UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

CENÁRIO DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NOS NÍVEIS DE ATENÇÃO DO SUS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

ALINE ARAÚJO SOUZA
KETLIN DE LIMA OLIVEIRA

Maceió-AL
2023

ALINE ARAÚJO SOUZA
KETLIN DE LIMA OLIVEIRA

CENÁRIO DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NOS NÍVEIS DE ATENÇÃO DO SUS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharela em Nutrição.

Orientadora: Profª. Drª.Thatiana Regina Favaro

Maceió-AL
2023

Catalogação na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S729c Souza, Aline Araújo.
Cenário da colaboração interprofissional nos níveis de atenção do SUS : uma revisão de escopo / Aline Araújo Souza, Ketlin de Lima Oliveira. – 2023.
54 f. : il.

Orientadora: Thatiana Regina Favaro.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 34-47.
Apêndices: f. 48-54.

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Relações interprofissionais. 3. Serviços de saúde. 4. Saúde. 5. Saúde pública. I. Oliveira, Ketlin de Lima. II. Título.

CDU: 612.39

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos permitido chegar até aqui e nos permitir sonhar e realizar nossos projetos de vida. Aos nossos familiares que acompanharam toda a nossa trajetória na graduação e incentivaram nossa luta durante estes cinco anos. Somos gratas também aos amigos, com suas palavras de incentivo e conforto à medida que avançamos no curso. A nossa orientadora que sabiamente nos deu suporte para realizarmos este trabalho. Com ela ainda e todos os membros do PPSUS Interprofissionalidade que nos inspirou este tema de grande relevância para as profissionais que desejamos ser. Por fim, também agradecemos pelas oportunidades que o ensino público nos ofereceu para crescermos enquanto pessoa e profissional, seja da parte do ensino fundamental e médio seja agora no ensino superior.

RESUMO

SOUZA, A.A.; OLIVEIRA, K.L. Cenário da colaboração interprofissional nos níveis de atenção do SUS: uma revisão de escopo. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Graduação em Nutrição, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

Introdução: O Sistema Único de Saúde traz consigo uma concepção ampliada de saúde de encontro ao modelo biologicista predominante. Entretanto, após décadas ainda é notória a sua influência nos serviços do SUS, pela fragmentação do cuidado. Neste cenário, destaca-se a interprofissionalidade e seus conceitos relacionados, através da educação interprofissional e educação permanente. **Objetivo:** Descrever o cenário da colaboração interprofissional nos diferentes níveis de atenção do SUS. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, do tipo revisão de escopo, com abordagem quali-quantitativa, com análise temática de conteúdo para a primeira e análise estatística descritiva simples para a segunda. **Resultados:** Inicialmente levantou-se 689 estudos, sendo 431 da SciElo, 91 da BVS, 121 da BDTS e 46 da PubMed, excluíram-se 206 duplicados e dos 483 resultantes, 339 foram removidos após leitura do título e resumo, resultando em 144 e após leitura na íntegra 63 foram excluídos fechando em 81 selecionados. Houve predominância de estudos com abordagem qualitativa (70,37%). Parte significativa voltados à atenção primária, detendo 64,20% das publicações. O ano de 2018 foi o período com maior índice de publicação (20,99%) referente à colaboração interprofissional no SUS. Tematizaram mais sobre as formas de organização do cuidado em saúde e processo de trabalho (23,46%), seguido do perfil profissional frente à equipe multiprofissional (18,52%) e da abordagem a doenças e fases do curso da vida (17,28%). **Conclusão:** A interprofissionalidade no SUS traz como impeditivos desde relações de poder verticalizadas até infraestrutura inadequada para reuniões. Ressalta-se a tentativa do governo de driblar essa questão com a inserção de programas de residências multiprofissionais, PET-Saúde/Interprofissionalidade e outras ações intersetoriais. Sendo o fomento à pesquisa nesta área crucial para inserir esta lógica de trabalho na prática dos profissionais de saúde.

Palavras-chaves: Relações interprofissionais; Sistema Único de Saúde; Serviços de saúde; Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

SOUZA, A.A.; OLIVEIRA, K.L. Desafios e oportunidades da colaboração interprofissional no SUS: uma revisão de escopo. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Graduação em Nutrição, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

Introduction: The Unified Health System brings with it an expanded concept of health that goes against the predominant biologicist model. However, after decades its influence on SUS services is still notorious, due to the fragmentation of care. In this scenario, interprofessionality and its related concepts stand out, through interprofessional education and continuing education. **Objective:** To describe the scenario of interprofessional collaboration at the different levels of care in the SUS. **Method:** This is a scoping literature review study with a qualitative and quantitative approach, using thematic content analysis for the former and simple descriptive statistical analysis for the latter. **Results:** Initially 689 studies were collected, 431 from SciElo, 91 from the VHL, 121 from BDTS and 46 from PubMed. 206 duplicates were excluded and of the 483 resulting, 339 were removed after reading the title and abstract, resulting in 144 and after reading the full text 63 were excluded, resulting in 81 selected. There was a predominance of studies with a qualitative approach (70.37%). A significant proportion focused on primary care, accounting for 64.20% of the publications. The year 2018 was the period with the highest publication rate (20.99%) regarding interprofessional collaboration in the SUS. They focused more on ways of organising healthcare and the work process (23.46%), followed by the professional profile of the multi-professional team (18.52%) and the approach to diseases and stages in the life course (17.28 per cent). **Conclusion:** The impediments to interprofessionality in the SUS range from verticalised power relations to inadequate infrastructure for meetings. The government is trying to get around this issue by introducing multi-professional residency programmes, PET-Saúde/Interprofissionalidade and other intersectoral actions. Encouraging research in this area is crucial to inserting this working logic into the practice of health professionals.

Keywords: Interprofessional Relations; Unified Health System; Health services; Health; Public health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8

1.1 Objetivos 10

1.1.1 Objetivo geral 10

1.1.2 Objetivos específicos 10

2 REVISÃO DE LITERATURA 11

2.1 Marcos históricos da interprofissionalidade no Brasil e no mundo 11

2.2 Do direito à saúde aos níveis de atenção do cuidado no Sistema de Saúde Brasileiro 12

2.3 Interprofissionalidade no SUS e as Práticas Interprofissionais Colaborativas 14

3 METODOLOGIA 17

3.1 Procedimentos Metodológicos 17

3.2 Elaboração do título e questão problema 17

3.3 Caracterização da estratégia de pesquisa 18

3.4 Definição dos critérios de inclusão e exclusão 19

3.5 Seleção de estudos 19

3.6 Extração de dados 20

3.7 Análise dos estudos e apresentação dos resultados 20

4 RESULTADOS 21

5 DISCUSSÃO 26

6 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES 33

7 REFERÊNCIAS 34

8 APÊNDICE 48

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido através da Constituição Brasileira em 1988, contudo passou a ser regulamentado somente na década de 1990. Este estabelecimento favoreceu o surgimento de uma concepção ampliada de saúde de encontro ao modelo biologicista predominante. Com isso, influenciou as novas formas de conduzir o cuidado em saúde (Motta; Miguel; Souza, 2016). Entretanto, após três décadas, ainda é notória a influência do modelo biologicista nos serviços do SUS. Em contrapartida, têm-se criado formas de driblar o modelo, através da educação permanente dos profissionais de saúde e da educação interprofissional na graduação dos cursos de saúde (Bispo Junior; Moreira, 2017; Araújo *et al.*, 2021).

A interprofissionalidade é conceituada como a prática profissional com o encontro de duas ou mais profissões, articulando-se entre si, com foco nos usuários e nas suas necessidades (Spagnol *et al*., 2022; Ceccim, 2018). Os conceitos relacionados devem ser elucidados, pois usualmente geram dúvida, como: colaboração interprofissional, prática interprofissional e trabalho interprofissional. A primeira refere-se à prática com diferentes categorias pelos princípios da colaboração: compartilhamento, parceria, interdependência e poder. Já a prática colaborativa destaca-se por incluir outros atores no processo de cuidado em saúde, atuando junto a pacientes, familiares, cuidadores e comunidades. Por fim, o trabalho interprofissional refere-se à corresponsabilidade pela assistência integral em saúde e visa minimizar os danos, riscos e eventos adversos (Fernandes *et al.*, 2021).

