

MELHORIA DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ÓTICA DA INTERPROFISSIONALIDADE: REFLEXÕES A PARTIR DE UM GRUPO PET-SAÚDE

Lisandra Mikaelly Barboza da Silva
Rosivânia Lopes de Lima
Eric Van Mozart Dias Silva
Ana Maria Gomes dos Santos
Dimitri Taurino Guedes

RESUMO

A Educação Interprofissional (EIP) em Saúde visa o aprimoramento de habilidades e conhecimentos que permitem uma melhor atuação profissional entre si e com outros profissionais. Esta revisão tem como objetivo refletir sobre a educação interprofissional como modelo para melhoria da qualidade da assistência na atenção primária à saúde, a partir de um grupo do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). O PET-Saúde surge com uma iniciativa do Ministério da Saúde brasileiro, tornando-se uma das principais estratégias de indução para a mudança no processo da formação profissional, se destacando atualmente por introduzir a EIP nos cursos de graduação em saúde, baseada em competências colaborativas: atenção centrada no paciente, liderança colaborativa, clareza de papéis, mediação de conflitos, dinâmica em equipe e comunicação. A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por atender de maneira regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades em saúde de uma população, atuando com a execução de ações preventivas e curativas a indivíduos e suas comunidades, todavia, estudos apontam que o trabalho multiprofissional enfrenta dificuldades para sua efetividade. Em prol disso, o PET-Saúde surge como uma importante estratégia de introdução de mudanças no processo de formação profissional, possibilitando a identificação de necessidades frequentemente vivenciadas no serviço de saúde e a sua reflexão, a fim de se alcançar um trabalho colaborativo entre os diferentes profissionais de saúde que atuam em prol da melhoria da assistência ao usuário.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Educação Interprofissional. Capacitação Profissional.

ABSTRACT

Interprofessional Education (IPE) in Health aims to improve skills and knowledge that allow better professional performance among themselves and with other professionals. This review aims to reflect on interprofessional education as a model for improving the quality of care in primary health care, based on a group from the Education through Work for Health Program (PET-Saúde). PET-Saúde emerges with an initiative of the Brazilian Ministry of Health, becoming one of the main strategies to induce change in the professional training process, currently standing out for introducing IPE in undergraduate health courses, based on collaborative competences : patient-centered attention, collaborative leadership, clarity of roles, conflict mediation, team dynamics and communication. Primary Health Care (PHC) is characterized by meeting regionally, continuously and systematically the majority of the health

needs of a population, acting with the execution of preventive and curative actions to individuals and their communities, however, studies indicate that multiprofessional work faces difficulties for its effectiveness. To that end, PET-Saúde emerges as an important strategy for introducing changes in the professional training process, enabling the identification of needs often experienced in the health service and its reflection, in order to achieve collaborative work between different health professionals working to improve user assistance.

Key words: Primary Health Care. Interprofessional Education. Professional Training.

INTRODUÇÃO

Baseado nos princípios da universalidade e integralidade, os processos de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) têm encontrado importantes referenciais, que sustentam a necessidade de reformas na produção das ações e serviços de saúde, tendo nessa perspectiva, o trabalho colaborativo em equipe centrado no usuário/família/comunidade durante o processo do cuidado em saúde (FILHO, *et al.*, 2019). Na mesma direção, recomendações mundiais apontam a necessidade de maiores esforços no sentido de fortalecer a colaboração profissional, tendo como referencial a abordagem da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) (WHO, 2010; WHO, 2013).

Nesse sentido, entendida como a troca de aprendizados e conhecimentos entre si, duas ou mais profissões, a EIP visa o aprimoramento de habilidades e conhecimentos que permitem uma melhor atuação profissional entre si e com outros profissionais, sendo uma prática enriquecedora no meio acadêmico para alunos de graduação e pós-graduação, permitindo uma assistência de melhor qualidade e eficácia ao usuário de saúde (REEVES, 2016). Deste modo, a EIP possibilita uma formação para uma prática colaborativa e trabalho em equipe, potencializando o desenvolvimento de uma assistência em saúde baseada em práticas de saúde integrais e mais resolutivas (AGRELI, *et al.*, 2019; COSTA, *et al.*, 2018).

