

ENTRAVES E BARREIRAS PARA O EXERCÍCIO DA INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

IMPROVEMENTS AND BARRIERS TO THE EXERCISE OF INTERPROFESSIONALITY IN PRIMARY HEALTH CARE

DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e4.a2024.pp4653-4660

Recebido em: 27.06.2024 | Aceito em: 23.11.2024

Andreza Araújo da Silva Lima^a, Brenna Araújo Felix^a, Giovanna Barreto Martinez^a, Joice Oliveira Machado^a, Mayana Carneiro da Silva^a, Vitória Karoline Gonçalves Silva^a, Mariana de Oliveira Araújo^b, Marcio Costa de Souza^{b*}

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS, Feira de Santana – BA, Brasil^ª
***E-mail: mcsouzafisio@gmail.com**

RESUMO

A interprofissionalidade concerne ao trabalho conjunto pautado no compartilhamento de objetivos e saberes em prol da atenção integral e centrada no usuário. Apesar disso, a produção do cuidado embasada nessa perspectiva é atravessada por barreiras e entraves que dificultam a efetivação desta prática. Este artigo teve como objetivo conhecer as barreiras e entraves para o exercício da prática interprofissional sob a ótica de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do interior baiano. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório cujo campo de estudo foram os equipamentos da APS. Os participantes do estudo foram trabalhadores da Equipe de Saúde da Família (ESF) e da Equipe Multiprofissional (e-Multi) que atuavam há no mínimo seis meses no serviço de saúde municipal. A definição da amostra foi por saturação, totalizando 18 entrevistados para a produção dos dados. Utilizou-se a entrevista semi estruturada para a coleta de informações e a interpretação dos dados baseou-se na análise temática de conteúdo por meio da qual foi construída uma categoria denominada "Entraves e Barreiras para a interprofissionalidade", em que foram elencados os núcleos de sentido: "necessidade de qualificação", "escassez de recursos" e "demandas de atendimento". Tais dificuldades evidenciam a lacuna na formação profissional, a carência de insumos para a prestação qualificada dos serviços e o déficit na organização do processo de trabalho. Assim, apesar de ser uma ferramenta que reduz visões fragmentadas e individuais dentro da equipe e contribui para a efetivação da integralidade e da resolutividade do cuidado, a interprofissionalidade ainda se apresenta como um campo de discussões e obstáculos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado centrado no paciente; Educação Interprofissional.

ABSTRACT

Interprofessionality concerns joint work based on sharing objectives and knowledge in favor of comprehensive, user-centered care. Despite this, the production of care based on this perspective is crossed by barriers and obstacles that make it difficult to implement this practice. This article aimed to understand the barriers and obstacles to the exercise of interprofessional practice from the perspective of Primary Health Care (PHC) workers in a municipality in the interior of Bahia. This is a qualitative and exploratory study whose field of study was PHC equipment. The study participants were Family Health Team (FHT) and Multiprofessional workers who had worked for at least six months in the municipal health service. The sample was defined by saturation, totaling 18 interviewees for data production. A semi-structured interview was used to collect information and the interpretation of data was based on thematic content analysis through which a category called "Entraves and Barriers for interprofessionality" was constructed, in which the centers of meaning: "need for qualification", "scarcity of resources" and "demands for service". Such difficulties highlight the gap in professional training, the lack of inputs for the qualified provision of services and the deficit in the organization of the work process. Thus, despite being a tool that reduces fragmented and individual views within the team and contributes to the implementation of comprehensiveness and resoluteness of care, interprofessionality still presents itself as a field of discussions and obstacles.

Keywords: Primary Health Care; Patient-centered care; Interprofessional Education.

INTRODUÇÃO

O trabalho em equipe configura-se como uma das estratégias para a garantia do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde (APS) (BARROS; SPADACIO; COSTA., 2018). A complexidade envolvida nos processos de cuidado em saúde revela a necessidade de articulação de modos de trabalho que fortaleçam uma dinâmica integrada e comunicativa (OLIVEIRA; GUIZARDI; DUTRA; 2020).

Diante disso, destaca-se o trabalho pautado na prática colaborativa interprofissional, cujo as ações de cuidado tem como alicerce a atuação conjunta e compartilhada de trabalhadores com formações distintas, o qual possibilita uma produção comum do cuidado com variadas tecnologias, habilidades e saberes em prol da atenção ao usuário (DAMINELLO, 2022).