A interprofissionalidade é uma abordagem que tem se destacado dentro das políticas públicas, principalmente relacionada à educação interprofissional (Ceccim, 2018). Contudo, ainda é pouco explorada nos processos de trabalho devido à forte influência do modelo biomédico no cuidado (Spagnol *et al.*, 2022). Embora não seja preconizada pelas Leis Orgânicas do SUS, encontra-se uma forte associação ao princípio da integralidade, no qual, baseia-se na oferta do cuidado integral em todos os níveis de assistência (BRASIL, 1990).

Uma revisão de escopo serve primariamente para conhecer o ecossistema científico de uma determinada área, isto é, sobre o que se tem pesquisado, quais os limites do conhecimento de uma temática e quais os tipos de estudos existentes até o momento (Sanches; Rabin; Teixeira, 2018). Assim, a justificativa deste trabalho está atrelada às seguintes ideias: a

interprofissionalidade como uma forma de organizar o processo de trabalho recente, o SUS sendo beneficiado pela atuação interprofissional, uma vez que, esta tem potencial para promover maior qualidade do serviço e satisfação do usuário e, por fim, por não existir um "modelo" específico, deve-se conhecer o que se tem feito, quais os impactos e como ocorre a investigação do tema. Com isto, trará uma visão mais ampliada sobre a temática explorada e poderá subsidiar a incorporação da prática e/ ou apontar as necessidades de aprofundamento e pesquisa na área.

Optou-se então por fazer uma revisão de escopo, tendo em vista a lacuna na literatura de estudos que tragam a colaboração interprofissional nos três níveis de atenção à saúde do SUS, além de não ser encontrada uma revisão sistemática que abordasse a temática com foco no Brasil.

1.1 OBJETIVOS

Ressaltam-se agora os objetivos que nortearam a escolha dos estudos desta revisão de escopo.

1.1.1 Objetivo Geral

- Descrever o cenário da colaboração interprofissional nos diferentes níveis de atenção do SUS.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar as estratégias empregadas para implantação da colaboração interprofissional (CIP) nos estabelecimentos de assistência à saúde (EAS);
- Mapear as fragilidades na literatura acerca da publicação das práticas interprofissionais colaborativas (PIC) quanto aos níveis de evidência que determinam a prática clínica;
- Identificar cenários que mais implementam a lógica interprofissional;
- Verificar fatores facilitadores e dificultadores da implementação e atuação interprofissional;
- Descrever quais tipos de estudo abordam a temática interprofissional;
- Conhecer os benefícios da implementação da lógica interprofissional.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Buscou-se a literatura científica para abordar os principais tópicos relacionados à temática principal deste estudo.

2.1 Marcos históricos da interprofissionalidade no Brasil e no mundo

Sob o prisma histórico da interprofissionalidade no Brasil e no mundo, ressalta-se inicialmente o modelo biomédico, no século XIX, que foca na doença do indivíduo em seu aspecto biológico, com destaque ao profissional médico. E em 1.977 vem à tona o modelo biopsicossocial com os aspectos social, histórico e cultural junto ao biológico de forma interdisciplinar com equipe multiprofissional (Engel 1.977; Batista, 2012). Este último encontra estreita relação com o conceito global e multicausal de saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, não somente como ausência de doença, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1.946 (OMS/WHO, 1946).

Em 1999, o relatório do Instituto de Medicina americano (IOM) “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”, constata a morte anual de 44.000 a 98.000 estadunidenses associada a erros médicos. Logo, a complexidade, especialização e robustas tecnologias relacionadas ao exercício profissional revelaram-se insuficientes para evitar as chances de evento adverso (EA). Tal cenário ganha notoriedade e culmina na criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em 2004, pela OMS. Mais tarde, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) publica a Portaria no 529/2013, a qual concebe o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (Figueiredo; Gonçalves, 2022).

Diante disso, a integração entre gestores, conselhos das categorias profissionais e instituições de ensino e pesquisa apontam para abordagem multiprofissional e interdisciplinar. Logo, o tema se coloca na lógica da Educação Interprofissional (EIP) por promover a cultura da segurança do paciente, pois quanto mais se trabalha em equipe mais se compartilham saberes e ampliam as habilidades e respostas acertadas; e quanto mais se trabalha separadamente, mais se precisa dominar sozinho os saberes do outro e maior a chance de erro ou conduta insegura (Ceccim, 2018).

Nesse contexto de valorização do trabalho em equipe, no Brasil, têm se desenvolvido propostas e pesquisas exitosas, no sentido da reestruturação do *modus operandi* dos profissionais. Em paralelo, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), estabelecida pela Lei n° 11.129 de 2005, auxilia na qualificação profissional e privilegia o cuidado integral ao transformar o modelo técnico-assistencial (BRASIL, 2005). Em consequência, são engendrados novos saberes nas diferentes categorias profissionais da saúde. Sendo que estes devem aprender a trabalhar, na verdade, na conformação de equipes interprofissionais (Casanova; Batista; Moreno, 2018).

Tal abordagem fomenta melhores resultados aos usuários a partir do desenvolvimento de aptidões, saberes e princípios *sine qua non* ao trabalho em equipe. Nesta perspectiva, a organização canadense voltada à promoção e ao avanço da colaboração interprofissional traz as competências: comunicação interprofissional; atenção centrada no paciente-família-comunidade; clareza dos papéis profissionais e do funcionamento da equipe; liderança colaborativa; e resolução de conflitos (CIHC, 2010). Logo, é consenso nacional e internacional o trabalho em equipe centrado nos pacientes, o que implica em finalidade comum por parte dos profissionais e, consequentemente, maior resolução dos serviços e qualidade na atenção à saúde (Peduzzi *et al.*, 2016).

Ademais, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é instituído na Portaria Interministerial n° 1.802, de 26 de agosto de 2008 (BRASIL, 2008). Logo, a reunião do conhecimento dos profissionais e graduandos da saúde impactam no melhor serviço prestado. A exemplo, da 9ª edição do programa, com o eixo temático da Interprofissionalidade, pelo edital nº 10, de 23 de julho de 2018. Espera-se, então, que a EIP no Brasil em suas categorias profissionais da saúde continue reverberando em práticas mais colaborativas e integrais na assistência aos usuários (BRASIL, 2021).

2.2 Do direito à saúde aos níveis de atenção do cuidado no Sistema de Saúde Brasileiro

A Constituição Federal de 1988 define a criação do SUS, bem como a garantia do direito à saúde a todos, o papel do Estado, a definição de políticas sociais e econômicas que objetivem a diminuição de agravos e risco à saúde. Além da garantia do acesso universal e igualitário independente da condição socioeconômica aos serviços e ações de promoção,

proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Tal fato traz consigo a democratização do acesso à saúde, garantindo principalmente aos mais vulneráveis a atenção adequada que, anteriormente, eram exclusivamente dependentes de ações filantrópicas (Faria; Machado, 2022).

No arcabouço jurídico do SUS, destacam-se as leis orgânicas: a primeira é a Lei n°8080/90 que discorre sobre as etapas de promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 1990; Paim, 2018). A segunda é a Lei n° 8.142/90 que aborda sobre a participação da comunidade no gerenciamento do SUS, além de como se dão os repasses financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990). Para mais, a Lei Complementar n° 141/2012 prevê os valores mínimos repassados a cada ano pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em serviços e ações em saúde, além de sua fiscalização e avaliação (BRASIL, 2012).

Agora abordando os princípios doutrinários do SUS, entende-se por universalidade o acesso sem barreiras que permite à população desfrutar das ações e serviços de saúde (Paim, 2016). A integralidade é trazida pela lei n°8.080/90 como planejamento contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, tanto na esfera individual como coletiva, tomando-se como parâmetro a complexidade do caso requerido (BRASIL, 1990). Por último, a equidade diz respeito à igualdade no uso do serviço por diferentes grupos sociais a partir das mesmas necessidades de saúde e se dá de forma horizontal (Travassos; Castro, 2012).

Em relação aos princípios organizativos do SUS, têm-se a regionalização e hierarquização, descentralização com comando único e participação comunitária. A regionalização ocorre na distribuição de poder e na instauração de sistema com a participação de diferentes atores sociais no espaço geográfico. Soma-se a isto, a formulação de novos dispositivos relacionados ao planejamento até o financiamento de redes de ações e serviços em saúde de determinado território (Shimizu *et al*., 2021). Em síntese, as ações e serviços de saúde podem ser organizados de modo regionalizado e hierarquizado, a fim de assegurar o atendimento integral à população evitando a fragmentação do sistema (Paim, 2016).