Com isso, o trabalho em equipe na saúde consiste em um modo de organização das práticas para abordagem ampliada das necessidades de saúde, na perspectiva da integralidade preconizada pelo SUS e requer mudanças dos modelos de atenção (PEDUZZI, *et al.*, 2013). Alcançar o trabalho em equipe interprofissional colaborativo é considerado fundamental para qualidade da atenção à saúde, segurança e satisfação de usuários dos serviços e profissionais (BRANDT, *et al.*, 2014; ZWARENSTEIN; GOLDMAN; REEVES, 2009). Contudo, ainda há confusão sobre os conceitos de trabalho em equipe e prática interprofissional colaborativa, de suas competências e de como mensurar sua efetividade dentre profissionais de saúde e instituições de ensino (BRANDT, *et al.*, 2014; MORGAN; PULLON; MCKINLAY, 2015).

Nesse sentido, diversos estudos têm focado suas dimensões e características: interação, comunicação, articulação das ações, respeito mútuo, confiança, reconhecimento de papéis e de profissionais, colaboração, objetivos comuns, atenção centrada no usuário cuja finalidade são as necessidades de saúde (PEDUZZI, *et al.*, 2013; BRANDT, *et al.*, 2014; WEST; LYUBOVNIKOVA, 2013).

Contudo, diante das mudanças de perfis demográfico e epidemiológico, que apresentam aumentos da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde, associadas à manutenção de condições agudas e infecciosas antigas (dengue, acidentes, violências etc) e recentes (zika e covid-19), principalmente em países como o Brasil, se torna urgente avançar na abordagem integral, que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde de usuários e

população. Nessa perspectiva, a efetiva colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado torna-se fundamental para a resolubilidade dos serviços ofertados e a efetividade da atenção à saúde, característica esta permitida pela EIP, por meio da troca mútua de diferentes níveis de conhecimento entre profissionais e futuros profissionais da saúde (REEVES, 2016).

Deste modo esta revisão tem como objetivo refletir sobre a educação interprofissional como modelo para melhoria da qualidade da assistência na atenção primária à saúde, a partir de um grupo do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), visando a promoção e a proteção da saúde.

PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

Instituído em 2008, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) surge com uma iniciativa do Ministério da Saúde, tendo por intuito a promoção e qualificação do ensino-serviço-comunidade, desenvolvendo ações nas redes de serviços de saúde (BRASIL, 2019). O Programa tornou-se uma das principais estratégias de indução para a mudança no processo da formação profissional, em que atualmente o PET-Saúde/Interprofissionalidade tem se destacado por introduzir a Educação Interprofissional (EIP) nos cursos de graduação em saúde, fomentando a formação em saúde em grupos com profissionais e estudantes de diversas áreas de formação, para que juntos trabalhem colaborativamente, o que é de extrema importância para o cuidado integral, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007).

Inicialmente, o PET-Saúde tinha por objetivo trabalhar com grupos de aprendizagem tutorial voltados para a Estratégia Saúde da Família (ESF), todavia o mesmo já foi estendido para outras áreas estratégicas do SUS, tornando-se uma das principais estratégias de indução para as mudanças nos processos da formação profissional da saúde no Brasil (FRANÇA, *et al.*, 2018). Neste sentido, a interprofissionalidade, tema abordado na edição atual do programa, corresponde à prática profissional em que se desenvolve o trabalho em equipe de saúde, articulando diferentes campos de práticas e fortalecendo a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

A EIP possibilita o desenvolvimento de profissionais de saúde mais colaborativos, capazes de prestar uma assistência mais integral, e conseqüentemente mais coerente na resolução e enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde. A colaboração torna-se a prática esperada entre os diferentes profissionais de saúde (REEVES; HEAN, 2013). De acordo com Caipe (2002), o conceito de educação interprofissional em saúde mais amplamente conhecido, define que essa ocorre quando duas ou mais profissões da saúde aprendem com, para e sobre interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos na outra, como forma de desenvolver a colaboração por meio de um processo de aprendizagem compartilhada, a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados.

