

Necessidades em saúde e trabalho interprofissional

Erica Franco Basseto; Lilian Denise Mai; Mayckel da Silva Barreto; Nataliê Ferreira Moura; Suziane Barbosa Almeida.
Outubro de 2024.



Necessidades em saúde: São as condições políticas, econômicas, ambientais e educacionais, entre tantas outras da organização das sociedades, as responsáveis pela geração de saúde-doença nas populações.

Trabalho interprofissional: São as contribuições específicas de cada área e de suas fronteiras sobrepostas, com a flexibilização dos papéis profissionais.

PONTOS-CHAVE

- Necessidades em saúde
- Trabalho interprofissional
- Educação Interprofissional
- Criação de protocolos
- Apoio do Estado



Práticas colaborativas interprofissionais: uma resposta às necessidades em saúde

A crescente complexidade e diversidades das necessidades em saúde requer uma prática colaborativa interprofissional. Esta abordagem surge como uma alternativa eficaz que permite que os profissionais realizem um trabalho integrado com ações coletivas voltadas a tarefas comuns para atender as demandas da população. (Reeves, 2016; Araújo, 2013).

A temática teve destaque no modelo brasileiro, na década de 1980, próximo à implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), quando os serviços de saúde foram atravessados pela reorientação do modelo da atenção, decorrentes do processo de descentralização das ações dos serviços de saúde e a superação do modelo biomédico.

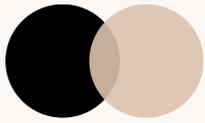
Entre os desafios da inovação, destacam-se aqueles relacionados aos esforços para a implementação da estratégia, que culminaram, no século XXI, na inserção de categorias profissionais para atuarem na Estratégia da Família (ESF) e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Matuda et al, 2013).

O contexto em que emerge a atuação das equipes consiste na mudança do foco de assistência à doença para o reconhecimento da abrangência das múltiplas dimensões de saúde e doença, considerando os indivíduos como seres biopsicossociais. Reconhece-se que a saúde não é apenas ausência de enfermidade, mas produto de um bem-estar que integra aspectos orgânicos, genéticos e sociais (Peduzzi, 2016).

A prática interprofissional se torna essencial nessa conjuntura, pois possibilita o engajamento de profissionais de diversas áreas atuando em conjunto para atender às demandas populacionais. Tal forma de trabalho em saúde se torna ainda mais primordial frente à carência de profissionais de saúde no enfrentamento aos problemas cada vez mais complexos, cujos sistemas de saúde fragmentados têm dificuldade para gerenciar as necessidades em saúde que não são atendidas (OMS, 2010)



Esquema de abordagem da interdisciplinaridade e suas contribuições.
Fonte: Rios, Sousa, Caputo, 2019.



O FAZER INTERDISCIPLINAR

A condição da interprofissionalidade extrapola o conceito de multiprofissionalidade e interdisciplinariedade, pois não se refere ao que é comum, mas sobre a complementaridade das práticas. Exige que os trabalhadores não apenas atuem juntos, mas integrem suas habilidades e conhecimentos de forma colaborativa envolvendo o indivíduo, a família e a comunidade de modo amplo para a oferta de serviços de qualidade.

