

PRÁTICA INTERPROFISSIONAL E TRABALHO COLABORATIVO EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: DA DIFICULDADE A EFETIVAÇÃO DESSAS FERRAMENTAS

INTERPROFESSIONAL PRACTICE AND COLLABORATIVE WORK IN A MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE: FROM DIFFICULTY TO IMPLEMENTING THESE TOOLS

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp4061-4069>

Recebido em: 07.10.2023 | Aceito em: 21.04.2024

Marcio Costa de Souza^{a*}, Giovanna Santana Silva Borges^b, Yasmin Victória Conceição Correia^b, Victória de Almeida Passos^b, Jairose Nascimento Souza^b, Magno Mercês Weyll Pimentel^b, Talita Miranda Pitanga Barbosa Cardoso^d, Ana Beatriz Barros Ferreira da Silva^e

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana – BA, Brasil^a

Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Salvador – BA, Brasil^b

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Cruz das Almas – BA, Brasil^c

Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador – BA, Brasil^d

Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia – SESAB, Salvador – BA, Brasil^e

***E-mail: mcsouzafisio@gmail.com**

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar as práticas de cuidado sob a ótica da interprofissionalidade e trabalho colaborativo no processo formativo em uma Residência Multiprofissional de saúde. Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo realizada em um programa de Residência multiprofissional de uma Universidade pública da Bahia. A produção de dados foi feita a partir de entrevistas semiestruturadas aplicadas a 13 residentes, o número de participantes foi definido por critério de saturação e a sua interpretação foi obtida através da Análise de Conteúdo. Percebeu-se que o trabalho colaborativo é mais comum à sua prática de forma efetiva por trabalhadores da área básica em Unidades de Saúde da Família, quando comparadas à Unidade Hospitalares. Ademais, notou-se que as práticas de natureza Interprofissional são ferramentas imprescindíveis para a construção e potencialização do cuidado integral centrado no usuário e que os residentes percebem tais práticas como promotoras de vínculo reconhecendo as tecnologias leves/relacionais no fazer em saúde. No entanto, a prática interprofissional encontra barreiras na sua efetivação em diversos campos, tem a Educação Permanente como caminho para mitigar tais barreiras e efetuar de fato a interprofissionalidade de modo a continuar qualificando a formação dos sujeitos e ofertando um cuidado em saúde capaz de atender as necessidades dos usuários.

Palavras-chave: Capacitação Profissional; Educação Interprofissional; Integralidade em Saúde.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze care practices from the perspective of interprofessionality and collaborative work in the training process in a Multi-professional health Residency. This is qualitative research carried out in a multi-professional Residency program at a public University in Bahia. Data production was based on semi-structured interviews applied to 13 residents, the number of participants was defined according to the saturation criterion and its interpretation was obtained through Content Analysis. It was noticed that collaborative work is more common to be practiced effectively by workers in the basic area in Family Health Units, when compared to Hospital Units. Furthermore, it was noted that practices of an Interprofessional nature are essential tools for the construction and enhancement of comprehensive user-centered care and that residents perceive such practices as promoting bonds, recognizing light/relational technologies in health care. However, interprofessional practice encounters barriers in its implementation in different fields, with Permanent Education as a way to mitigate such barriers and actually carry out interprofessionality in order to continue qualifying the training of subjects and offering health care capable of meeting the users' needs.

Keywords: Professional Training; Interprofessional Education; Integrality in Health.



INTRODUÇÃO

A educação permanente se traduz como um conjunto de atividades de extrema importância para a atualização profissional oportunizando que os trabalhadores se desenvolvam continuamente dentro de suas atividades e trazendo benefícios ao ambiente de trabalho enquanto funcionário mais qualificado, sendo uma oportunidade de exercer educação em tais ambientes. Por tanto, às práticas de educação permanente estão intimamente ligadas ao aperfeiçoamento de habilidades e maior preparação dos profissionais em acompanhar as mudanças de sua área de atuação (RIBEIRO; SOUZA; SILVA, 2019).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a necessidade de conceber e institucionalizar a EPS como alternativa de aprimoramento do serviço, assim como a gestão de variadas formas de contratação, a gestão descentralizada e o trabalho em equipe foram reconhecidas em 2010 pelo Ministério da Saúde (SILVA *et al.*, 2019). Entendeu-se que a problemática se somava à formação profissional que reproduzia a fragmentação de saberes e práticas em saúde resultando numa urgente carência de ações que compreendessem a multiplicidade que requer a prática do cuidado e sua gestão.