O PET-Saúde se constitui em uma oportunidade única e ao mesmo tempo bastante desafiadora, trabalhosa e extremamente difícil na visão de alguns tutores. Mas sobretudo, uma oportunidade de aprendizado e aproximação entre os docentes dos cursos, profissionais do serviço e estudantes, gerando satisfação, sentimento de realização, crescimento pessoal e profissional, tendo como facilitadores a motivação dos envolvidos, o apoio do serviço, a receptividade dos profissionais e usuários das unidades de atenção básica, o trabalho colaborativo, o contato diário com a rede de saúde, a disponibilidade dos estudantes, os cursos

de capacitação promovidos pela coordenação do projeto e a metodologia utilizada na condução dos grupos (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015).

Em desenvolvimento na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN), o programa aborda estratégias em diferentes áreas da saúde, sendo elas: Saúde da mulher; Saúde da criança; Saúde mental; Apoio matricial e Saúde do trabalhador. O mesmo objetiva desenvolver a execução das políticas que as permeiam os diversos serviços da rede assistencial à saúde referente a cada área no município de Santa Cruz/RN, de modo a incentivar a prática Interprofissional entre alunos e profissionais de saúde e garantindo o atendimento às necessidades reais dos usuários (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS

No campo da saúde no Brasil, o trabalho em equipe configura-se como estratégia de cuidado integral em todos os níveis de atenção do SUS, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS). É considerada um dos pilares do trabalho em saúde e toma as necessidades de saúde como objeto multidimensional, que engloba aspectos biológicos, psicológicos, sociais, políticos, econômicos e culturais (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018). A APS é o *locus* de coordenação dos cuidados na rede de atenção à saúde (RAS) e está organizada segundo a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem o trabalho em equipe dentre suas diretrizes operacionais (PEDUZZI, *et al.*, 2013).

Na APS, a ESF busca ressituar o usuário, a família e a comunidade no centro do processo de cuidado, o que exige uma intrínseca interação entre as diferentes categorias profissionais que compõem as equipes de saúde. Existe certa confusão conceitual entre trabalho multiprofissional, trabalho em equipe, trabalho interprofissional e prática colaborativa. O nível de interação, o compartilhamento de objetivos em comum, a identidade de equipe e a centralidade no usuário e suas necessidades são aspectos centrais para a diferenciação desses termos (GOLDMAN, *et al.*, 2009).

A perspectiva interprofissional é bastante distinta da multiprofissional. Enquanto esta relaciona-se com o trabalho em equipes constituídas por diferentes profissionais, sem a necessária interação entre os membros e, por vezes, apenas dividindo o mesmo espaço, com limitada ou nenhuma interação; aquela compartilha objetivos, desenvolve identidade de equipe e busca o cuidado integral, levando em consideração o caráter complexo e dinâmico das necessidades de saúde de indivíduos e coletivos, considerados coprodutores dos atos em saúde (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

Destarte, é preciso transitar do trabalho em paralelo (multiprofissional) para o articulado e integrado (interprofissional), orientado pelas necessidades de saúde dos usuários (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018). Esse trânsito se justifica pela necessidade de superar o contexto marcado pelo trabalho fortemente parcelado e centrado no profissional. Em outras palavras, é necessário passar da equipe como agrupamento de agentes, para a equipe como integração de trabalhos (PEDUZZI, 2001). Na primeira noção, a tônica do trabalho é a fragmentação e a justaposição de ações; na segunda, evidencia-se a integralidade das ações de saúde. O fortalecimento dessa passagem deve fazer parte das preocupações cotidianas do trabalho, para que os profissionais articulem as decisões e configurem.

O efetivo trabalho em equipe se apresenta, então, como uma premissa para o enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde das pessoas, em sua dinamicidade e

complexidade. Nesse sentido, o horizonte da EIP é o desenvolvimento de profissionais de saúde mais colaborativos, capazes de prestar uma assistência mais integral, e conseqüentemente mais coerente na resolução e enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde. A colaboração torna-se a prática esperada entre os diferentes profissionais de saúde (REEVES; HEAN, 2013).