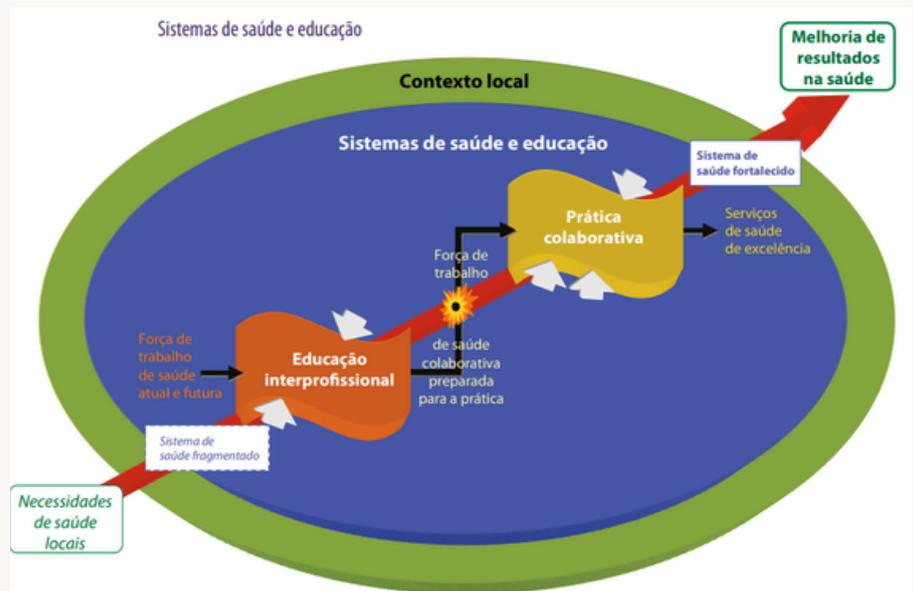
A intervenção descrita refere-se ao aprendizado conjunto e interativo de profissionais de saúde, visando aprimorar a colaboração interprofissional e, conseqüentemente, a saúde da população. Esse trabalho em equipe otimiza as competências individuais, facilita o gerenciamento de casos e eleva a qualidade dos serviços prestados, resultando em melhores desfechos de saúde (Reeves et al, 2016; OMS, 2010).

Desenvolver nos profissionais habilidades para uma comunicação efetiva, foco em resolução de conflitos interpessoais e ação centrada na pessoa também são requisitos para o trabalho em rede (Prado et al, 2023).

A necessidade de Educação Interprofissional (EIP) decorre diretamente da complexidade e natureza multifacetada da saúde e das necessidades de assistência social das pessoas, requerendo coordenação eficaz de serviços (Reeves, 2016).

A atenção centrada na pessoa ocorre quando há uma participação ativa do usuário na elaboração do plano de cuidado, com um compartilhamento de responsabilidades entre as equipes de profissionais e os próprios usuários.

Por um lado, isso envolve a compreensão sobre como a responsabilidade pelo cuidado é dividida entre os profissionais e os usuários. Por outro lado, também é importante reconhecer quando pode haver uma transferência da responsabilidade do cuidado do usuário para os profissionais (Prado et al, 2023).



Fonte: OMS, 2010, p.9.

“A educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde”
(OMS, 2010, p.10).

A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

A literatura apresenta concepções distintas de educação uniprofissional, multiprofissional e interprofissional e caracteriza a última como aprendizagem compartilhada e interativa entre estudantes ou profissionais de diferentes áreas. Assim, a EIP é uma modalidade de formação em saúde que promove o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas com foco nas necessidades de saúde de usuários e população, com a finalidade de melhorar as respostas dos serviços a essas necessidades e a qualidade da atenção à saúde. (Peduzzi M, et al., 2013).

A natureza interprofissional do SUS é abordada por Peduzzi (2016) como sendo um espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, ou seja, favorece que os profissionais trabalhem e aprendam de forma conjunta e colaborativa.

Mickan (2005), afirma que, mesmo com a EIP realizada mediante cursos curtos e de conteúdos variados, os participantes relatam muitos benefícios educacionais, bem como nas políticas de saúde. Os alunos apresentam experiências do mundo real e *insights*, ocorre a contribuição de diversas profissões no desenvolvimento do programa e os participantes aprendem sobre o trabalho de outros profissionais.

Nas políticas de saúde, observa-se a melhoria das práticas e produtividade no ambiente de trabalho, melhoria dos resultados e impacto na qualidade de vida, aumento da confiança nos trabalhadores da saúde, melhoria da segurança aos usuários e melhoria do acesso à assistência de saúde.

Contudo, faz-se necessário, ainda, um esforço significativo para garantir o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de iniciativas interprofissionais para que se mantenham as melhores práticas e ganhos na saúde.