Diante desse cenário, surgiram as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), coordenadas pelos Ministérios de Educação (MEC) e da Saúde (MS), através de programas que foram regularizados em 2005, através da promulgação da Lei nº 11.129, mas somente dois anos depois foi instituída a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional (CNRMS) (SILVA *et al.*, 2019).

Os programas de Residências reconhecem no potencial da interdisciplinaridade a possibilidade de contraposição ao sistema biomédico hegemônico através da cooperação entre diversos setores e categorias à medida em que qualifica a formação dos jovens profissionais para o mercado de trabalho e do próprio serviço. É valioso lembrar que o modelo prioritariamente ocidental biomédico-hegemônico contraria um dos princípios do SUS referente à Integralidade, onde o exercício do trabalho profissional vai além da terapia física e biológica, assim como a relação com o usuário ultrapassa a relação médico-paciente (MAROJA, ALMEIDA JUNIOR; NORONHA, 2020).

Dessa maneira, as RMS promovem interação entre gestores, profissionais dos serviços, profissionais residentes, docentes e usuários, além de aproximarem os campos da saúde e da educação, o que fortalece o SUS a partir da reorganização e melhoria do serviço público

(SILVA *et al.*, 2019; MAROJA, ALMEIDA JUNIOR; NORONHA, 2020).

À vista disso, é importante compreender o potencial da educação e prática interprofissional para a formação dos profissionais de saúde dentro da Residência Multiprofissional em Saúde na perspectiva do do cuidado em saúde. Destarte, o presente estudo objetiva analisar as práticas de cuidado sob a ótica da interprofissionalidade e trabalho colaborativo no processo formativo em uma Residência Multiprofissional de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e exploratória, realizado em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde de uma Universidade pública localizada na Bahia. Esta turma deu entrada no curso no ano de 2022, e no ano de 2023 está no 2º ano e compõem o 13º grupo que está realizando este processo formativo. Este programa se organiza em cinco áreas de atuação e os estudantes, na seleção, obrigatoriamente, designam a formação para apenas uma dessas temáticas, sendo elas: Saúde da Família, Saúde Mental, Terapia Intensiva, Oncologia e Nutrição Clínica; o qual é disponibilizada 39 vagas por turma/ano, e estes têm seu processo formativo que dura 02 anos.

A amostra da pesquisa foi definida a partir da saturação das respostas definidos por Fontanella, Ricas e Turato (2008), ou seja, quando mais nada de novo emergia durante as entrevistas respeitando a participação de todas as áreas temáticas com categorias profissionais distintas, o qual totalizou 13 participantes. O critério de inclusão era ser residente e estar cursando o segundo ano durante a produção dos dados, como critério de exclusão, era ser residente e já ter feito outro processo formativo a nível de residência.

Para a produção dos dados, a técnica escolhida foi a entrevista semiestruturada. Na entrevista, o roteiro contemplou três dimensões (Prática Interprofissional, Trabalho em Equipe e Colaboração Profissional), direcionadas pelas perguntas disparadoras. Para que o sigilo dos participantes permaneça preservado a sua identificação neste trabalho foi realizada colocando a palavra 'entrevista' de forma abreviada (Ent.), seguida do número sequencial 1 a 13, de acordo com a ordem em que a entrevista fora realizada, logo depois identificando a profissão daquele residente e do núcleo o qual faz parte.

O material obtido através das entrevistas foi transcrito no *Microsoft Word* e submetido à Análise de Conteúdo adaptada por Minayo (2014), compreendendo

as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material (leitura flutuante e exaustiva) o que permitiu que os pesquisadores se conectarem com o que era relatado, o conteúdo implícito e explícito no material analisado. Por conseguinte, realizou a classificação dos dados a partir da criação dos núcleos de sentidos e conseqüentemente a construção de duas categorias. Para a interpretação do material submetido foi elaborada em uma planilha denominada de trilha interpretativas para a realização da síntese horizontal e vertical dos dados produzidos, e de forma imanente o que foi descrito no diário de campo era inserido nessa planilha para que obtivéssemos a análise final, e a partir desta, buscou relacionar os dados empíricos com o que se tem já publicado cientificamente.