As competências colaborativas são aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde (BARR, 1998). A colaboração ocorre quando dois ou mais profissionais de saúde atuam de forma interativa, compartilhando objetivos, reconhecendo o papel e a importância do outro na complementariedade dos atos em saúde. Essa compreensão expõe a necessidade de horizontalizar relações, questionando a histórica hierarquia entre os profissionais e entre esses e os usuários. A colaboração implica, necessariamente, em ressituar os usuários e suas necessidades de saúde na centralidade do processo (REEVES, 2010).

Com base na experiência da implementação da EIP e práticas colaborativas no Canadá, no ano de 2010 foram reunidos seis domínios constituídos pelas práticas colaborativas, sendo eles: atenção centrada no paciente, liderança, clareza de papéis, mediação de conflitos, dinâmica em equipe e comunicação colaborativa. (CIHC, 2010).

A competência atenção centrada no paciente é mediada através da subjetividade, interesses e necessidades do ator principal nas relações de saúde, o usuário. A partir desse entendimento, torna-se possível a plena compreensão da autenticidade, identidade e participação na transformação das realidades individuais e coletivas dos usuários em suas devidas comunidades e espaços sociais (SILVA, *et al.*, 2015).

A liderança colaborativa consiste na ações de motivar, influenciar e orientar participantes de uma determinada organização, sendo estes direcionados pelos posicionamentos da *persona* líder. É primordial que o indivíduo que assume a posição de liderança construa, em conjunto com os demais, através da confiança e orientação, um espaço organizacional proveniente à autonomia dos sujeitos e grupo. Portanto, a liderança colaborativa apoia-se na ideia do encorajamento dos talentos individuais, através do estímulo às experiências e compartilhamentos de ideais, a fim de que se possa criar novos conhecimentos a um objetivo mútuo (GONZALEZ; MELO, 2017).

Na perspectiva de alcançar as metas propostas pela população, profissionais e estudantes da saúde, é necessário que estes dois últimos possuam clareza acerca de suas tarefas e papéis. Tal competência relaciona-se com a capacidade de compreensão de como ocorre o processo de trabalho de saúde, considerando os encargos e demandas individuais e coletivas (PEDUZZI; LEONELLO; CIAMPONE, 2016).

A mediação de conflitos pode ser compreendida como uma ferramenta para que indivíduos consigam estabelecer convivências saudáveis entre si. Dentro da possibilidade de mediação está inserida os valores da reflexão, compreensão e superação das adversidades. Nessa competência, indica-se a posição do mediador, um sujeito que deve estar apto a ter habilidades que ocasionam diálogos cooperativos, visando a horizontalidade do intercâmbio, e levando em consideração as posições, opiniões e interesses dos envolvidos nos conflitos em questão (PARISI, 2016).

A interprofissionalidade requer a disposição para que, tanto profissionais quanto estudantes, conheçam e pratiquem suas atividades de acordo com a dinâmica em equipe, realizando-as através da reflexão dos aspectos sociais, políticos e econômicos. Esta competência colaborativa requisita a construção de um processo dinâmico entre os implicados; a compreensão sobre o perfil da própria equipe e população alvo; a elaboração compartilhada

de objetivos a serem alcançados, assim como a execução, em conjunto, do plano proposto (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

A comunicação é um instrumento significativo para se estabelecer o trabalho em equipe, visto que a colaboração entre membros de um mesmo grupo, e outros setores, requer um diálogo efetivo e aberto. Para autores da interprofissionalidade, como Previato e Baldiserra (2018), a comunicação ganha destaque entre as demais práticas cooperativas, por se tratar de um canal de compartilhamento de perspectivas, dúvidas e opiniões entre membros de uma mesma equipe. Portanto, o diálogo colaborativo contribui positivamente para a melhoria no cuidado em saúde, oportunizando a satisfação dos profissionais e usuários da rede de atenção em saúde (PREVIATO; BALDISERRA, 2018).

DISCUSSÃO

Definida como uma das portas de entrada do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por atender de maneira regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades em saúde de uma população, atuando com a execução de ações preventivas e curativas a indivíduos e suas comunidades, devendo esta atender as necessidades regionais na qual se encontra inserida (FERREIRA; MATTOS, 2018; PEREIRA; LIMA, 2008). Em seu contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi pensada como estratégia de expansão, consolidação e qualificação da APS, sendo sua atuação voltada para o trabalho em equipe, atualmente voltado em sua maioria para o trabalho de caráter multiprofissional (BARRETO, *et al.*, 2019).