Ainda nesta perspectiva, a participação da comunidade tem por finalidade a democratização dos serviços e tomadas de decisões em relação à saúde. Desta forma, incentiva o exercício da democracia e assegura o controle social sobre o SUS. Na

descentralização com comando único, a tomada de decisões ocorre através das secretarias de saúde com o MS no âmbito federal, considerando cada contexto socioeconômico e sanitário, em vista da dimensão continental do país (Paim, 2016). Ressalta-se ainda que as funções do SUS não se restringem ao financiamento de serviços e de atenção hospitalar, mas também atua em ações de saúde pública, como vigilância sanitária e epidemiológica (Travassos; Castro, 2012).

É importante enfatizar também as Redes de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, pela portaria nº 4.279/10, que tratam da reconfiguração organizacional das ações e serviços de saúde, com diferentes densidades tecnológicas, em que a atenção primária à saúde com menor nível de densidade é representada pela unidade de saúde da família, a secundária com densidade intermediária pela Unidade de Pronto Atendimento e a terciária com maior densidade, representada pelos hospitais gerais de grande porte e universitários, como exemplos. Destaca-se que a APS é a responsável por referenciar o usuário dentro das RAS, visto que se caracteriza por relações horizontais dentre os pontos da atenção, sendo estes interligados pelo centro, isto é, a atenção básica (BRASIL, 2010; 2022).

2.3 Interprofissionalidade no SUS e as Práticas Interprofissionais Colaborativas

O SUS é marcado por lutas constantes quanto à garantia dos seus princípios (Costa *et al.,* 2018). Dentre estes destaca-se a integralidade, pois ainda é difícil o cuidado integral em saúde em razão da prática profissional ainda ser muito fragmentada. Nisto, a interprofissionalidade nos serviços de saúde vem sendo amplamente debatida como potencialidade no trabalho em equipe, ao passo que contribui para superar a fragmentação e a individualização da assistência aos usuários (Oliveira; Guizard; Dutra, 2020).

Em território nacional, a formação em saúde até o momento baseia-se pela lógica uniprofissional, dado que a apropriação de elementos educacionais no fomento ao trabalho conjunto é incipiente (Freire et al, 2019). Ressalta-se que as abordagens pedagógicas já incluídas nesse currículo não estão diretamente relacionadas às atribuições colaborativas, para a melhora da qualidade da atenção à saúde e o fortalecimento do princípio da integralidade (Costa *et al.,* 2018).

Esses desafios não são restritos ao Brasil, os sistemas de saúde mundiais ainda não apresentam soluções capazes de atender integralmente às necessidades de saúde e, muitas vezes, lidam com os novos e antigos desafios ao mesmo tempo. Além disso, cabe destacar as crises econômicas e sanitárias, bem como os custos e gastos elevados e a pressão de outros setores que lucram diretamente ou indiretamente com as fragilidades (Padilla, 2020).

De acordo com Padilla:

> Seja no ambiente hospitalar, em ambulatórios especializados ou nas unidades e centro de atenção primária à saúde, os usuários costumam relatar maior satisfação, melhor aceitação da assistência prestada e melhoria de resultados de saúde após receberem tratamento por uma equipe colaborativa (Padilla, 2020, p. 9).

Como destacado, a prática colaborativa tem inúmeros benefícios tanto para a otimização do serviços nos centros de saúde quanto na adesão do paciente à assistência prestada.

Tanto em contexto nacional quanto internacional, o SUS e a Estratégia Saúde da Família (ESF) são vistos pelo fomento à reforma de sistemas de saúde com resultados relevantes, incluindo as necessidades de saúde dos indivíduos nas áreas tecnológica e ética. Adiciona-se, nesse cenário, que as ESFs são destaque pela sua abordagem integral, articulando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Logo, requer colaboração de um vasto quadro de profissionais para além do médico, como: enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, dentre outros do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Este último, hoje, na conformação de equipes Multiprofissionais (e-Multi), pela portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023 (Peduzzi, 2016; CFN, 2023).

Menciona-se ainda as estratégias desenhadas no SUS, como Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde), PET-Saúde, Médicos para o Brasil e/ou Mais Médicos e Vivências e Estágios na realidade do SUS (VER-SUS). Isto porque são vistas como espaços potentes para incorporação ou análise de experiências de interprofissionalidade, mesmo não sendo desenvolvidas para esta abordagem desde sua concepção (Costa *et al.*, 2018). Assim, é imperativo que a equipe de trabalho com diferentes profissionais da saúde seja implementada de forma mais abrangente no país. Juntamente a

políticas e programas do SUS para que se tornem facilitadores das práticas colaborativas/interprofissionais, tanto na base acadêmica como profissional.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, do tipo revisão de escopo, com abordagem quali-quantitativa. Realizou-se a busca nas bibliotecas e na base de dados considerando estudos publicados entre o período de 2013 a setembro/2023.

A revisão de escopo pode ser definida como a busca dos principais conceitos de um determinado tema, com a finalidade de analisar o alcance, a dimensão e a natureza do estudo. Dessa forma, sintetizando e publicando os resultados encontrados e expondo as lacunas existentes na literatura (Sanches; Rabin; Teixeira, 2018).

3.1 Procedimentos Metodológicos

Utilizou-se o protocolo proposto pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)* para revisões de escopo, tendo como etapas: a elaboração do título e questão problema, descrição dos critérios de inclusão, caracterização da estratégia de pesquisa, seleção de estudos e extração de dados, análise de estudos e apresentação de resultados (Peters *et al*., 2020).

Destaca-se, ainda, que foi utilizado o protocolo proposto pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) checklist* (Tricco *et al.*, 2018), sendo o uso sugerido pelo manual de revisões de escopo do JBI (Peters *et al*., 2020).

3.2 Elaboração do título e questão problema

A construção do título e da questão problema foi baseada no acrônimo “PCC”, utilizado para elaborar um título claro e representante de uma revisão de escopo, que tem por significado: P - população/problema , C- conceito e C - contexto (Peters *et al*., 2020). Neste estudo, a População foi a publicação científica brasileira, o Conceito abrange a colaboração interprofissional e o Contexto está relacionado aos diferentes níveis de atenção do SUS. Portanto, com base nos tópicos-chave descritos anteriormente, o estudo tem como questão norteadora: *Qual o cenário da colaboração interprofissional nos diferentes níveis de atenção do SUS?*

3.3 Caracterização da estratégia de pesquisa

Para a busca de artigos referentes à temática, foram utilizadas as seguintes bibliotecas virtuais: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS), além da base de dados *PubMed*. Para complementar, na busca de teses e dissertações utilizou-se a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Dentre os critérios para esta seleção, incluem-se: facilidade na busca de estudos nacionais, plataformas confiáveis, base de dados atualizada, disponibilidade de consulta de estudos *online,* mecanismos de busca com suporte aos descritores e/ou palavras-chaves e aos operadores booleanos "AND" e "OR".

Foram considerados os descritores recomendados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou *Medical Subject Headings* (MeSH): 1 - Relações interprofissionais, 2 - Sistema Único de Saúde, 3 - Saúde, 4 - Serviços de saúde, 5 - Saúde pública, 6 - Brasil. Todos traduzidos para o inglês e/ou espanhol. Além disso, foram adotadas as seguintes palavras-chaves: 1- Interprofissionalidade, 2- Práticas interprofissionais, 3 - Colaboração interprofissional, as quais também foram traduzidas para o inglês e/ou espanhol. O Quadro 1 apresenta a estratégia de busca adotada nas bibliotecas e bases de dados.

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas nas bibliotecas e bases de dados para recuperar os estudos da revisão de escopo.