Este artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, através do parecer 5.185.595 (CAAE 53419821.40000.0057), seguindo os preceitos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e garantindo o sigilo das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise duas categorias temáticas que foram definidas como “**trabalho colaborativo: problemas na efetivação**”, a qual por sua vez originou os núcleos de sentido: Dinâmica de comunicação entre os residentes, Resistência à atuação dos residentes e fragilidades da equipe e estruturais; e “**prática interprofissional: é possível realizar?**”, com os seguintes núcleos: percepção, formação e atuação dos residentes, trabalho interprofissional em unidades Hospitalares e Unidades Saúde da Família, benefícios aos usuários e suas famílias e o Fortalecimento do Trabalho Vivo.

Trabalho colaborativo: problemas na efetivação

Importante destacar os avanços ocorridos na saúde a partir da criação do SUS por meio de políticas públicas robustas e contínuas, as quais enfatizam a necessidade do trabalho em equipe e de estabelecer uma prática colaborativa (PEDUZZI *et al.*, 2020). No entanto, sabemos que a efetivação de tais práticas, principalmente no campo interprofissional dentro de uma unidade de saúde, encontra diversos entraves (SANTOS, 2020).

Vale ressaltar que diante de um espaço de cuidado mútuo em que trabalhadores e residentes atuam em equipes multiprofissionais, tais barreiras se repetem o que expõe o quão frágil pode ser a existência de uma equipe

que se diz multiprofissional, mas atua a partir de práticas e ferramentas que promovem o reducionismo e objetivação dos sujeitos, o que foge do que de fato é a Clínica Ampliada (SOUSA *et al.*, 2019).

Um dos problemas que se fizeram presente nas falas dos residentes durante a pesquisa, reflete a uma realidade experienciada que produz uma barreira para a prática multiprofissional coletiva envolvendo os trabalhadores do serviço, a qual fica nítido a percepção dos trabalhadores em relação aos residentes como não participe da equipe, como membros externos, conforme observado nas falas dos entrevistados 5, 7 e 11,

[...] muitos te colocam ainda no local de aprendizado mesmo. Então tem muita gente que te vê como estagiário, que acha que você não deve tá ali opinando, sugerindo em relação às condutas [...] eles são mais fechados, talvez pela carga horária de trabalho que é exaustiva e isso acaba sendo uma barreira (Ent. 5, fisioterapeuta, Núcleo Terapia intensiva).

[...] A gente teve problemas [...], de não respeitar a gente, soltar piadinhas, serem grosseiros (Ent. 7, nutricionista, Núcleo de Nutrição clínica).

[...] A gente viveu muitos episódios de assédio [...], até de circulação no espaço, a gente tinha umas limitações e aí impossibilitava muito a nossa autonomia nos casos (Ent. 11, farmacêutica, Núcleo de saúde mental).

À vista disso, é inegável que as relações entre os trabalhadores da equipe, atuando em ambiente hostil e de pouca autonomia profissional, afeta não somente o desempenho desta equipe, como mitiga o cuidado e planos terapêuticos por ela desenvolvidos. Dessa maneira, um ambiente de trabalho saudável, dentro de uma atuação interprofissional, é aquele que consegue traduzir a satisfação de seus trabalhadores em qualificação do cuidado e segurança dos usuários (PECHACEK *et al.*, 2022).

Ante o exposto, as equipes que potencializam a sua ação no ambiente de trabalho, o fazem seguindo simples ferramentas: comunicação, aprendizado e engajamento permanente. A comunicação se estabelece de forma livre e aberta, com o intuito de resolver as necessidades/problemas que surgem, e conseqüentemente, tomar decisões em parceria. No que concerne ao aprendizado e engajamento permanente, deve ocorrer entre a equipe por meio do desempenho das ações, e quando possível nas trocas de plantão. Portanto, os

resultados são observáveis tanto na terapêutica quanto nos processos de sofrimento entre os trabalhadores, sendo observado menores índices de Burnout entre esses, por fortalecerem a comunicação e a colaboração (PECHACEK *et al.*, 2022).