Neste sentido, o trabalho em equipe é fundamental para uma atuação eficaz da ESF, onde no modelo de trabalho multiprofissional o mesmo é caracterizado pela descentralização do atendimento centrado apenas na doença, levando portanto, em consideração outros aspectos como as influências sociais, culturais e econômicas sobre o processo saúde-doença, do indivíduo, o que deste modo, exige a aplicabilidade cuidadosa dos princípios e conhecimentos do SUS por parte dos profissionais da saúde, envolvendo a equipe desde os agentes comunitários à enfermeiros e profissionais da área da medicina e odontologia (PAREIRA, *et al.*, 2015).

Todavia, estudos apontam que o trabalho multiprofissional enfrenta dificuldades para sua efetividade como a subordinação entre os segmentos de trabalhos e agentes, além da falta de organização e não esclarecimentos dos papéis profissionais em ações, não conhecimento das competências, valorização do modelo biomédico e sobrecarga profissional, sendo a categoria da enfermagem a mais afetada por assumir um maior número de responsabilidades na ESF, em particular no desenvolvimento de ações, e assim, o trabalho em equipe multiprofissional tem por consequência a quebra do cuidado contínuo e fragmentação da assistência ao usuário e comunidade (PAREIRA, *et al.*, 2015; FITTIPALDI, 2013; BARRETO, *et al.*, 2019).

Com isso, busca-se substituir as duas principais barreiras à prática centrada na pessoa: a competição entre os profissionais de saúde pela cooperação e parceria; e os desequilíbrios de poder por compromisso com a igualdade e responsabilidade coletiva (ESCALDA; PARREIRA, 2018). Profissionais com diferentes formações na saúde, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação, articulam seu saber específico com o dos outros na organização do trabalho, o que possibilita tanto compartilhar as ações e atividades a outros profissionais, nos moldes de uma prática colaborativa.

Nesse sentido, a interprofissionalidade trata-se de um trabalho em que duas ou mais profissões aprendem uns com os outros, diferentemente da visão multi, para melhorar a colaboração e a qualidade da atenção e cuidados aos usuários do serviço (BARR, 2005, p. 6). Nesse sentido, é bastante presente a interação entre as profissões, de forma que a cooperação é em torno de um objetivo em comum (OMS, 2010), configurando-se como resposta à segregação das profissões, de modo que esse trabalho colaborativo entre os diferentes profissionais de saúde representem a busca pela assistência resolutiva e de qualidade.

Por outro lado, o trabalho interprofissional passa por constantes desafios, uma vez que o fato de existirem equipes que reúnem diferentes profissionais no mesmo local de trabalho atendendo os mesmos usuários, não configura automaticamente equipes integradas e colaborativas, sendo este um dos desafios colocados na EIP: formar profissionais para dar continuidade à organização de um sistema de saúde apoiado nos princípios da universalidade do atendimento, integralidade da atenção, equidade e participação social (WEST; LYUBOVNIKOVA, 2013).

A interprofissionalidade eleva a segurança da assistência, reduzindo riscos, erros e danos; contribui à satisfação das necessidades em saúde, introduzindo com precisão e no tempo justo as ações de prevenção de doenças e agravos e as ações de promoção da saúde; e melhora a satisfação e conforto dos usuários, o que repercute nos termos do acolhimento prestado, da integralidade da atenção e na adesão ao tratamento ou plano de cuidados prescrito/orientado (GOMIDE *et al.*, 2018). Por isso, deve-se cada vez mais defender e promover o trabalho colaborativo em equipe, buscando a educação permanente e promovendo a integração ensino-serviço-comunidade-gestão.