Bibliotecas/Base de dados	**Estratégias de busca**
SciELO	*("Relações Interprofissionais" OR Interprofissionalidade OR "práticas interprofissionais") AND (sus)*
	("Interprofessional Relations" OR interprofessionality OR "interprofessional practices") AND (health)
	("Relaciones Interprofesionales" OR "practicas interprofesionales" OR interprofesionalidad) AND ("servicios de salud")
BVS	*"Relações Interprofissionais" OR "Interprofessional Relations" OR "Relaciones Interprofesionales" AND SUS OR "Unified Health System" OR "sistema de salud unificado"*
PubMed	*(interprofessional collaborations) AND (public health)) AND (brazil)*
	("Relações Interprofissionais" OR Interprofissionalidade OR "práticas interprofissionais") AND (sus)

BDTD	*("Interprofessional Relations" OR interprofessionality OR "interprofessional practices") AND (health)*
	("Relaciones Interprofesionales" OR "practicas interprofesionales" OR interprofesionalidad) AND ("servicios de salud")

3.4 Definição dos critérios de inclusão e exclusão

Para compor os critérios de inclusão, considerou-se as publicações sobre o tema dos últimos dez anos, por ser uma temática ainda pouco explorada e pela influência do período pandêmico sobre a continuidade e/ou modificação dos estudos. Também com enfoque no SUS, dado que a revisão visa representar o cenário brasileiro frente à temática com seus avanços e desafios, além da disposição do texto completo, tanto da literatura branca, como artigos quanto da cinzenta, com teses e dissertações; todas estas nos idiomas português, inglês e/ou espanhol. Acrescenta-se ainda a contemplação do acrônimo PCC e estudos primários.

Os critérios de exclusão foram compostos por estudos não relacionados à pergunta da pesquisa, que focalizaram na educação interprofissional frente ao currículo das categorias profissionais. Além dos estudos duplicados, isto é, indexados repetidamente nas bases de dados, incompletos, como em fase de projeto ou ainda sem resultados. Também foram excluídas dissertações quando encontrados seus artigos e estudos que incluíam outros países. Por fim, as revisões de literatura, mesmo sendo possível sua inclusão na revisão de escopo, em vista dos objetivos da presente pesquisa; excetuando pesquisas de revisão junto às primárias, como na estratégia da triangulação de métodos.

3.5 Seleção de estudos

O processo de seleção dos estudos foi realizado nas etapas descritas a seguir. Na 1ª etapa foi definida a combinação dos descritores e/ou palavras-chaves, descritos anteriormente, para a realização da estratégia de busca nas bibliotecas e bases de dados selecionadas. Já na 2ª etapa foram aplicados filtros próprios das bibliotecas e base de dados (data de publicação, disponibilidade de texto completo, idioma inglês, português e espanhol), então os estudos encontrados foram tabulados em planilhas *Excel* da *Microsoft Office 365*, levando em consideração o título, autor, ano de publicação, tipo de publicação, resumo e revista nos quais foram publicados. Na 3ª etapa foram excluídas obras duplicadas, na mesma planilha,

distinguidas por cores: verde (incluídas); vermelho (excluídas); azul (repetidas). A partir da 4ª etapa, os estudos selecionados nas etapas anteriores foram analisados cegamente pelas revisoras A.A.S. e K.L.O. deste estudo, executando a leitura do título e do resumo para identificar a relevância para a pesquisa. Por fim, na 5ª etapa, os estudos pré-selecionados foram lidos na íntegra, identificando-se com uma maior precisão a importância para a pesquisa, e se os critérios de inclusão estariam sendo contemplados. Assim como na etapa anterior, os estudos desta etapa foram analisados cegamente pelas mesmas revisoras.

3.6 Extração de dados

O procedimento de extração de dados foi realizado cegamente por revisoras supracitadas, sendo executado após o processo de seleção e leitura integral dos artigos. Para realizar a extração, utilizou-se o *software Excel* da *Microsoft Office 365,* no qual, os dados foram tabulados conforme alguns elementos recomendados pelo protocolo JBI: autor, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, participantes/tamanho da amostra (quando aplicável), metodologia, resultados e principais conclusões.

3.7 Análise dos estudos e apresentação resultados

Para análise dos estudos, após sua extração, os dados foram apresentados nos formatos de quadros, tabela e gráfico de acordo com sua natureza quantitativa e qualitativa. Para o primeiro aplicou-se a análise estatística descritiva simples, a fim de reunir e quantificar as principais características dos estudos, como na descrição dos dados por frequência absoluta e relativa. Para o segundo, focalizando no eixo principal dos estudos por categorias, por meio da Análise Temática de Conteúdo de Bardin. Esta divide-se nas seguintes etapas: pré-análise, análise do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2011). Por fim, para a representação dos dados no gráfico e fluxograma foi utilizado o software Corel Draw.

4 RESULTADOS

Por meio da busca de dados utilizando os descritores pré-definidos, foram recuperados 689 estudos. Deste total, 431 pertenciam a SciElo, 91 a BVS, 121 a BDTS e 46 a PubMed. Na etapa seguinte, foram excluídos 206 estudos por duplicidade. Dos 483 estudos resultantes da etapa anterior, 339 estudos foram removidos após a leitura e análise do título e resumo, por não estarem relacionados à temática da pesquisa, resultando em 144 estudos pré-selecionados. Na última etapa, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos dos quais 63 foram excluídos por não atenderem a todos os critérios de inclusão, resultando em 81 estudos selecionados.

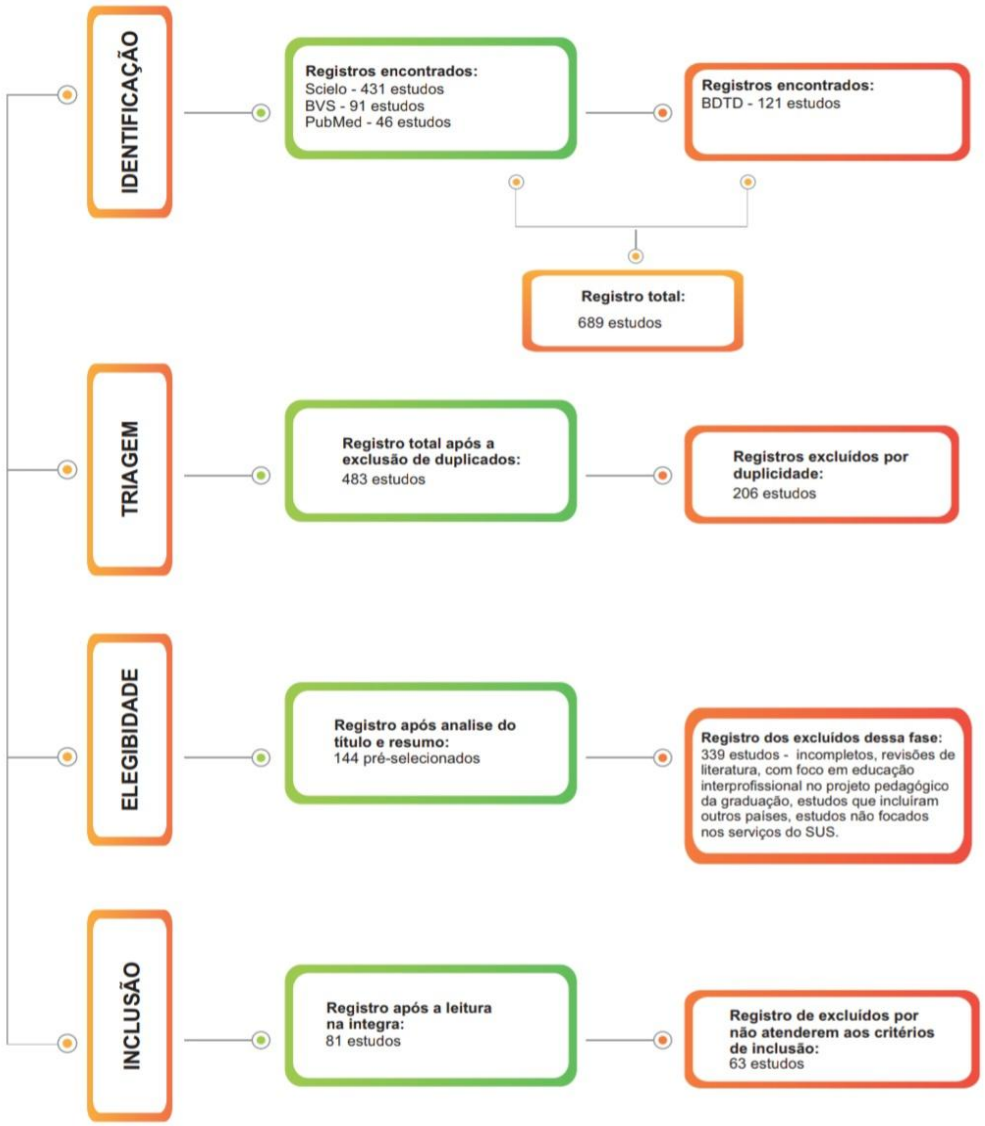
Após a primeira triagem foi realizada a sistematização da pesquisa tanto da literatura branca, com os artigos indexados nas bases de dados supracitadas, como da cinzenta levantados as teses e dissertações pertinentes, conforme as etapas descritas na Figura 1, a qual pormenoriza os resultados de cada etapa da análise das revisoras, conforme PRISMA-ScR, 2020.