Além disso, um outro ponto de relevante importância que fora levantado nas entrevistas, foi a constante reafirmação de que há um déficit na comunicação no espaço de trabalho que dificulta o trabalho colaborativo, conforme revelaram os entrevistados 1, 4 e 11,

[...] A comunicação entre a equipe de trabalho deixou muito a desejar, né [...] teve circunstâncias em que a partilha das informações não foi feita de uma maneira correta (Ent. 1, Fisioterapeuta, Núcleo Saúde da família).

[...] então, a gente percebia essa dificuldade de integralização, eu acho que a maior dificuldade era a comunicação (Ent. 4, Fonoaudióloga, Núcleo UTI).

[...] Então, era uma comunicação muito ruim, tinha pessoas que chegavam no CAPS se... se travavam na sala que a gente não via mais (Ent. 11, farmacêutica, Núcleo saúde mental).

Segundo Faquim, Buiatti e Frazão (2022), as equipes interprofissionais mais engajadas estimulam o empoderamento de seus trabalhadores à melhores desempenhos profissionais, assim como um impacto positivo na otimização do cuidado e adesão a este por parte dos usuários. Fica nítido que alcançar tais objetivos depende de uma ação coletiva estruturada da equipe multiprofissional através da troca permanente de informações e tomadas de decisões compartilhadas.

Infelizmente, a barreira comunicativa muitas vezes se deriva da disputa de poder decorrente das relações no ambiente de trabalho, seja ela intencional ou não, além de que a fragmentação das especialidades na ausência da comunicação quebra a continuidade do cuidado, a sua horizontalização, pois a interdisciplinaridade com foco na união em equipe e discussão de casos atua diminuindo esse reducionismo (OLIVEIRA, 2017).

A luz de Souza *et al.* (2019), o matriciamento possui forte importância enquanto recurso organizacional do trabalho de modo a priorizar o cuidado compartilhado e interdisciplinar articulando melhor as equipes. Dessa maneira, a dificuldade dos residentes em terem voz ativa no grupo de trabalho é reflexo de relações instituídas hierarquicamente que não os reconhecem como membros

da equipe; enquanto a comunicação precarizada, de uma forma geral, se deriva de uma falha matricial, ou da própria disputa entre categorias que nem sempre se portam dentro da proposta de saúde ampliada. (MELO; OLIVEIRA; PERSEGUINO, 2020; SANTOS, 2020).

Prática interprofissional: é possível realizar?

No tocante à discussão de quais seriam os efeitos na formação e atuação dos residentes a partir das experiências interprofissionais, a percepção de que a implantação das práticas articuladas em grupo multiprofissional como sinônimo de cuidado integral é fator imprescindível para maximização do cuidado por parte dos trabalhadores e geralmente tais práticas são percebidas de modo positivo pelos agentes de saúde (ZAHARA; TAHLIL, 2022). Tal discernimento pôde ser semelhantemente observado nas falas dos entrevistados 6 e 7,

[...] ouvir a opinião do outro e pensar “poxa, isso que o colega pontuou aqui é interessante, é importante para esse paciente”. Então, acho que com o passar do tempo eu fui conseguindo desenvolver melhor essa habilidade, tanto de falar quanto de ouvir (Ent. 6, fisioterapeuta, Núcleo de UTI Neonatal).

[...] minha vivência lá me ajudou muito no conhecimento técnico, nas relações interpessoais, sobre os desafios de convivência com colegas da profissão, de fato sou outra pessoa desde quando comecei (Ent. 7, nutricionista, Núcleo de nutrição Clínica).

A compreensibilidade de que o trabalho precisa ser realizado de maneira horizontal, abrangendo e intercalando a opinião e contribuições de cada categoria envolvida no processo de produção do cuidado, culmina no desenvolvimento de práticas que otimizam as ações de cada agente envolvido e todo o conjunto, de modo a proporcionar a construção de saberes de forma não-hierarquizada (CHAZAN; FORTES; CAMARGO JUNIOR, 2020).