Em prol disso, o PET-Saúde se constitui uma importante estratégia de introdução de mudanças no processo de formação profissional, possibilitando a identificação de necessidades frequentes vivenciadas no serviço de saúde e a sua reflexão, a fim de se alcançar um trabalho colaborativo entre os diferentes profissionais de saúde que atuam em prol da melhoria da assistência ao usuário (SILVA; CASSIANI; FREIRE FILHO, 2018). Assim, o PET-Saúde Interprofissionalidade aparece como um estímulo à adoção de estratégias para promoção das práticas colaborativas, em prol da consolidação da saúde como direito universal, além de estimular mudanças na formação dos profissionais da saúde (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões acerca de como sistema de saúde brasileiro é planejado e como esse de fato se põe em prática devem levar em consideração os vetores positivos, ameaças e obstáculos que o permeiam. O SUS é passível de resistências que partem às vezes dos próprios profissionais da saúde que o compõem, em detrimento de interesses individuais. Entretanto, se faz necessário que os profissionais da rede de atenção à saúde se comprometam com os princípios básicos da universalidade e integralidade (PAIM, 2018).

Para isso são necessárias ações articuladas entre órgãos de saúde, sejam eles privados ou públicos, e espaços como universidades, serviços de saúde etc; sob metodologias diversificadas, apoiadas em políticas públicas consistentes e concretas. Tais ações podem ser vistas como vetores positivos que sustentam as diretrizes e princípios do SUS. Pode-se exemplificar por meio do fortalecimento de programas governamentais para melhoria do atendimento da APS, como o Programa PET-Saúde Interprofissionalidade (PAIM, 2018).

Os conceitos básicos da interprofissionalidade deixam claro o papel de cada profissional dentro da APS, assim como seus devidos potenciais para, em conjunto com os demais profissionais da rede de atenção em saúde, ofertar cuidados em saúde eficazes e resolutivos. Conseqüentemente, o ensino e a prática interprofissional melhora o atendimento em saúde na atenção primária por ofertar subsídios teóricos e práticos que fortalecem as atuações individuais e coletivas.

Sob essa perspectiva, pensa-se que a Educação Interprofissional sirva-se como uma metodologia inovadora da formação e cuidado, capaz de produzir resultados satisfatórios e que favoreça a realização de ações em saúde interprofissionais e intersetoriais com perspectiva integral e holística. Assim sendo, otimiza e qualifica as práticas individuais de cada profissão, aperfeiçoa a articulação com os demais membros da APS e os setores em gestão e cuidado em saúde, tendo em foco a resolução das demandas das(os) usuárias(os) e sua família/comunidade.

O trabalho em saúde, dentro de uma equipe, transcende os fazeres individualizados de cada profissão. Logo, projeta-se a importância do trabalho colaborativo, na qual o profissional não abre mão da sua especificidade, mas valoriza o trabalho cooperativo em ações direcionadas à população. Por isto, investir na interprofissionalidade na APS é garantir segurança no atendimento em saúde para os profissionais da rede, e qualidade das ações e serviços prestados para a comunidade alvo.

REFERÊNCIAS

AGRELI, H. F. *et al.* Efeito da educação interprofissional no trabalho em equipe e no conhecimento do manejo de condições crônicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.27, p.1-10, 2019.

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface, comunicação, saúde e educação**. v. 20, n.59, p.905-916, 2016.

ALMEIDA, R. G. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Rev. Saúde Debate**. v. 43, n. 1, p. 97-105, ago. 2019.

BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*, Abingdon, v. 12, no. 2, p. 181-187, 1998.

BARR, H. *et al.* **Effective Interprofessional Education: argument, assumption & evidence**. London: Blackwell, 2005.

BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v.42, n.1, p.163-173, 2018.

BARRETO, A. C. O.; *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. v.72, n.1, p.278-285, 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. **Diário Oficial União**. 25 jun 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução CNS/MS nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, e que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 Fev 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PET-Saúde/Interprofissionalidade inicia atividades da nona edição**. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/sgtes/45332-pet-saude-interprofissionalidade-inicia-atividades-da-nona-edicao>>. Acesso em: 08 jun. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)**. [201-]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/44938-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude>>. Acesso em: 08 jun. 2020.

BRANDT, B.; *et al.* A scoping review of interprofessional collaborative practice and education using the lens of Triple Aim. **J Interprof Care**. v.28, n.5, p.393-9, 2014.

CAIPE. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education. United Kingdom**, 2002.