Um espaço de cuidado de destaque é a APS pois este lugar é considerado como eixo estruturante de toda a Rede de Atenção Saúde (RAS), e portanto, se apresenta embasada em princípios que orientam que o cuidado deve acontecer de forma longitudinal e territorializada, por meio de ações permanentes de acompanhamento, prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Desta forma, os pontos de atenção que o formam devem ter como premissa o cuidado integral, sendo assim, precisa agir de forma permanente e cotidiana por meio da interprofissionalidade (STARFIELD, 2004; BRASIL, 2017).

A potencialidade da interprofissionalidade no âmbito da APS se apresenta à medida em que contribui para a superação dos modelos de práticas fragmentadas e individualizadas das categorias profissionais que compõe a equipe de saúde, proporcionando a qualidade na integralidade da atenção, bem como na resolutividade do cuidado através da comunicação intra-equipe e do fortalecimento de estratégias multiprofissionais (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018; OLIVEIRA; GUIZARDI; DUTRA; 2020; SOUZA *et al.*, 2024).

Apesar da atividade interprofissional ser primordial na APS, o desenvolvimento da colaboração integrando múltiplos núcleos de saberes e práticas ainda é um desafio para os trabalhadores do serviço (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018). Por isso, é necessário compreender as problemáticas enfrentadas para a efetivação da interprofissionalidade, visto que o conhecimento dos impasses para a concretização desta prática influencia nas condições para qualificação e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA, GUIZARDI, DUTRA, 2020).

Nesse sentido, objetiva-se por meio deste estudo conhecer as barreiras e entraves para o exercício da prática interprofissional sob a ótica de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um município do interior baiano, a fim de que o cenário presente modifique-se em direção à efetividade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e de campo, cuja investigação esteve pautada no materialismo histórico-estrutural-dialético. A produção dos dados aconteceu entre setembro e novembro de 2023 em um município de pequeno porte I (até 20 mil habitantes), localizado na Região de Saúde Centro-Leste do estado da Bahia. Participaram da pesquisa 18 trabalhadores atuantes na Equipe de Saúde da Família (ESF) e na Equipe Multiprofissional (e-Multi) definidos pela técnica de saturação dos dados que garantiram a qualidade das informações por meio da intensidade apreendida (MINAYO, 2017). A saber enfermeiros (3), odontólogos (2), agentes comunitários de saúde (4), técnico de saúde bucal (1), técnicos em enfermagem (2), psicólogo (1), fisioterapeuta (2), nutricionistas (2) e assistente social (1). Como critérios de inclusão, foi estabelecido que os participantes deveriam estar trabalhando no município e nos seus respectivos cargos a, no mínimo, seis meses. Importante destacar que os participantes foram convidados presencialmente, no local de atuação, de acordo com a disponibilidade.

Os dados foram produzidos *in loco*, em ambiente silencioso e preservado. Utilizou-se como instrumento uma entrevista semi estruturada guiada por um roteiro construído pelos pesquisadores. As perguntas visaram conhecer as características sociodemográficas dos participantes, assim como as percepções a respeito do trabalho multiprofissional e interprofissional. As entrevistas duraram, em média, 20 minutos cada e foram gravadas mediante autorização concedida via assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio de um aplicativo digital disponível no aparelho celular iPhone 14 Pro.

Para favorecer o anonimato, os participantes foram identificados com a letra E (referente a entrevista) e um número representando a ordem dos entrevistados, exemplo: E1 (entrevistado 1), E2 (entrevistado 2), etc. Destaca-se que a técnica de saturação descrita por Fontanella, Ricas e Turato (2008) foi utilizada para definir a quantidade de entrevistados. Nesta técnica a quantidade

de entrevistas é definida quando nenhuma nova informação ou nenhum novo tema é registrado.

Para a interpretação dos dados, guiou-se pela Análise Temática, que consiste em analisar um conjunto de dados empíricos obtidos a partir de entrevistas, grupos focais, textos, e dentre outros, com o intuito de identificar padrões de significado (DIAS; MISHIMA, 2023). Com isso, inicialmente organizou-se o material através da transcrição literal das entrevistas. Posteriormente, foi realizada a leitura flutuante e exaustiva das informações para uma maior aproximação do material produzido, seguido da classificação dos dados, através da criação da Categoria Temática “Entraves e Barreiras para a Interprofissionalidade”, seguido na adição dos Núcleos de Sentido “Demandas de atendimento” e “Escassez de recursos e necessidade de qualificação”.