Isso se espelha numa melhor escuta, acolhida e qualificação técnica por parte dos trabalhadores que se tornam mais habilidosos em identificar as necessidades dos usuários e tecer projetos terapêuticos singulares em conjunto com outro profissional que atenda uma parte adicional da subjetividade desse usuário (SILVA; DALBELLO-ARAUJO, 2023). Demarcado pela coautoria e corresponsabilização do cuidado dentre os interlocutores

e o próprio usuário, o projeto terapêutico singular (PTS) é a expressão nítida da multiplicidade exigida na clínica ampliada, pois entendeu-se que a chave para a transformação dos serviços de saúde, e especialmente o modo de produzir o cuidado, se encontrava no processo de trabalho e que este fosse colaborativo (SLOMP JUNIOR; FRANCO; MERHY, 2022).

Percebe-se ainda que os participantes reconheceram que a falta de organização, e muitas vezes de infraestrutura, além da desarticulação da equipe, fragiliza a possibilidade de ação de forma colaborativa que também contribuem no conhecimento individual (JAFELICE, SILVA; MARCOLAN, 2022), além de sinalizar que a maioria das práticas interprofissionais se efetivam diante de situações-emergências, não sendo algo normatizado como instrumento de trabalho pelas unidades,

[...] em relação à colaboração, [...] claro que em algumas situações a gente precisava de um olhar de uma realidade específica, mas as outras são tão importantes quanto. Se isso fosse mais organizado, mais valorizado, um psicólogo por exemplo não seria chamado apenas numa situação de emergência (Ent. 13, Psicóloga, Núcleo de nutrição clínica).

[...] a gente tentou construir (um PTS), mas infelizmente, devido à organização do processo... a defasagem de profissionais mesmo, não foi possível ser feito (Ent. 1, Fisioterapeuta, Núcleo Saúde da Família).

[...] Alguns fatores atrapalham o trabalho em equipe, como sobrecarga de trabalho, agenda muito cheia (Ent. 2, enfermeira, Núcleo Saúde da Família).

De fato, como apontado por Oliveira, Guizardi e Dutra (2020), a infraestrutura, aspectos organizacionais e o modelo de trabalho fazem parte das dimensões dos problemas relacionados à prática colaborativa, no que diz respeito às condições de materiais de trabalho, insumos, recursos e espaço adequado para que a interprofissionalidade se efetive. No entanto, a demanda excessiva de trabalho, a falta de tempo nas agendas das equipes, e a prática fragmentada mantenedora do isolamento e sistematização da atuação, se constituem como os principais tópicos de tal problemática que dificulta a colaboração.

Para além, as entrevistas sinalizaram uma sensível percepção dos residentes quanto à eficácia relacionada ao

Trabalho colaborativo exercido em unidades hospitalares e Unidades Saúde da Família (USF), tanto relacionada às práticas de cuidado, quanto aos benefícios proporcionados aos usuários. Houve uma caracterização superior dos campos da AB quanto à aplicação da clínica ampliada visando o cuidado integral, e que profissionais com tal experiência conseguem aprimorar o acolher o usuário idoneamente, conforme as falas a seguir,

[...] Eu sinto que vivia mais isso na prática do posto de saúde [...]. Qualificava muito o atendimento ao usuário [...]. Trazia tanto pra mim, profissional, um olhar diferente e um cuidado mais qualificado (Ent 3, Dentista, Núcleo Saúde da família).

[...] Eu vejo de suma importância, pois é o olhar integral do sujeito, tem os determinantes que compõem a saúde, fatores sociais, olhar socioeconômico, olhar para a rede de apoio e família. Muitas vezes outros profissionais não estão atentos (Ent. 12, Fisioterapeuta, Núcleo de oncologia).

Foucault (2014) em “O Nascimento do Hospital”, infere que a existência dos hospitais inicialmente esteve ligada à instrumentalização de cura seguindo uma visão assistencialista dos pobres e sua exclusão do meio social, e com o intuito de controle sobre os corpos e consequentemente da espiritualidade, já que havia uma relação muito forte com a Igreja na época, portanto, a ideia é controlar a vida.

