensão do conceito e as vivências muitas vezes acontecem para uma centralização das configurações do trabalho multiprofissional.

Nessa dimensão, o PRMS tem alcançado o seu objetivo principal, que é atender às necessidades de reorientação de recursos humanos para o SUS, tendo como norte a Política de Educação Permanente em Saúde, fortalecendo, em caráter transversal, a Política Nacional de Atenção Básica ante a necessidade de formação de recursos humanos. Destacamos que os referidos programas são importantes instrumentos de formação profissional, tendo seu diferencial marcado pela proposta de formação em serviço, como também são diminuidores da iniquidade em saúde no Brasil na perspectiva do acesso à saúde²¹⁻²².

A presença das residências multiprofissionais em saúde nos serviços de saúde tem possibilitado a criação de espaços de aprendizagens compartilhadas, teóricas e práticas, com repercussão positiva na superação das práticas profissionais fragmentadas diante dos processos de cuidado em saúde²³. Os programas de residências, dentre as suas potencialidades, visam o fortalecimento do trabalho em equipe com foco na troca de saberes entre os diferentes profissionais do serviço, essa interação permite que todos os profissionais estejam em formação contínua²⁴.

Pesquisadores reforçam que os alunos, ao ingressarem na formação em saúde, a exemplo de uma formação no *Atlantic Canadian University*, e nas diferentes carreiras, são influenciados por questões referentes à liderança, prestígio e autonomia. Esses reconhecem a existência de estereótipos quanto às profissões de saúde e suas próprias escolhas. O estudo fornece *insights* na promoção da formação centrada na PIC, reconhecendo a produção de conhecimento como necessária para fomentar a introdução precoce para futuros profissionais de saúde²⁵.

Outras experiências no Brasil, Alemanha e Espanha mostram que nos *programas educacionais o domínio basal da educação interprofissional é necessário para atingir metas e melhorar indicadores de saúde, principalmente ao fortalecer a comunicação e a cooperação entre as equipes da APS*⁵. O exemplo dessa aprendizagem interprofissional é facilitado pelo desenvolvimento de grupos e pela discussão de casos e situações-problemas, em que a imersão interprofissional em comunidades torna-se um fortalecedor para áreas geográficas específicas, fortalecendo o cuidado e também a ampliação do acesso a saúde²⁵.

Dessa forma, os serviços e os espaços em que ocorrem as atividades desenvolvidas pela residência vivenciam transformações que esse modelo de formação propõe, sendo considerada importante instrumento de educação permanente para os trabalhadores, e igualmente apresentando um potencial questionador e reflexivo da prática desenvolvida nos cenários práticos. Doravante, a residência potencializa o contato entre os profissionais da APS e os residentes, favorecendo a participação destes profissionais nas ações de prevenção e promoção da saúde, indo de encontro ao apanhar dos dados do estudo aqui relatado²⁶.