Por fim, houve o tratamento dos resultados e a interpretação destes, por meio do cruzamento entre as informações coletadas, e a articulação dos dados empíricos com o referencial teórico da pesquisa, relacionando e confrontando as semelhanças, divergências e a teoria com a prática.

Cabe destacar que o estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado da Bahia, por meio do parecer consubstanciado CAAE 72938923.7.0000.0057., e respeitou as resoluções do CONEP 466/12 e 510/16.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho em saúde pautado na interprofissionalidade destaca-se enquanto forma privilegiada de compreensão e solução dos desafios cada vez mais complexos que emergem no campo da saúde (Farias *et al.*, 2018). Entretanto, os entraves e barreiras como a falta de qualificação profissional, a escassez de recursos e as demandas de atendimento atravessam o cotidiano dos serviços de saúde, que dificulta o agir profissional colaborativo e, consequentemente, a produção do cuidado integral e resolutivo que é preconizado pelo SUS. Desse modo, a concretização dos objetivos de promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos usuários da APS passa pelo enfrentamento destes problemas que constituem obstáculos à plena articulação dos diferentes núcleos de saberes, no exercício do cuidado compartilhado (BRASIL, 2017).

Falta de qualificação profissional: Educação Permanente e Educação Interprofissional em Saúde como estratégias de enfrentamento

A Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto política vinculada ao SUS no Brasil, é uma ferramenta imprescindível para o aprimoramento do processo de trabalho, da produção de saberes e para o rompimento da fragmentação da promoção e do cuidado em saúde. Acontece através de processos formativos pautados no trabalho em equipe colaborativo e interprofissional vinculado ao princípio da integralidade da atenção à saúde (FREITAS *et al.*, 2023).

Em consonância a isto, a Educação Interprofissional (EIP) se configura como uma estratégia em que membros de duas ou mais profissões da mesma equipe de saúde aprendem a intervir conjuntamente e de forma interativa visando melhorar a prática colaborativa nos processos de trabalho bem como a qualidade da atenção aos usuários em prol da resolutividade do cuidado (MORAIS; MEDEIROS, 2023).

Apesar dessas interações serem fundamentais para a integralidade e resolutividade do cuidado, a aplicação desta prática é atravessada por obstáculos para a atuação na APS pois, é comum os profissionais adentrarem no SUS embasados por uma formação uniprofissional, marcada pelo modelo biomédico centrado, pautada em consultas individuais e sem intervenções articuladas (FARINHA *et al.*, 2023; ROSA *et al.*, 2022).

Os reflexos disso são visíveis na prática diária, como é possível notar na seguinte fala:

Por exemplo, talvez assim... a nutrição é um pouquinho mais afastada. Acho que deveria interagir um pouco mais. E às vezes eu vejo também o médico um pouco distante, eu não sei se é porque as pessoas mesmo que colocam o médico mais... como se fosse acima! Não sei, mas ele não se envolve muito (E13).

Observa-se a necessidade da colaboração e da comunicação entre os profissionais, em prol de ações relevantes e resolutivas de cuidado em saúde. Portanto, além disso, há uma necessidade de avançar da multiprofissionalidade, ou seja, de um arranjo organizacional de trabalhadores para atitudes cotidianas que tenham a interprofissionalidade como finalidade, com a finalidade da atenção à saúde seja realizada com eficácia. Portanto, faz-se primordial que haja processos formativos

que insiram a prática interprofissional desde a graduação e possa propiciar o desenvolvimento de competências em comum entre os trabalhadores, e assim estimule a capacidade de trabalhar em equipe (ALVES *et al.*, 2023; SOUZA *et al.*, 2024).

Através disso, a EIP expressa o compromisso com a transformação das práticas de saúde no contexto do SUS conforme é possível elencar no depoimento a seguir:

É dessa importância de todo mundo atuar junto, porque o ser humano é integral e eu vejo muito isso também aqui, alguns profissionais conseguem ter essa visão integral do sujeito. Porque essa integração faz a gente conseguir ter um tratamento mais focado, mais eficaz, mais subjetivo, porque são usuários do SUS, mas cada um tem a sua história, cada um tem sua particularidade, cada um tem sua singularidade, então a partir do momento que a gente observa esse sujeito [...] (E11).