Para além, podemos completar que a perpetuação das instituições hospitalares no Brasil se organiza a partir de uma série de práticas em saúde pautadas na visão dicotômica da doença versus cura e também do reducionismo biológico da pessoa que necessita de cuidado ignorando-o enquanto sujeito biopsicossocial, e dono da própria vida (SAMPAIO; BLANCO, 2023).

Em contraponto, a Estratégia Saúde da Família e de suas equipes, propôs em sua criação superar a tradição do reducionismo biológico substituindo por uma concepção apoiada na Clínica ampliada, além de promover um acesso mais qualificado, tanto na oferta de serviços, como na resolutividade da atenção (SOUZA *et al.*, 2023).

De fato, observa-se que a dinâmica hospitalar abre pouco espaço para condutas que permitam o entendimento do usuário como um ser ativo e que necessita de cuidados para além de sua condição de morbidade biológica, ou seja, há um distanciamento na prática de tecnologias leves no cotidiano. Para tanto, é fundamental que haja uma

escuta mais atenta e sensível, alicerçada por um acolhimento eficaz e que permita um olhar holístico ao outro e com uma percepção estruturada nos determinantes em saúde (SOUZA *et al.*, 2021).

No entanto, nota-se que essa está distante do holístico e dos determinantes sociais apresentadas em ambientes hospitalares, também é consequente do trabalho centrado unicamente em resultados de natureza biológicas, o qual exige uma excessiva burocratização e organização parcelar, o que acarreta fixação em determinada parte do processo, o quê, para Merhy e Feuerwerker (2016), são pontos de práticas de trabalho que impõem amarras ao Trabalho vivo.

É da natureza do trabalho em saúde ser vivo e produzido em ato nos vários encontros entre trabalhador e usuário, no qual ambos trazem consigo seus valores e histórias de vida (FRANCO; HUBNER, 2019). À vista disso, o vínculo se intitula como importante ferramenta do cuidado às necessidades em saúde, que potencializa as relações, sobretudo, o resultado da interação subjetivo entre usuário e trabalhador, ampliando o olhar sobre as necessidades do usuário; (SEIXAS *et al.*, 2019). Dessa forma, entende-se que seu conceito como instrumento imprescindível à manutenção da saúde dos indivíduos.

Diante disso, é importante ressaltar que os residentes apontaram o vínculo trabalhador-usuário e trabalhador-família como uma das importantes estratégias não só para que se efetive o cuidado na clínica ampliada, mas também como um meio importante de auxílio ao trabalho colaborativo e a prática interprofissional, como pode se observar nas falas dos entrevistados 7 e 9,

[...] A gente tá sempre conversando sobre como abordar os familiares [...]. Nos casos que têm contato com a família é como se humanizasse, como se a gente se envolvesse mais, conhecesse mais o paciente. [...] às vezes é relação complicada porque o paciente às vezes mente dizendo que tá comendo direitinho e o familiar acoberta. Na UTI tem pouca integração. A família é muito importante nesse processo e quando consegue ter essa comunicação é ótimo (Ent. 7, nutricionista Núcleo de nutrição Clínica).

[...] E isso eu vejo também com outras categorias, a gente é... os residentes ficam mais próximos das famílias, [...] eu vejo que fica bem próximo e acaba adquirindo o clima, essa confiança (Ent. 9, enfermeiro, Núcleo UTI).

Percebe-se que o conceito aplicado de vínculo, de forma ativa nas unidades de saúde, reconhece o

compartilhamento da produção de cuidado, abrangendo trabalhadores, usuário e família, o que foi dito por Seixas *et al.* (2019) como “Cuidado vivo, simétrico e singular” e pautado em um plano comum por todos que participam da ação, que deve ser a integralidade do cuidado (RIOS *et al.*, 2021).

Outrossim, o vínculo enquadra-se na proposta que estende a atenção à saúde ao olhar sobre a família e os cuidados gerais durante o tratamento ao usuário, prestando-lhes solidariedade do ponto de vista do cuidado emocional, social e espiritual. O contexto de desenvolvimento do vínculo, o qual abrange desde o momento da acolhida até o nascimento da confiança, é que permite o alicerce fundamental à vida: a Humanização (ANDRADE *et al.*, 2020).