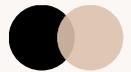


Fonte: Figura 2 (Freepik)

“Educação Interprofissional é promover uma horizontalização nas relações profissionais, diminuindo a hierarquia dos saberes por meio dos processos de colaboração”. (Markert W, 2004)

Promover a colaboração entre profissionais da saúde, assistência social e educação é essencial para garantir os direitos da Constituição de 1988, que assegura saúde e dignidade humana. Essa integração fortalece a rede de apoio e contribui para uma sociedade mais justa e igualitária, onde todos têm acesso aos recursos necessários para viver com dignidade.

Constituição de 1988



Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

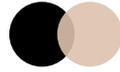
Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

História do NASF-AB



O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 24 de junho de 2008 pela Portaria GM/MS nº 154, que foi substituída pela Portaria GM/MS nº 2.488 em 21 de outubro de 2011. A criação do NASF teve como objetivo aumentar a capacidade das equipes de saúde da família em resolver e responder aos problemas da população.

O núcleo foi composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que, atuando de maneira integrada às equipes de saúde da família, incluindo as equipes de saúde bucal, qualificaram o atendimento às pessoas. Esperava-se que a inserção desses profissionais ampliasse o olhar e as ações do cuidado, trazendo como consequência a diminuição do número de encaminhamentos a outros serviços e maior satisfação aos usuários.

Podiam compor o NASF profissionais das seguintes categorias: médico acupunturista, pediatra, ginecologista/obstetra, homeopata, psiquiatra, geriatra, internista (clínica médica) ou médico do trabalho; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico veterinário; profissional com formação em arte e educação (arte educador); e profissional de saúde sanitaria.

O NASF fazia parte da Atenção Básica, mas não se constituía como um serviço com unidade física independente ou especial, não sendo de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, deveriam ser regulados pelas equipes de Atenção Básica). O NASF atuava nas estruturas físicas das próprias Unidades Básicas de Saúde e no território.

Algumas das ações desenvolvidas pelo NASF incluíam: atendimentos compartilhados com as equipes de saúde da família na Unidade Básica de Saúde (UBS) e em visitas domiciliares; atividades de grupo e oficinas; participação em reuniões de equipes de saúde da família para a melhoria do diagnóstico e dos tratamentos aos usuários, bem como na reflexão sobre as mudanças necessárias para melhor organização do seu processo de trabalho; e articulação intersetorial buscando a qualificação do atendimento em rede.



O NASF foi extinto durante o governo federal de 2019 a 2022, após uma década de operação. Com a revogação do NASF-AB, novas equipes deixaram de ser credenciadas a partir de janeiro de 2020, sendo as solicitações já enviadas foram arquivadas (MS, 2020). Em 2023, o Ministério da Saúde criou uma nova equipe multidisciplinar, a eMulti, com o intuito de dar continuidade ao trabalho do NASF, com reformas e atualizações. A eMulti oferece mais recursos, tecnologia, cobertura territorial, e abrange uma gama mais ampla de profissões e áreas de atuação.

Linha do tempo do NASF no Brasil

2008 - Criação do Núcleo de Apoio de Saúde da Família - NASF (**Portaria GM/MS nº 154/2008**)

2010 - Nova Modalidade de NASF: voltada para a atenção integral em saúde mental (**Portaria nº 2.843/2010**)

2011 - Atualização da PNAB: NASF passa a fazer parte do conteúdo integrante da política de Fortalecimento do apoio matricial (**Portaria nº 2.488/2011**)

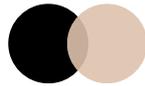
2012 - **Portaria nº 3.124/2012** são redefinidos os parâmetros das equipes NASF, universalização do apoio a todos os municípios com ESF ou EAB

2017 - Última revisão da PNAB, passa a ser denominada Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (**Portaria nº 2.436/2017** - consolidada no Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017)

2019 - **Portaria nº 2.979/2019**, revoga as normativas que estabeleciam as diretrizes e o cofinanciamento federal do NASF, (NT nº 3/2020-SF/SAPS/MS) sobre a suspensão do financiamento federal das equipes NASF/AB.