Conforme a literatura, na EIP há maior capacidade dinâmica de se produzir resultados na atenção à saúde de usuários, famílias e comunidade do território devido a proposta de formação voltada para o enfrentamento da histórica fragmentação do trabalho em saúde e predomínio educação uniprofissional (OTAGA *et al.*, 2021).

Diante do supracitado, percebe-se que essa prática reduz as intervenções individualizadas e fragmentadas, e pode contribuir para a efetivação da integralidade do cuidado preconizada pelo SUS. Além disso, qualifica os profissionais no desenvolvimento da prática colaborativa e do compartilhamento de saberes e de práticas para avançar o trabalho em equipe (FREITAS *et al.*, 2023).

Escassez de recursos: barreiras para a efetivação do cuidado interprofissional

No campo da saúde no Brasil, o trabalho em equipe configura-se como estratégia de cuidado integral em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, na APS (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018). Todavia, existem obstáculos que dificultam o exercício da interprofissionalidade na APS tais como a escassez de recursos, configurando-se como uma barreira para a produção do cuidado e, conseqüentemente, resolutividade das necessidades de saúde normalmente construídas por meio de uma relação intersubjetiva durante o encontro com os usuários (SOUZA *et al.*, 2023).

Assim, é relatado a carência de transporte como um obstáculo pertinente ao impossibilitar o atendimento para além das unidades, em locais mais afastados, o que faz com que a equipe, por vezes, tenha que remanejar visitas domiciliares.

Tal situação é evidenciada nas seguintes falas:

Bom, a primeira dificuldade é Transporte. Como a gente tem unidades de zona rural então o que pega é a questão do transporte. Muitas vezes a gente tem que remarcar, tem que cancelar atendimento porque não tem carro (E1).

Às vezes acontece de um carro está na oficina e aí dificultar um pouco mais. Mas a gente sempre consegue de alguma forma remanejar a agenda, ou dia, pra conseguir estar fazendo esse atendimento [...] (E2).

Dessa forma, percebe-se os esforços da equipe de saúde em administrar esse entrave por meio da remarcação, a fim de garantir a realização das visitas domiciliares que são importantes ações previstas na PNAB com vistas à atenção integral (BRASIL, 2017). Apesar dessa estratégia, a precariedade ou a não disponibilidade de veículos que propiciem o deslocamento dos profissionais pelo território afetam a produção do cuidado de forma qualificada e coloca em relevo a necessidade de destinar mais recursos para a mobilidade da equipe, com o intuito de assegurar os atendimentos domiciliares e em localidades mais remotas. Assim, em reverência aos princípios do SUS, é imprescindível desenvolver estratégias de alcance da integralidade do cuidado e viabilizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

Ademais, tendo em vista que o trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde, que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada, quanto da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede, é imprescindível mitigar os entraves que desafiam a efetividade do planejamento e da prática do cuidado (PEDUZZI *et al.*, 2020).

Nesse sentido, dentro do serviço de saúde há ferramentas e estratégias, além da própria equipe, utilizadas com o propósito de chamar a atenção da comunidade e aproximar os usuários da APS, de modo que eles tenham interesse em buscar os profissionais para além de quando há necessidade. Contudo, a carência de recursos financeiros interfere na resolutividade em ato ao dificultar

ou impossibilitar a equipe de estruturar ações e serviços que promovam o cuidado integral (LIMA *et al.*, 2022).

Sob essa ótica, contempla-se o que foi elucidado no comentário a seguir:

Financeiro. É porque assim, tudo tem... envolve custos, né? Por exemplo, a gente fez uma simples decoração e às vezes a gente pede material, não vem, não vem o que a gente pede, aí a gente tem que improvisar. Então acho que até quando você tem um recurso, e às vezes, para chamar pessoas, tem que proporcionar alguma coisa para que elas queiram ir e aí falta um recurso para poder trabalhar melhor, nesse sentido. (E13)

Em vista disso, compreendendo a essencialidade de recursos financeiros em prol de garantir compra de insumos e materiais indispensáveis à prestação de serviços de qualidade, torna-se necessário o devido investimento. Cabe salientar que o SUS sofre com um subfinanciamento e tentativas de sucateamento agravadas pela política neoliberal implementada pelos últimos governos. Isso resultou na precariedade das relações trabalhistas, na privatização da gestão de Unidades Básicas de Saúde, na fragilização dos vínculos, além de problemas organizacionais como a pouca articulação entre a APS e outros níveis de atenção, afetando a coordenação e longitudinalidade do cuidado (CASTRO *et al.*, 2021).