É necessário entender, no entanto, que a prática em saúde humanizada perpassa pela qualificação dos envolvidos no processo, incentivando de forma ativa a colaboração entre profissionais e usuários principalmente por meio da educação permanente (OGATA *et al.*, 2021)

De maneira semelhante, a presença do vínculo no contexto do trabalho em saúde depende das relações entre trabalhadores com diversas formações e destes com os usuários (SEIXAS *et al.*, 2019). Sendo assim, a comunicação adequada é fundamental dentre tais agentes e prorroga-se além das palavras, mas através da escuta atenta, o olhar e a postura dentre os membros da equipe e fora dela. Portanto, é um caminho para projetar o cuidado integral e humanizado que de fato reconheça e acolha as necessidades dos usuários e de suas famílias (ANDRADE *et al.*, 2020).

Destarte, como foi explanado pela última fala da entrevistada 10, o vínculo reforça a conexão potente dos usuários cuidados à terapêutica ofertada. Segundo Sobrinho e Santos (2021), pôde-se inferir que a partir de experiências multiprofissionais, principalmente na AB, o cuidado humanizado, que por sua vez reforça as relações com usuários e familiares, resultou na longitudinalidade da atenção à saúde. Desta forma, o estímulo à confiança e ao vínculo criam ambientes acolhedores entre membros da equipe e as pessoas cuidados sob sua responsabilidade, o que pode proporcionar à atenção de forma integral, garantindo a diretriz do SUS e tornando eficiente o cuidado continuado.

CONCLUSÃO

Constata-se, portanto, que o cuidado compartilhado e multiprofissional atende à resolução no que tange à saúde ofertada pelo sistema público e mais do

que somente uma política, é reconhecido como fator de promoção e qualidade de vida por todos os sujeitos envolvidos: tanto os trabalhadores da saúde, quanto os usuários. Diante disso, a responsabilidade dos profissionais perpassa tanto pela ética exigida por seus postos nos serviços, quanto pela qualidade da resolução das demandas apresentadas pelos usuários, o que por sua vez exige comunicação dentro e entre equipes de modo a efetivar a clínica ampliada.

Entende-se, a partir daquilo que se observou na pesquisa, que a dinâmica da atuação em equipe exige estratégias que comunicação aberta e horizontal entre os trabalhadores, muitas vezes dificultada desde preconceitos existentes em *habitus* nos modos de cuidar, até mesmo na logística matricial - ou a sua falta - nas unidades. Em vista disso, também foi perceptível que em unidades da área básica (AP), as práticas colaborativas são mais presentes e ativas em tentar mitigar o reducionismo biológico ainda exercido em unidades hospitalares. Ademais, o investimento nas ações de educação continuada e no

matriciamento que fomentem o trabalho em equipe entre os residentes se mostra promissor na perspectiva de sensibilização dos próprios residentes em reconhecer que tais práticas corroboram para a melhora das suas performances terapêuticas e maximização do cuidado ofertado.

Quanto ao presente estudo, por conta de seu caráter qualitativo, as limitações convergem à falta de uma amostra representativa, o que demonstra a necessidade de que novos estudos em outros espaços sejam realizados futuramente, de modo a, por exemplo, fazer comparações. Os dados e reflexões aqui presentes deixam nítidas a necessidade de permanência da educação permanente e a urgência em convergir ações de cuidado que respeite e valorize os saberes e fazeres próprios de cada profissional que compõe a equipe, além de mobilizar os conhecimentos em prol da oferta de um serviço público de qualidade e comprometido com a promoção, proteção e apoio às práticas colaborativas e suas ferramentas que possibilitam o cuidado integral dos usuários.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G. B. *et al.* Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver / Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 713–717, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717>.

CHAZAN, L. F.; FORTES, S. L. C. L.; CAMARGO JUNIOR, K. R. de. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 3251–3260, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>.

FAQUIM, J. P. da S.; BUIATTI, N. B. P.; FRAZÃO, P. Impact on interprofessional collaboration and oral health-related quality of life from a prenatal care protocol: a mixed method study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e7711527559, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.27559>.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em

saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1,p. 17-27, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. IN: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 8. ed. São Paulo: Paz e terra, 2014.

FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 43, n. spe6, p. 93–103, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S608>.

JAFELICE, G. T.; SILVA, D. A. da; MARCOLAN, J. F. Potencialidades e desafios do trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 17-25, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.172106>.

MAROJA, M. C. S.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J. de; NORONHA, C. A. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180616, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180616>.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. IN: MERHY, E. E. *et al.* (Orgs.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes** - Livro 1. 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MELO, D. S.; OLIVEIRA, M. H.; PERSEGUINO, M. G. Análise da incorporação de ferramentas para o apoio matricial em um programa de residência multiprofissional em saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 535–553, 2020. DOI: [10.5585/rgss.v9i3.16970](https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.16970).

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

OGATA, M. N. *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03733, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>.

OLIVEIRA, A. T. P. de; GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. de B. Desafios da colaboração no trabalho interprofissional em saúde. IN: GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. de B.; PASSOS, M. F. D. **Em mar aberto: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde**. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020.

OLIVEIRA, T. R. B. de Interdisciplinaridade: um desafio para a atenção integral à saúde. **Revista Saúde.com**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 20-27, 2017.

PECHACEK, J. *et al.* Healthy Work Environments: An Interprofessional Partnership Model to Promote Positive Workplace Culture. **Interdisciplinary Journal of Partnership Studies**, [S. l.], v. 9, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24926/ijps.v9i2.4978>.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e0024678, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.

RIBEIRO, B. C. O.; SOUZA, R. G. de; SILVA, R. M. da. A importância da educação continuada e educação

permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 167–175, 2019.

RIOS, A. G. *et al.* A produção do comum como estratégia de cuidado para usuários complexos: uma cartografia com mulheres em situação de rua. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 3077–3086, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.12972020>.

SAMPAIO, M. L., BRANCO, A. B. A. C. Cuidado em Saúde Mental no Hospital Geral: Trabalho em Equipe e em Rede. Id on Line. **Revista de Psicologia**, [S. l.], v. 17, n. 65, p. 190-202, 2023. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v17i65.3549>.

SANTOS, P. A. **Trabalho e Autoridade: as relações de poder em uma equipe multiprofissional de saúde**. Dissertação (Mestrado em Educação e Desenvolvimento Humano) – Universidade de Taubaté. São Paulo, p. 198. 2020.

SEIXAS, C. T. *et al.* O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170627, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>.

SILVA, A. B. F. B. da *et al.* O cuidar, o olhar subjetivo e a interprofissionalidade: perceptos e trilhas nos processos formativos de residentes em saúde. **Cenas Educacionais**, [S. l.], v. 6, p. e18324, 2023.

SILVA, C. A. da; DALBELLO-ARAÚJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 43, n. 123, p. 1240–1258, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>.

SLOMP JUNIOR, H.; FRANCO, T. B.; MERHY, E.; E.. **Projeto terapêutico singular como dispositivo para cuidado compartilhado**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022.

SOBRINHO, A. J. S. S.; SANTOS, J. F. Importância da humanização na adesão dos usuários aos serviços de Saúde na atenção primária. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 22, n. 1, p. 369–378, 22 nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.37777/dscs.v22n1-028>.

SOUZA, M. C. de *et al.* Care, intersubjectivity and access to health services: the meetings and paths in the networks for the diagnosis. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 12, n. 1, p. e3412139473, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39473>.

SOUZA, M. C. de *et al.* Resolutividade e ferramentas para cuidar: um estudo com mulheres que vivem com câncer de mama. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, *[S. l.]*, v. 20, n. 2, 2021. DOI: [10.36925/sanare.v20i2.1571](https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1571).

SOUZA, M. O. Apoio matricial, Interprofissionalidade e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: percepção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Salvador-Bahia. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 22, n. 4, p. 781 - 795, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16732>.

ZAHARA R.; TAHLIL T. D. The Professional Experience of Caregivers in Implementing Interprofessional Collaboration at Regional General Hospitals in Aceh Province: A Qualitative Study. **International Journal of Nursing Education**, *[S. l.]*, v. 14, n. 4, p. 73–78. 2022. DOI: <https://doi.org/10.37506/ijone.v14i4.18687>.