Com o intuito de expor os dados extraídos, os Quadro 2 e Quadro 3 apresentam os estudos extraídos após o processo de seleção, a Tabela 1 demonstra o quantitativo de estudos quanto à abordagem metodológica, o Quadro 4 apresenta o quantitativo de estudos por níveis de atenção e o Gráfico 1 apresenta o número de publicações por ano. Por fim, tem-se o Quadro 5 com a categorização dos principais eixos temáticos obtidos após a análise dos resultados, segundo a Análise Temática de Bardin.

O Quadro 2, no Apêndice A, apresenta todos os estudos incluídos na revisão após o processo de seleção, sendo composto por estudos recuperados da SciElo, BVS e PubMed. Os artigos foram codificados de A1 a A63, essa codificação seguiu a ordem cronológica de publicação. Além disso, os artigos foram categorizados por título, autores, ano de publicação e método.

O Quadro 3, no Apêndice B, apresenta a tese e as dissertações incluídas após o processo de seleção. A tese foi codificada em T1 e as dissertações foram codificadas de D1 a D17. Assim como os estudos do Quadro 2, a tese e as dissertações foram categorizadas por título, autores, ano de publicação e método.

Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de seleção dos estudos da revisão de escopo.



Fonte: Autoras

A Tabela 1 apresenta os dados referentes ao quantitativo de estudos incluídos por abordagem metodológica. Observa-se que os estudos qualitativos predominam com 70,37% (*n*=57), seguido pelos estudos mistos com aproximadamente 20,99% (*n*=17) e pelos quantitativos com 8,64% (*n*=7) dos estudos incluídos na revisão. Foi observado nos estudos qualitativos o predomínio de observação participante com registro em diário de campo, grupos focais, entrevistas semiestruturadas e/ou análise documental, sendo estes métodos frequentemente utilizados em pesquisas qualitativas (Ribeiro *et al.*, 2014; Assis *et al.*, 2018).

Tabela 1 - Tipos de abordagem metodológicas dos estudos incluídos na revisão de escopo.

Abordagem metodológica	*n*	%
Qualitativo	57	70,37%
Quantitativo	7	8,64%
Misto (quanti-qualitativo)	17	20,99%
Total	81	100%

Fonte: Autoras

O Quadro 4 apresenta o quantitativo de estudos por níveis de atenção do SUS. Destaca-se que os estudos focados na atenção primária predominam com 64,20% (*n*=52), seguidos por estudos voltados à atenção secundária e terciária com 29,63% (*n*=24) e detendo de um menor percentual, com 6,17% (*n*=5), as pesquisas focadas em todos os níveis de atenção. Observa-se que as pesquisas da atenção primária possuem o dobro de publicações quando comparada a somatória dos estudos focados na atenção secundária e terciária.

Quadro 4 - Classificação e quantitativo dos estudos da revisão por nível de atenção do SUS.

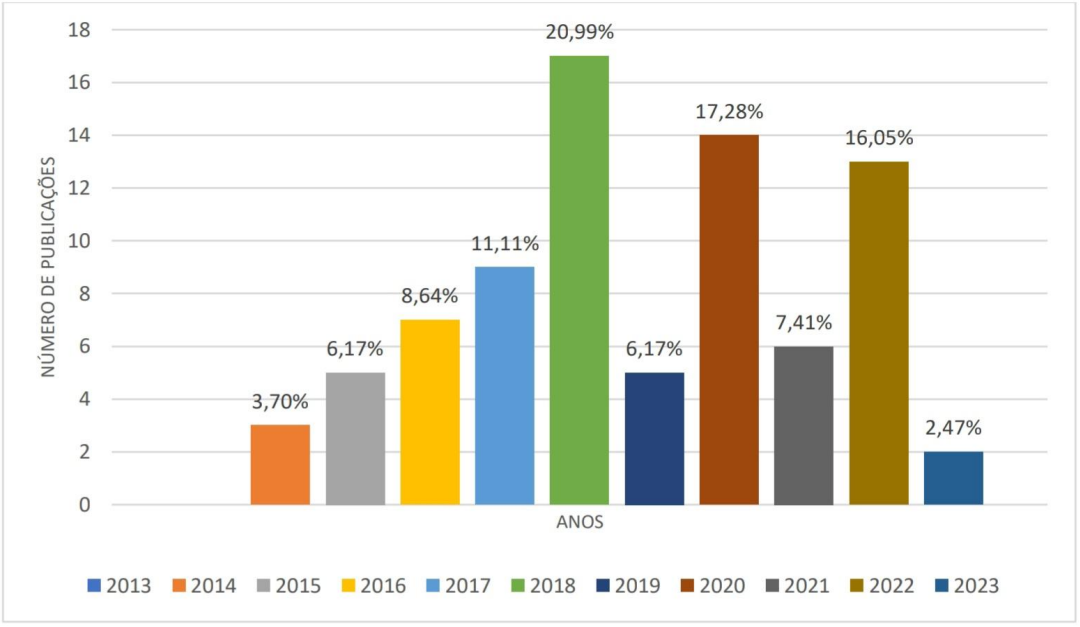
Níveis de atenção	Estudos	*n*	%
Atenção primária	A1, A2, A3, A4, A5, A7, A9, A10, A11, A14, A15, A16, A18, A19, A23, A24, A26, A27, A29, A30, A31, A32, A34, A35, A36, A37, A38, A39, A40, A43, A44, A47, A48, A49, A52, A53, A55, A54, A56, A58, A59, A60, A61, A63, T1, D6, D8, D9, D11, D15, D16, D17	52	64,20%
Atenção secundária e terciária	A6, A12, A13, A17, A21, A22, A25 A28, A33, A41, A42, A46, A50, A51, A62, D2, D3, D4, D5, D7, D10, D12, D13, D14	24	29,63%

Níveis de atenção (geral)	A8, A20, A45, A57, D1	5	6,17%
Total		81	100%

Fonte: Autoras

O Gráfico 1 destaca o quantitativo de estudos por ano de publicação. Observa-se que o ano de 2018 apresenta o maior percentual de publicações com 20,99% (*n*=17), seguido por 2020 com 17,23% (*n*=14), 2022 com 16,05% (*n*=13), 2017 com 11,11% (*n*=9), 2016 com 8,64% (*n*=7); 2015 e 2019 tiveram percentuais iguais com 6,17%, cada ano possuindo 5 publicações. Por fim, os anos com os menores percentuais foram 2014, com 3,70% (*n*=3); e 2023, com 2,47% (*n*=2). Além disso, nota-se que o ano de 2013 não possui publicações. Ressalta-se ainda uma oscilação significativa no quantitativo de estudos publicados no período entre 2013 a 2023. Enquanto alguns anos tiveram um percentual expressivo, outros apresentaram um quantitativo consideravelmente inferior.

Gráfico 1 - Quantitativo de estudos por ano de publicação incluídos na revisão de escopo.



Fonte: Autoras

O Quadro 5 apresenta os principais eixos temáticos extraídos após a análise dos estudos. Os estudos foram categorizados em frequência relativa e absoluta por ordem

alfabética: Abordagem a doenças e fases do curso da vida (17,28%, *n*=14); Educação permanente aos trabalhadores da saúde (8,64%, *n*=7); Formas de organização do cuidado em saúde e processo de trabalho (23,46%, *n*=19); Iniciativa das residências multiprofissionais (9,88%, *n*=8); Perfil profissional frente a equipe multiprofissional (18,52%, *n*=15); Programas do SUS (6,17%, *n*=5); Relações de poder e gestão entre diferentes categorias profissionais (7,41%, *n*=6) e Validação e/ou uso de escalas e instrumentos metodológicos (8,64%, *n*=7). As publicações comumente abordam mais de um eixo temático, porém escolheu-se o eixo que mais se destaca com relação às práticas interprofissionais/colaborativas nos serviços de saúde.