Portanto, a escassez do financiamento é um elemento fundamental para dificultar a capacidade resolutive do cuidado em saúde no SUS, e consequentemente, na APS, pois além de insumos, reduz a capacidade de ofertar serviços de saúde que atendam as necessidades e reduz o número de trabalhadores de saúde que são fundamentais para a efetividade desta política de Estado (LIMA *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2023).

Necessidades de atendimento: Um olhar a partir da oferta e da demanda

O trabalho na Atenção Básica (AB) é atravessado tanto pelo acolhimento da Demanda Espontânea quanto da Demanda Programada. Nesse contexto, o exercício para garantir o acesso do usuário, organizar o processo de trabalho e administrar os fluxos/demandas existentes de atendimento são aspectos que fazem parte da rotina dos trabalhadores (MOURA *et al.*, 2022).

Dessarte, o volume das demandas de atendimento, a depender da forma como são sistematizadas, configura-se em empecilho para o exercício da

interprofissionalidade, o qual se configura como uma barreira para a produção do cuidado que impacta diretamente na operacionalização da Estratégia de Saúde da Família. A discussão sobre a relação da oferta e demanda de serviços de saúde, é atravessada por embates, conflitos e contradições, pois não consideram somente as necessidades de saúde dos usuários, mas dependem de aspectos como custo, acessibilidade e o processo de trabalho (SOUZA *et al.*, 2014).

A existência de poucos profissionais, atrelado ao tamanho da população adscrita e do número de SF que a equipe e-Multi atende, são pontos elencados pelos entrevistados como dificuldades a serem enfrentadas. Portanto, há uma oferta insuficiente de profissionais na atenção primária para a demanda existente, acarretando problemas no atendimento à população e sobrecarregando a equipe e o usuário (LIMA *et al.*, 2015).

Além disso, a dificuldade de deslocamento se constitui como uma barreira de acesso aos serviços e para atender as necessidades dos usuários (LIMA *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2023). Tais aspectos são corroborados pelas falas dos entrevistados a seguir:

A dificuldade que tem não seria nem com a equipe em si, seria assim, tempo pra gente fazer mais coisas. Né? Porque às vezes a carga horária é reduzida, às vezes são, aqui são cinco unidades, eu acho, duas na zona rural...É, então assim são muitas unidades né? (E6)

Sempre tem uma dificuldade ou outra, mas assim, a maioria das nossas dificuldades é na questão da demanda. Demanda e oferta. Agora, a gente tem uma oferta maior, tinha muito problema com psicólogo, porque a lista estava muito grande, mas agora deu uma maneirada né? Mas é... No geral esse era o nosso maior problema. (E16)

Percebe-se que as demandas de trabalho e as necessidades de atendimento submetido à quantidade reduzida de profissionais atuantes nas equipes, atreladas ao número de unidades a serem contempladas, dificulta a organização dos processos de trabalho e a comunicação interprofissional e colaborativa entre os profissionais (OLIVEIRA; GUIZARDI; DUTRA, 2020).

Dessa forma, nota-se que há uma discrepância entre oferta e demanda que se configura como empecilho para a interação interprofissional, uma vez que a rotina com agendas superlotadas complexifica as possibilidades de discussão de casos entre os trabalhadores e elaboração

de planos. Sendo assim, reverbera no trabalho interprofissional e impacta tanto para os usuários quanto para a equipe (KANNO, 2022).

CONCLUSÃO

Conforme os apontamentos dos trabalhadores, percebe-se que os entraves e barreiras para atuação interprofissional na APS estão relacionados à falta de qualificação profissional, a escassez de recursos e a alta demanda de atendimentos frente a quantidade de trabalhadores alocados nas equipes. À vista disso, observa-se que o déficit na formação profissional, além das tentativas de sucateamento do SUS são fatores que dificultam a prática colaborativa, a integralidade da atenção e a resolutividade do cuidado. Isso reflete, portanto, no acolhimento às necessidades dos demandantes e na organização do processo de trabalho.