2023 - **Portaria GM/MS nº 635**, institui a equipe Multiprofissional na Atenção Primária (eMulti). O MS reestabelece o cofinanciamento federal e diretrizes de ações multi e interprofissionais na APS, quando institui, define e cria incentivo federal da implantação, custeio e desempenho para as modalidades de eMulti na APS. (MS, 2024)

EVIDÊNCIAS



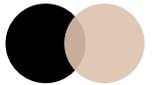
“Revisão recente em hospitais apontou que a colaboração interprofissional foi relacionada à melhora dos resultados clínicos, satisfação do paciente, satisfação da equipe, performance pós-alta hospitalar, qualidade do cuidado, segurança, eficiência, engajamento no trabalho, redução de burnout e estresse, taxas de erros, rotatividade de pessoal, taxas de permanência, tempo de internação, taxa de morbidade e mortalidade” (Pomare C, *et al.*, 2020)

A pandemia demandou respostas rápidas e eficazes que só foram possíveis através das dimensões da colaboração e da interprofissionalidade. O trabalho interprofissional em saúde durante o primeiro ano de pandemia de COVID-19 confirma a importância do trabalho interprofissional e suas dimensões para a oferta de serviços de saúde mais integrais, resolutivos e seguros (Fernandes, 2021).

Segundo Mickan (2005), a EIP teve resultados satisfatórios, tanto nos ambientes de assistência às condições agudas quanto na atenção primária à saúde, sendo que os usuários relatam maiores graus de satisfação, melhor aceitação da assistência prestada e melhoria de resultados de saúde após tratamento por uma equipe colaborativa. Ainda, a melhora do acesso aos serviços de saúde e a coordenação dos mesmos, uso adequado de recursos clínicos especializados, resultados na saúde de usuário com doenças crônicas, evidenciando melhora na assistência e segurança dos indivíduos, redução do número de complicações, a duração das internações, tensão e o conflito entre os prestadores de assistência, rotatividade de profissionais, número de internações, taxas de erros médicos e taxas de mortalidade.

Favorecendo um ambiente de saúde mental comunitária, a prática colaborativa impacta, ainda, no aumento da satisfação dos pacientes e dos profissionais, melhor aceitação e redução da duração de tratamentos, redução dos custos assistenciais e redução da incidência de suicídios, entre outros benefícios.

RECOMENDAÇÕES



A análise dos constructos relacionados à EIP revela a necessidade de expandir o conhecimento sobre o tema e suas diversas concepções. Em particular, é essencial aprofundar as pesquisas teórico-conceituais e empíricas para consolidar consensos sobre a EIP e suas implicações nas práticas de saúde. Além disso, é crucial distinguir claramente entre iniciativas de interdisciplinaridade e interprofissionalidade, reconhecendo a complementaridade entre essas abordagens (Peduzzi M, *et al.*, 2013)

Observa-se que as atuais iniciativas de mudança na formação e prática profissional frequentemente enfatizam a abordagem interdisciplinar e a atuação multiprofissional, mas não contemplam de forma adequada o debate e o desenvolvimento da perspectiva da EIP. Dessa forma, a EIP ainda não se consolidou como uma realidade significativa no contexto brasileiro (Peduzzi M, *et al.*, 2013)

Algumas recomendações dos conferencistas presentes em recente Conferência Livre Nacional de Interprofissionalidade - Estratégias para o fortalecimento da educação e do trabalho interprofissional no SUS (2024), são:

- Trazer os conselhos de classe para além das discussões do que é privativo das profissões. Estar mais comprometidos para a integração;
- Instrumentos e indicações, pensar em dimensões e critérios para monitorar o que vem acontecendo na EIP;

- Iniciativas indutoras de ações interprofissionais, como a inserção em diretrizes curriculares, disciplinas integradas, residência, PET.