Quadro 5 - Estratégias para interprofissionalidade em saúde nos estudos da revisão de escopo.

Principais categorias temáticas	**Códigos dos estudos**	***n***	**%**
Abordagem a doenças e fases do curso da vida	A11, A13, A15, A34, A36, A39, A41, A42, A47, D2, D3, D13, D14, D16	14	17,28
Educação permanente aos trabalhadores da saúde	A4, A16, A26, A37, A45, A57, T1	7	8,64
Formas de organização do cuidado em saúde e processo de trabalho	A5, A9, A10, A23, A25, A27, A29, A32, A38, A40, A53, A54, A56, A58, D6, D9, D12, D15, D17	19	23,46
Iniciativa das residências multiprofissionais	A17, A19, A20, A22, A49, A55, D4, D7	8	9,88
Perfil profissional frente à equipe multiprofissional	A1, A2, A12, A24, A28, A31, A33, A43, A44, A48, A60, D1, D5, D8, D11	15	18,52
Programas do SUS	A21, A30, A59, A61, A62	5	6,17
Relações de poder e gestão entre diferentes categorias profissionais	A3, A6, A7, A18, A51, A52	6	7,41
Validação e/ou uso de escalas e de instrumentos metodológicos	A8, A14, A35, A46, A50, A63, D10	7	8,64
Total		81	100

Fonte: Autoras

5 DISCUSSÃO

A exemplo do eixo da abordagem a doenças e fases do curso da vida na lógica da interprofissionalidade, cita-se um estudo voltado ao público portador de HIV/AIDS. Ele analisou a integração de serviços por agentes comunitários de saúde (ACS), médicos e enfermeiros da ESF e dentre os fatores analisados incluiu-se nas características do trabalho a colaboração interprofissional. Também foram destacados os conhecimentos em comum e distintos de médicos e enfermeiros e complementares dos ACS em relação à educação sanitária e serviços assistenciais aos usuários ante a temática (Rahman *et al.,* 2017).

A educação permanente aos trabalhadores da saúde depreende um importante eixo para oportunizar iniciativas ao trabalho interprofissional. Neste sentido, um estudo testou o curso de Gestão de Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos (PSAMM) voltado ao SUS, além de oficinas. A amostra foi composta por tutores, docentes e farmacêuticos. A PIC nos serviços de saúde foi apontada como um dos elementos externos críticos aos resultados desta educação permanente em saúde. Com isto, viu-se que alguns gestores ou funcionários não se mostraram abertos ou ainda não apoiaram esta iniciativa (Manzini *et al.,* 2020).

Em outro estudo, o PET-Saúde Interprofissionalidade trouxe o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como forma de organização do serviço e processo de trabalho. Ele se destacou ao centralizar o cuidado na usuária, com polifarmácia para as doenças crônicas não transmissíveis que portava. Houve, portanto, uma corresponsabilidade pela equipe de saúde no manejo dos determinantes sobre seu processo saúde-doença-cuidado (Ferreira *et al.,* 2022).

Outro estudo trouxe como dispositivo reflexivo a Análise Institucional de Práticas Profissionais (AIPP) aplicada aos residentes, impactando em sua formação no serviço que identificou nós críticos a serem trabalhados. Com isto, o intuito foi fazer com que o trabalho se tornasse mais interativo, isto é, com maior comunicação e troca de conhecimentos. Como fator limitante no estudo, viu-se a necessidade de se incluir a participação de todos os trabalhadores dos serviços de saúde (Mesquita-Lago *et al.,* 2018).

No eixo das residências multiprofissionais como facilitadoras da interprofissionalidade, os estudos incluídos ressaltam a percepção de discentes, docentes, gestores e profissionais de saúde diante dos cenários de prática. Elas se inserem nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e contribuem para maiores intervenções no cuidado ofertado, visto

que conta com elenco de diferentes categorias profissionais da saúde (Pinto; Cyrino, 2022).

Como exemplo, um estudo trouxe o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) com tendência ao trabalho interprofissional, pela Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (EIPC). Nesta lógica, destacaram-se discussão de caso, consulta compartilhada, visita domiciliar, grupos de educação e saúde e demais atividades intersetoriais (Araújo *et al.,* 2021).

Ao tomar nota sobre o eixo do perfil profissional diante das demais categorias, levantou-se a falta de conhecimento e/ou valorização sobre o papel de cada nicho profissional. Isto porque existem saberes que são privativos e compartilhados dentro de cada área. Nisto, cabe o conceito de "saberes interdisciplinares" e "competências interprofissionais" que são aqueles "comum de dois" e que trazem novas atribuições a esses profissionais. A exemplo, de Nutrição e Saúde; Enfermagem e Saúde, dentre outras, com diferentes profissões da saúde. Logo, é extraída uma "ciência-profissão" e uma "ciência-campo-sanitário" (Ceccim, 2018).

A título de exemplo, um estudo com terapeutas ocupacionais apontou o número inadequado no serviço, desconhecimento sobre sua atribuição e fragmentação do cuidado como empecilhos à PIC (Medina, 2016). Por outra perspectiva, um estudo identificou 5 atribuições próprias da fisioterapia, 12 compartilhadas com medicina e enfermagem e 9 sem consenso aplicadas a unidades de emergência. Concluiu-se que a análise das 26 atribuições pode favorecer a prática interprofissional pelas competências comuns, como também suscitar conflitos pelas competências indefinidas (Batista; Peduzzi, 2018).

O eixo dos programas desenhados no SUS, como o PET-Saúde Interprofissionalidade apresentou resultados do período da pandemia da Covid-19, visto que sua inserção abarcou os anos de 2019-2021. O estudo se mostrou inovador frente às tecnologias virtuais e difícil pelo contexto social frente a projetos neoliberais que não priorizam a vida (Jurdi *et al.,* 2022). Outro estudo mostrou avanços da interação entre ensino e trabalho do PermanecerSUS para EIP, como trabalho em equipe, comunicação recíproca e resolução de problemas. Quanto aos desafios, a sintonia dos discentes e preceptores na lógica da colaboração interprofissional e a formação continuada dos preceptores na temática (Figueredo *et al.,* 2018).

Adentrando no eixo das relações de poder e gestão entre diferentes categorias profissionais, houve destaque em estudos analisando relações profissionais mais verticais ou

horizontais. Para isto, um estudo mostrou que o impasse se dá dentro da mesma categoria profissional, a exemplo de auxiliar, técnico e bacharel em enfermagem ou entre enfermeiro e médico ou ainda entre o profissional e o usuário. Em relação a esta última, viu-se que todo ser social detém um saber particular válido. Portanto, o usuário deve estar no centro do cuidado e os saberes técnicos do profissional não devem inibir essa relação (Villa *et al.,* 2015).

Os estudos referentes à validação/uso de escalas e outros métodos que avaliam tópicos do trabalho interprofissional são importantes por confrontar a teoria com a prática. A Escala de Clima de Equipe (ECE) mostrou os melhores resultados associados a equipes multiprofissionais, setor com menos densidade tecnológica e trabalho com turnos e horários fixos. Sendo que os fatores da escala que mais mostraram as fragilidades dos entrevistados foram "participação na equipe" e "objetivos da equipe" (Ribeiro, 2019). Ademais, a Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), traduzida para o português falado no Brasil, contou com diferentes discentes da saúde e foi recomendada a pesquisas comparativas transculturais. O Fator 2 da escala, da identidade profissional, se apresentou menos consistente requerendo mais desenvolvimento de seus itens (Peduzzi *et al.,* 2015).

Por fim, outro estudo traz o Kanban como uma tecnologia de gestão do cuidado no contexto hospitalar. Constatou-se que a relação de poder entre enfermeiros e médicos pode ter promovido novas relações interprofissionais ou ter exacerbado atividades de suporte dos enfermeiros a médicos e outros profissionais da saúde. Contudo, viu-se maior representatividade da enfermagem como portadora dos dados clínico-operacionais; logo mais estudos são necessários para analisar a transformação em relações mais horizontais entre os diferentes profissionais (Cecílio *et al.,* 2020).