Nessa perspectiva, este estudo propicia a construção e articulação de ações consistentes a fim de mitigar os entraves evidenciados nos resultados da pesquisa, de modo a viabilizar a prática interprofissional no contexto da APS. Além disso, reconhecer as barreiras que atravessam o cotidiano na atenção básica favorece reflexões acerca das necessidades dos usuários e trabalhadores e, portanto, pode fomentar discussões direcionadas à mudança na formação, reorganização do processo de trabalho e à articulação de estratégias para mitigar os impactos da carência de recursos.

Por fim, destaca-se que é fundamental a ampliação desta investigação por meio da realização de novas pesquisas em outros contextos de saúde a fim de amplificar os obstáculos que perpassam a operacionalização do cuidado interprofissional, bem como estimular a criação de estratégias que visem favorecer o trabalho colaborativo e fortalecer o sistema de saúde público, o qual implicaria na oferta de um cuidado integral e resolutivo.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. A. *et al.* Desafios e potencialidades da interprofissionalidade no contexto do programa de educação pelo trabalho para saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e22010414041, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14041>.

BARROS, N. F.; SPADACIO C.; COSTA, M. V. da. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 42, n. spe1, p. 163–173, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S1111>.

BATISTA, K. B. C. B.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>.

BRAGA, J. P. R. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 635-656, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200016>.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União, Brasília, DF 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 mar. 2024.

CASTRO, C. T. *et al.* Atenção primária à saúde frente à pandemia de covid-19 no Brasil: possibilidades e desafios. In: FURTADO, J. H. de L.; QUEIROZ, C. R.; ANDRES, S. C. (Org.). **Atenção primária à saúde no Brasil: desafios e possibilidades no cenário contemporâneo**. Campina Grande: Editora Amplla, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51859/AMPLLA.APS276.1121-1>.

DAMINELLO, M. **Práticas colaborativas interprofissionais: potências e desafios em uma unidade básica de saúde tradicional**. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional em Formação Interdisciplinar em Saúde) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.108.2022.tde-03082022-082733>.

DIAS, Ernandes Gonçalves; MISHIMA, Silvana Martins. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 11, n.

- 1, p. 402–411, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>.
- FARIAS, D. N. de *et al.* Interdisciplinaridade E Interprofissionalidade Na Estratégia Saúde Da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.
- FARINHA, A. L. *et al.* Educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas de docentes da área de saúde. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 27, p. e20220212, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0212pt>.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
- FREITAS, M. L. *et al.* Vacinação, qualificação profissional e trabalho em equipe: do conhecimento aos entraves. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 409–425, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i3.12065>.
- KALICHMAN, A. O.; AYRES, J. R. DE C. M.. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 32, n. 8, p. e00183415, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.
- KANNO, N. P. **Barreiras e fatores facilitadores para a colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família**. 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.5.2023.tde-31052023-165648>.
- LIMA, J. G. *et al.* Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 20, p. e00616190, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>.
- LIMA, S. A. V. *et al.* Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 635–656, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200016>.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017.
- MORAIS, I. F.; MEDEIROS, S. M. PET-Saúde interprofissionalidade: contribuições, barreiras e sustentabilidade da Educação Interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu. v. 27. p. e220319, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220319>.
- OGATA, M. N. *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], 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 (Org.). **Em mar aberto: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde**. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. p. 13-34. DOI: <https://doi.org/10.18310/9786587180267>.
- PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em Equipe: uma Revisita ao Conceito e a seus Desdobramentos no Trabalho Interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, p. e0024678, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
- ROSA, O. M. Educação Interprofissional em Saúde: elucidando conceitos. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e74111234216, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34216>.
- SOUZA, M. C. de *et al.* Cuidado, intersubjetividade e acesso aos serviços de saúde: os encontros e caminhos nas redes para o diagnóstico. **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.* Prática interprofissional e trabalho colaborativo em uma residência multiprofissional: da dificuldade a efetivação dessas ferramentas. **Revista Interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, [S. l.], v. 12. n. 1, p. 1-9, 2024. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp4061-4069>.

SOUZA, M, C. de *et al.* Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde em um município do nordeste, Brasil. **O Mundo da Saúde**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 139-148, 2014. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20143802139148>.

SOUZA, M, C. de; SOUZA, J. N. Access, Care, Social Inequalities and The Pandemic COVID 19 In Brazil. **Biomedical Journal of Scientific & Technical Research**, [S. l.], v. 31, n. 4, p. 24317-24324, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2020.31.005125>.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.