Em suma, o trabalho em equipe interprofissional pode ser conceituado como um modelo de colaboração coletiva que se manifesta na interação recíproca entre intervenções técnicas e as interações dos diversos agentes envolvidos. Este modelo exige, por um lado, a articulação das ações provenientes de diferentes áreas profissionais, com base no reconhecimento da sua interdependência, e, por outro lado, a integração entre práticas instrumentais e comunicativas. Os principais atributos do trabalho em equipe incluem: comunicação interprofissional, definição de objetivos comuns, reconhecimento do trabalho dos demais membros da equipe, interdependência das ações, colaboração interprofissional e foco na atenção centrada no usuário (Peduzzi M, et al. 2020).

Observa-se a necessidade de ampliar as pesquisas sobre o tema dentro do SUS, tanto no âmbito da atenção primária quanto da atenção especializada. É relevante adotar métodos mistos que integrem tanto investigações conceituais e estudos sobre práticas em andamento quanto a validação e aplicação de ferramentas para medir e avaliar a eficácia do trabalho em equipe e da colaboração profissional. Além disso, é crucial fomentar o debate e implementar a EIP no país, a fim de fortalecer o trabalho em equipe integrado e promover a formação de profissionais de saúde com competências colaborativas (PeduzziM, et al. 2020).

REFERÊNCIAS



ARAÚJO, E. M. D.; GALIMBERTTI, P. A.. A colaboração interprofissional na estratégia saúde da família. *Psicologia & Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 461-468, 2013.

Bahia, Secretaria de Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/nasf/>> Acesso em: 01 set. 2024

Brasil, Ministério da Saúde. “Linha do tempo: NASF a eMulti”. Histórico. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/historico>> Acesso em: 01 set. 2024.

Brasil, Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2020 - DESF/SAPS/MS - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>> Acesso em: 1 set. 2024.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso 30 ago. 2024.

Fernandes SF, Trigueiro JG, Barreto MAF, Carvalho REFL, Silva MRF, Moreira TMM, Costa MV, Freitas RJM. O trabalho interprofissional em saúde no contexto da pandemia de COVID-19: revisão de escopo. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210207. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0207>> Acesso em 30 ago. 2024.

Girundi C, Aveiro MC, Uchôa-Figueiredo LR. Formação para o cuidado interprofissional: ressignificando a prática de saúde em tempos de pandemia. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25 (Supl. 1): e210034. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.210034>> Acesso em: 31 ago. 2024.

Markert W. Trabalho, comunicação e competência: contribuições para a construção crítica de um conceito e para a formação do profissional transformativo. Campinas: Editora Autores Associados, 2004.

Mickan S. M. (2005). Evaluating the effectiveness of health care teams. *Australian health review* : a publication of the Australian Hospital Association, 29(2), 211-217. Disponível em: <<https://doi.org/10.1071/ah050211>> Acesso em: 12 set. 2024.

OMS, Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (WHO/HRH/HPN/10.3). Geneva, Suíça: 2010. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/> Acesso em: 20 out. 2024.

Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4):977-83. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>> Acesso em: 03 set. 2024.

Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>>. Acesso em: 19 out. 2024.

Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/19817746-sol00246> Acesso em: 02 set. 2024.

Pomare C, Long JC, Churruca K, Ellis LA, Braithwaite J. Interprofessional collaboration in hospitals: a critical, broad-based review of the literature. *J Interprof Care*. 2020 jul/ago;34(4):509-19. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1702515>> Acesso em: 19 out. 2024.

PRADO, Crislaine Loqueti Santos Rainho et al. Comunicação interprofissional e participação do usuário na Estratégia Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. Suppl 2, p. e220823pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KWMrwf4CFvX8nxgBZqrPkJJ/>. Acesso em: 01 de set. 2024.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, p. 185-197, 2016. Disponível em: <<<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>> Acesso em: 10 set. 2024.