Ao analisar os resultados quantitativos, verificou-se que a maioria dos estudos possuem abordagem qualitativa (70,37%). Este método é amplamente utilizado em pesquisas de saúde coletiva, tendo por característica relacionar saúde pública com as ciências sociais (Campos; Furtado, 2008). Desse modo, possibilitando o aprofundamento sobre as relações entre profissionais, indivíduos e sociedade; sobre determinantes sociais no processo saúde-doença e sobre as práticas e sistemas de saúde (Loyola, 2012).

Em contrapartida, constatou-se um menor percentual de estudos quantitativos (8,64%), entende-se que este baixo percentual esteja associado ao fato do método quantitativo, por si

só, não levar em consideração a dimensão subjetiva: valores e crenças, por exemplo, que associam-se aos fenômenos sociais (Serapioni, 2000). Desta forma, não consegue retratar adequadamente a complexidade dos desafios que interferem na colaboração interprofissional em saúde.

Destaca-se ainda os estudos quali-quantitativos como a segunda abordagem predominante nesta revisão. Esta abordagem permite uma melhor compreensão e interpretação sobre o objeto de estudo. Diante disso, autores destacam a importância de estudos mistos para a temática da colaboração interprofissional, com a finalidade de aprofundamento do contexto e de análise comparativa (Caneppele *et al.*, 2020; Ribeiro *et al.*, 2022). Considera-se ainda que o uso concomitante dos dois métodos enriquecem constatações de condições controladas diante de um contexto natural de ocorrência, associando fatos e causas a uma visão dinâmica da realidade, além de reafirmar a confiabilidade das descobertas (Duffy *apud* Neves, 1996, p. 2).

Quanto à classificação de estudos por níveis de atenção, percebe-se que as pesquisas da atenção primária possuem o dobro de publicações quando comparada a somatória dos estudos focados na atenção especializada. Estes achados associam-se ao fato da atenção primária ter papel central na reorganização dos serviços de saúde e rompendo com a lógica tradicional de assistência (Farias *et al*., 2018). Além disso, é baseada na interdisciplinaridade e atuação interprofissional, estas duas são mais exploradas através das atividades de promoção de saúde e prevenção, visitas domiciliares e consultas compartilhadas (Farias *et al.*, 2018; BRASIL, 2017). Portanto, pode-se inferir que estes fatos influenciam positivamente as linhas de pesquisas relacionadas à interprofissionalidade na atenção primária do SUS.

Segundo os dados apresentados no Gráfico 1, os estudos relacionados à colaboração interprofissional no SUS tiveram uma crescente a partir de 2015, sendo o maior número de publicações em 2018. Tal fato associa-se a alguns eventos promovidos por instituições de saúde e educação que trouxeram notoriedade para a temática interprofissional nos últimos anos (Pereira, 2018).

A exemplificar, em 2015, ocorreu o I Colóquio Internacional sobre Trabalho e Educação Interprofissional (CIETIS), em Natal (RN). Este evento foi uma parceria entre as universidades brasileiras, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde

(Costa *et al*., 2018). Além de promover debates e compartilhamento de experiências, o I CIETIS contribuiu para a idealização da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS), que objetiva a ampliação e fortalecimento de discussões sobre a educação e trabalho interprofissional em saúde e também para consolidação do SUS (CIETIS, 2023).

Posteriormente, a ReBETIS foi sistematizada no II CIETIS de 2016, este realizado em Santos (SP) (CIETIS, 2023). Ainda em 2016, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) realizou uma reunião com os países da América Latina e Caribe com o objetivo de estimulá-los a apresentarem um Plano de Ação de Fortalecimento da Educação Interprofissional nos países. Outro marco relevante foi a elaboração do Plano de Ação para Implantação da Educação Interprofissional em Saúde no Brasil em 2017 e desenvolvido em parceria entre o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Instituições de Ensino Superior e a ReBETIS (Costa *et al*., 2018).

O aumento expressivo nos estudos em 2018 coincide com as publicações realizadas pela revista *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, com a temática "Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde no Brasil". A chamada pública para a submissão ocorreu em 2017 com publicação em 2018. Essa iniciativa foi realizada em parceria com a OPAS/OMS Brasil e o Ministério da Saúde, convidando todos aqueles que contribuem para o desenvolvimento de políticas públicas (Interface: Comunicação, Saúde, Educação, 2017). Sendo assim, o presente estudo conta com 5 artigos publicados nesse período (Mesquita-Lago *et al*., 2018; Figueredo *et al*., 2018; Arnemann *et al.*, 2018; Previato; Baldissera, 2018; Batista; Peduzzi, 2018).

Entretanto, em 2019, nota-se uma redução significativa nas obras publicadas a menos da metade em comparação ao ano anterior. Tal declínio pode associar-se à Emenda Constitucional 95 de 2016, que limita o teto de gastos do Governo Federal por 20 anos. Em 2018, iniciou-se esse limite para as áreas da saúde e educação. Logo, contribuiu diretamente para a perda de incentivos a pesquisas ao decorrer dos anos (Mariano, 2017). Por outro lado, a transição política (no âmbito federal e estadual) em 2019 pode associar-se à queda de publicações, pois pode influenciar a instabilidade organizacional a depender do local, interferindo na continuidade de pesquisas e programas, que culmina na redução de publicações (Angulo-Tuesta; Santos; Iturri, 2018).

Em 2020, nota-se um aumento expressivo de publicações comparado ao ano anterior. Apesar do período pandêmico, as publicações deste ano não estavam necessariamente relacionadas à pandemia. Isto devido a algumas pesquisas já terem iniciado, estarem em processo de finalização e/ou já terem sido submetidas. Coerente a este fato, destaca-se o estudo que avaliou a colaboração interprofissional nas equipes de urgência e emergência no período pandêmico (Caneppele *et al.*, 2020).

No entanto, em 2021, houve uma queda expressiva no número de estudos publicados. Tal fato encontra associação com o auge da pandemia entre 2020-2021, período marcado pela contenção do vírus, com objetivo de minimizar a disseminação da doença (Teixeira et al., 2020). Logo, houve impacto nas pesquisas de campo, como as entrevistas observadas na maioria dos estudos desta revisão, assim o contexto pandêmico trouxe alguns desafios e em alguns casos a necessidade de adaptação ao contexto vivenciado (Ferreira Junior et al., 2022).

Todavia, em 2022, há a retomada no aumento de publicações. Este fato pode associar-se ao 5º CIETIS realizado em 2021 de forma online trazendo novamente notoriedade para a temática interprofissional (Mengatto; Magri; Bellini, 2021), também em 2021-2022 começam a flexibilização das medidas de segurança e a ampla cobertura vacinal (Leonel, 2022) possibilitando dar continuidade às pesquisas.

Em 2023, há um percentual menor comparado ao ano anterior. Entretanto, a revisão considerou estudos publicados até setembro de 2023, não podendo afirmar com precisão que o ano apresenta o menor percentual comparado aos demais. Já que os três últimos meses (outubro, novembro e dezembro) não foram considerados na pesquisa, e que outros estudos podem estar em fase de finalização e publicação. Outro ponto a ser destacado, é que 2023, assim como 2019, é marcado por transição política (federal e estadual) que causa certa instabilidade nos incentivos, no seguimento de projetos, assim afetando as publicações (Angulo-Tuesta; Santos; Iturri, 2018).

Os eixos temáticos alinhados à interprofissionalidade que abarcavam maior número de publicações foi o das Formas de organização do cuidado em saúde e processo de trabalho, do Perfil profissional frente à equipe multiprofissional e da Abordagem a doenças e fases do curso da vida. Isto devido aos estudos demonstrarem como o SUS se organiza, as políticas que regem seus princípios e diretrizes, como cada categoria profissional se coloca diante do

trabalho em equipe e o manejo das necessidades de saúde frente ao perfil epidemiológico da última década.

Quanto às limitações desta revisão, foram encontradas uma parte das ciências da saúde, em sua maioria da Enfermagem, a falta de mais fontes da literatura cinzenta, como livros e manuais. E nas potencialidades, a abertura a novos estudos, incluindo a revisão sistemática, já que a revisão de escopo pode servir como estudo preliminar para esse tipo de revisão, visando o cenário brasileiro, além da diversidade dos estudos por incluir tanto a literatura branca como a cinzenta.

Este trabalho não foi submetido para processo de avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas, pois a base de dados utilizada é de domínio público.