CAMARA, A. M. C. S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D. L. M. Educação Interprofissional no programa PET-Saúde: a percepção dos tutores. **Interface - Comunicação Saúde e Educação**. v. 19, n. 1, p. 817-829, 2015.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A national interprofessional competence framework**, 2010.

COSTA, M. V. *et al.* **Educação Interprofissional em Saúde**. Natal: SEDIS-UFRN, 2018.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface, comunicação, saúde e educação**. v 22, n.2, p.1717-27, 2018.

FERREIRA, A. C. S.; MATTOS, M. Atenção multiprofissional ao idoso em condição crônica na estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**. v.31, n.3, p.1-10, 2018.

FILHO, J. R. F.; *et al.* Educação interprofissional e as ações formativas do eixo do provimento emergencial do Programa Mais Médicos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.1, p.50-63, 2019.

FITTIPALDI, A. L. M. **Apoio matricial nas ações de alimentação e nutrição**: visão dos profissionais da estratégia de saúde da família de Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ. 2013. 92 f. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

FRANÇA, T.; *et al.* PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde Debate**. v.42, n.2, p.286-301, 2018.

GOLDMAN, J.; *et al.* Improving the clarity of the interprofessional field: implications for research and continuing interprofessional education. **J. Contin. Educ. Health. Prof.** v.29, n.3, p.151-156, 2009.

GOMIDE, M. F. S. *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface (Botucatu)**. v. 22, n. 65, p. 387-98, 2018.

GONZALEZ, R. V. D.; MELO, T. M. de. Inovação por exploração e exploração do conhecimento: um estudo empírico do setor automobilístico. **Gest. Prod.** São Carlos. v.25, n.1, p.1-15, 2018.

MORGAN, S.; PULLON, S.; MCKINLAY, E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. **Int J Nurs Stud**. v.52, n.7, p.1217-1230, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: WHO, 2010.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 23, n. 6 p. 1723-1728, 2018.

PAREIRA, A. K. L.; *et al.* Dificuldades e implicações do processo de trabalho em equipe interdisciplinar na estratégia de saúde da família. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. Cajazeiras, v.2, n.3, p.277-289, 2015.

PARISI, L.. Mediação. *In*: PARISI, L. **Mediação de conflitos no trabalho**: possibilidade de restauração do diálogo no espaço de trabalho em saúde. Orientador: Jandira Maciel da Silva. 2016. Dissertação (Mestre) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2016.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F.. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**. v.22, n.2, p.1525-1534, 2018.

PEDUZZI, M.; *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista Escola**. v.47, n.4, p.977-983, 2013.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.35, n.1, p.103-109, 2001.

PEDUZZI, M.; LEONELLO, V. M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em Equipe e Prática Colaborativa. *In*: Paulina Kurcgant. (Org.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 103-114, 2016.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J.C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2a ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PREVIATO, G. F.; BALDISIERRA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação** [online]. v.22, n.2, p.1535-1547, 2018.

REEVES, S.; HEAN, S. Why we need theory to help us better understand the nature of interprofessional education, practice and care. **Journal of interprofessional care**, Abingdon, v. 27, no. 1, p. 1-3, 2013.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface, comunicação, saúde e educação**. v.20, n.56, p.185-196, 2016.

REEVES, S. The need to problematize interprofessional education and practice activities. **Journal of interprofessional care**, Abingdon, v. 24, n. 4, p. 333-335, 2010.

SILVA, F. A. M.; CASSIANI, S. H. B.; FREIRE-FILHO, J. R. Interprofessional Health Education in the Region of the Americas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [internet]. v. 26, 2018.

SILVA, J. A. M. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem**. São Paulo, v.49, n.2, p. 16-24, 2015.

WEST, M.; LYUBOVNIKOVA, J. Illusions of teams working in health care. **J. health organ. manag.**, Bradford, v. 27, no. 1, p. 134-142, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva, Switzerland: WHO, p.1-64, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Transforming and scaling up health professionals' education and training**: World Health Organization guidelines 2013. Geneva, Switzerland: WHO, p.1-124, 2013.

ZWARENSTEIN, M.; GOLDMAN, J.; REEVES, S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database Syst Rev**. v.3, 2009.