As limitações deste estudo devem-se, inicialmente, por ele ter sido desenvolvido em apenas uma unidade de saúde de cuidados primários, como também em uma região metropolitana do Estado do Ceará. Destaca-se, ainda, a condução da recolha dos dados ter ocorrido sem a devolutiva do material para os participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais e residentes da APS compreendem que a PIC é essencial para o fortalecimento do cuidado à saúde em diferentes contextos, trazendo compartilhamentos de responsabilidades e resolubilidade. Salienta-se que a presença da residência no cenário é um potencializador para o cuidado interprofissional, capaz de trazer ferramentas teóricas e práticas ao trabalho interprofissional e à integralidade do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- ¹ Esperat MC, Hust C, Song H, Garcia M, McMurry LJ. Interprofessional Collaborative Practice: management of chronic disease and mental health issues in primary care. *Public Health Reports*. 2023;138(1):29-35. DOI: <https://doi.org/10.1177/00333549231155469>
- ² Davidson AR, Kelly J, Ball L, Morgan M, Reidlinger DP. What do patients experience? Interprofessional collaborative practice for chronic conditions in primary care: an integrative review. *BMC Prim Care*. 2022;23(8):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01595-6>
- ³ Mendes SC, Silva JWM, Teixeira MMS, Lopes MSV. Nursing actions in Primary Health Care to lesbian and bisexual women. *Rev Rene*. 2023;24:83147. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483147>
- ⁴ Pinto TR, Cyrino EG. Multiprofessional Health Residency Programs in the formation of priority care networks. *Interface, Botucatu*. 2022;26:e200770. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200770>
- ⁵ Heumann M, Röhsch G, Zabaleta-Del-Olmo E, Toso BRGO, Giovanella L, Hämel K. Barriers to and enablers of the promotion of patient and family participation in primary healthcare nursing in Brazil, Germany and Spain: a qualitative study. *Health Expect*. 2023;1-13. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.13843>
- ⁶ Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde Debate*. 2020;44(4):161-176. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>
- ⁷ Sousa A, Shimizu HE. How Brazilians access Primary Health Care: evolution and adversities in recent times (2012-2018). *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(8):2981-2995. DOI: [10.1590/1413-81232021268.08972020](https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.08972020)
- ⁸ Ceccim RB. Connections and frontiers of interprofessionality: form and training. *Interface, Botucatu*. 2018;22(2):1739-1749. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
- ⁹ Ferraz CMLC, Vilela GS, Dionízio ACS, Caram CS, Rezende LC, Brito MJM. Collaborative practice in the family health strategy: expressions, possibilities and challenges for the production of care. *Rev Min Enferm*. 2022;26:e-145. DOI: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.40294>
- ¹⁰ Smilski A, Parrott M. Interprofessional competency frameworks in education. *Med Ed Publish*. 2019;8(1):56. DOI: <https://doi.org/10.15694/mep.2019.000056.1>
- ¹¹ Maciel JAC, Castro-Silva II, Dias MSA, Vasconcelos MIO. Does permanent health education walk alone towards interprofessionality? A dentist's perspective. *ABCS Health Sci*. 2022;47:e022205. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcs.hs.2020175.1624>
- ¹² Miselis HH, Zawacki S, White S, Yinusa-Nyahkoon L, Mostow C, Furlong J, et al. Interprofessional education in the clinical learning environment: a mixed-methods evaluation of a longitudinal experience in the primary care setting. *J Interprof Care*. 2022;36(6):845-855. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2025768>
- ¹³ Viklund EWE, Nordmyr J, Häggblom-Kronlöf G, Forsman A. Health promotion practice among older persons: a nordic multi-professional focus group study exploring what it is and how it could be achieved. *J Appl Gerontol*. 2022;41(7):1665-1674. DOI: <https://doi.org/10.1177/07334648221082021>
- ¹⁴ Normandin C, Hayes V, Cyr P, Schirmer J. Implementation and impact of an interprofessional education curriculum on medical, pharmacy, and social work students' attitudes, perceptions, and self-assessed teamwork skills. *J Interprof Care*. 2023;6:1-5. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2023.2169260>
- ¹⁵ Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
- ¹⁶ Gadamer HG. Verdade e método. Petrópolis: Vozes; 1999.
- ¹⁷ Alcín CB, Pinheiro AKB. The challenge of healthcare for vulnerable and marginalized populations [editorial]. *Rev Rene*. 2023;24:e83107. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483107>
- ¹⁸ Gould KA, Barton A, Day K. The Interprofessional Showcase: Evaluating an event to increase professional understanding and collaboration. *J Effective Teaching Higher Educ*. 2018;1(1):02-10. DOI: <https://doi.org/10.36021/jethe.v1i1.13>

- ¹⁹ Sarmiento LF, França T, Medeiros KR, Santos MR, Ney MS. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade residência multiprofissional em saúde. *Saúde Debate*. 2017;41(113):415-424. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.906391>
- ²⁰ Edwards ST, Hooker ER, Brien R, O'Brien B, Kim H, Gilman S, et al. Association of a multisite interprofessional education initiative with quality of primary care. *Jama Netw Open*. 2019;2(11):e1915943. DOI: [10.1001/jama-networkopen.2019.15943](https://doi.org/10.1001/jama-networkopen.2019.15943)
- ²¹ Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface, Botucatu*. 2018;22(2):1525-1534. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
- ²² Araújo HPA, Santos LC, Domingos TS, Alencar RA. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3450. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4484.3450>
- ²³ Flor TBM, Cirilo ET, Lima RRT, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Training in the Multiprofessional Residency in Primary Care: systematic review of the literature. *Cienc Saúde Coletiva*. 2022;27:921-936. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.04092021>
- ²⁴ Flor TBM, Miranda NM, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Analysis of professional training in Multiprofessional Health Residency Programs in Brazil from the perspective of residents. *Ciênc Saúde Colet*. 2023;28(1):281-290. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.11292022>
- ²⁵ Sheri L, Price MS, Little V, Almost J, Andrews C, Davies R, et al. Pre-entry perceptions of students entering five health professions: implications for interprofessional education and collaboration. *J Interprof Care*. 2021;35(1):83-91. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1702514>
- ²⁶ Azzam M, Girard MA, Andrews C, Bilinski H, Connelly DM, Gilbert JK, et al. Accreditation as a driver of interprofessional education: the Canadian experience. *Hum Resour Health*. 2022;20(1):77. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00775-4>

Submetido em: 8/1/2024

Aceito em: 15/6/2025

Publicado em: 14/10/2025

Contribuições dos autores	
Antoniél Rodrigues Sousa:	Conceituação, curadoria dos dados, investigação, metodologia e redação do manuscrito original.
Jonas Loiola Gonçalves:	Conceituação, curadoria dos dados, investigação, metodologia e redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.
Raimunda Magalhães da Silva:	Curadoria dos dados, investigação, metodologia e redação do manuscrito original, Redação – revisão e edição.
Cláudia Machado Coelho Souza de Vasconcelos:	Conceituação, curadoria dos dados, supervisão, Redação – revisão e edição.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.	
Financiamento: Não possui financiamento	
Autor correspondente:	Jonas Loiola Gonçalves Universidade Estadual do Ceará – Uece Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – <i>Campus</i> do Itaperi Fortaleza/CE, Brasil – CEP: 60714.903 jonasloiola10@hotmail.com
Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz	

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