6 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Para concluir, foram evidenciados desafios à interprofissionalidade no SUS, como as relações interpessoais conflituosas, contexto político que as unidades se inserem, relações de poder verticalizadas, carga horária mais ou menos fixa e infraestrutura inadequada para reuniões. Já no sentido da superação dos obstáculos, apareceram os programas das residências multiprofissionais, Médicos pelo Brasil e/ou Mais Médicos e educação permanente em saúde dos trabalhadores. Recomenda-se mais estudos nesta área, a fim de fomentar cada vez mais a transição do processo de trabalho multiprofissional para interprofissional, em que há maior qualidade, segurança e integralidade no cuidado ofertado ao público assistido pelo SUS.

7 REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. M. L. *et al*. Técnicos em saúde bucal na atenção primária à saúde no Brasil: possibilidades e limitações. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 1560-1570, 2014.

AGRELI, H. F. *et al*. Effect of interprofessional education on teamwork and on knowledge of chronic conditions management. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3203, 2019.

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; BAILEY, C. The relationship between team climate and interprofessional collaboration: Preliminary results of a mixed methods study, **Journal of Interprofessional Care**, 31:2, 184-186, 2017. DOI: 10.1080/13561820.2016.1261098.

ALVES, H. F. C. *et al*. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 3, p. e200648, 2021.

ANGULO-TUESTA, A.; SANTOS, L. M. P.; ITURRI, J. A. Processos e desafios da interação entre pesquisa e política na perspectiva dos pesquisadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 07–15, jan. 2018.

ARAÚJO, H. P. A. *et al.* A residência multiprofissional em saúde da família como cenário para educação e práticas interprofissionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021.

ARAÚJO, T. A. M. *et al*. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 601-613, 2017.

ARCE, V. A. R.; TEIXEIRA, C. F. "De técnico a profissional da saúde": análise do processo de (re) construção da identidade profissional no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 31, p. e210386, 2022.

ARNEMANN, C. T. *et al*. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1635–1646, 2018.

ARRUDA, L. S.; MOREIRA, C. O. F. Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de

Janeiro (NAI/UERJ), Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 199–210, jan. 2018.

ASSIS, M.M.A. *et al*. Desafios metodológicos da abordagem qualitativa: diversidade de cenários, participantes, estratégias e técnicas. *In:* SILVA, R.M. *et al*, (org.). **Estudos qualitativos:** Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações. Sobral: Edições UVA, 2018. cap.1, p. 29-47. ISBN 978-85-9539-016-4. *E-book* (305 p.).

ATHIÉ, K. *et al*. Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study. **BMC health services research**, vol. 16,1 532. 30 Sep. 2016, DOI:10.1186/s12913-016-1740-8

BALDISSERA, M. I. *et al*. Características do trabalho na atenção primária identificadas no exercício coletivo de aplicação da matriz SWOT. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220443, 2023.

BANDEIRA, M. V. R. *et al*. Colaboración interprofesional para el seguimiento odontológico prenatal en atención primaria de la salud. **Salud Colectiva** [online]. v. 15, e2224. Disponible en: https://doi.org/10.18294/sc.2019.2224. Acesso em: 01 out. 2023.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad Fnepa**s, v. 2, n. 2, p. 25-8, 2012.

BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M. Interprofessional Practice in the Emergency Service: specific and shared assignments of nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 213–220, jan. 2019.

BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1685–1695, 2018.

BAVIERA, B. V. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade: percepções dos profissionais envolvidos no atendimento ambulatorial do idoso. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Cuidado colaborativo entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes apoiadas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. e280310, 2018.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, p. e00108116, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 nov 2022

BRASIL. Portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação; 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em: 07 out 2023

BRASIL. As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Lei nº 11.129/05. Institui as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. Brasília (DF), 2005.

BRASIL. Lei complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 18 nov 2022

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 18 nov 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo. Acesso em: 24 nov 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) . Diário Oficial da União . 22 Set 2017

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 18 nov 2022.

BRUSTULIN, N. Um olhar sobre a interprofissionalidade a partir dos saberes, das práticas e dos afetos de uma equipe de saúde. 2020.

CAMPOS, R.T. O.; FURTADO, J. P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 1090-1096, 2008.

CANEPPELE, A. H. *et al*. Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da Covid-19 . Escola Anna Nery, v. 24, n. spe, p. e20200312, 2020.

CARVALHO, B. G.; PEDUZZI, M.; AYRES, J. R.C. M. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1453–1462, jul. 2014.

CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1325-1337, 2018.

CECÍLIO, L. C. O. *et al*.. Enfermeiros na operacionalização do Kanban: novos sentidos para a prática profissional em contexto hospitalar?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 283–292, jan. 2020.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1739-1749, 2018.

CICH - Canadian Interprofessional Health Collaborative. **A National Interprofessional Competency Framework**, 2010. Her Majesty the Queen in Right of Canada (2010). Disponível em: http://ipcontherun.ca/wpcontent/uploads/2014/06/National-Framework.pdf. Acesso em: 10 out 2023. Acesso em: 06 out 2023.

CIETIS - COLÓQUIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E TRABALHO INTERPROFISSIONAL. Sobre o CIETIS. *In:* **Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional**. [S. l.], 2023. Disponível em: https://cietis.etwas.com.br/#SobreR. Acesso em: 31 out. 2023.

COIFMAN, A. H. M. *et al*. Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03781, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO (CFN) - Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/ministerio-da-saude-inclui-nutricionista-como-profissional-fixo-das-equipes-multiprofissionais/ Acesso em: 20 out 2023.

COSTA, B. F. A Atenção Básica como cenário de implementação da educação interprofissional em saúde: na perspectiva dos residentes. 2018. Dissertação de Mestrado. Brasil.

COSTA, M. V. *et al*. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1507-1510, 2018.

COSTA, M. V. *et al*. Educação Interprofissional em Saúde. Natal: SEDIS/ UFRN, 2018. 85 p. ISBN 978-85-7064-054-3. Disponível em: https://neipc.ufes.br/sites/neipc.ufes.br/files/field/anexo/educacao-interprofissional-em-saude.pdf. Acesso em: 30 out. 2023.

DINIZ, A. L. T. M. A prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família: análise de uma experiência em um município de pequeno porte. 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil.

ENGEL, G. A necessidade de um novo modelo médico: um desafio para a biomedicina. ***Science***, 196(4286), 129–136. 1977 DOI:10.1126/science.847460.

EVANGELISTA, A. L. P. Os reflexos da implementação da Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva do Ceará na Atenção Psicossocial. 2017.

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 141–162, jan. 2018.

FAQUIM, J. P. DA S.; FRAZÃO, P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 59–69, abr. 2016.

FARIA, C. D.; MACHADO, Y. J. Análise comparativa: direitos humanos e as leis orgânicas da saúde. **Revista Bioética**, v. 30, n. 3, 2022.

FERRAZ, E. M. *et al*. A interdisciplinaridade na construção da Educação Permanente em Saúde com equipes gestoras. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 217-227, 2023.

FERREIRA JÚNIOR, A. R. *et al*. Entrevistas por telefone: perspectivas e usos durante a pandemia de COVID-19. **New Trends in Qualitative Research**, v. 10, p. e556-e556, 2022.

FERREIRA, M. G. *et al*. Projeto Terapêutico Singular no manejo de casos complexos: relato de experiência no PET-Saúde Interprofissionalidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, 2022.

FIGUEIREDO, K.C., GONÇALVES L.S. Segurança do paciente na abordagem interprofissional: experiência docente na residência em saúde da família. In: Cordeiro ALAO, Oliveira RM, Silva GTR. (Orgs.). Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação. Brasilia, DF: Editora ABen; 2022. 67-75 p. https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c09

FIGUEREDO, W. N. *et al*. Práticas colaborativas nas urgências em Saúde: a interprofissionalidade do Programa PermanecerSUS, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1697–1704, 2018.

FONSECA, K. Z. Ações do enfermeiro em urgência e emergência hospitalar, na perspectiva da prática interprofissional colaborativa. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the 'More Doctors' (Mais Médicos) program. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. e3018, 2018.

FREIRE, J. R. *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 86-96, 2019.

FUMAGALLI, I. H. T. Práticas colaborativas interprofissionais em espaços coletivos de unidades de saúde da família. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

GADELHA, A. K. DE S.; BARRETO, I. C. DE H. C. Residência integrada em Saúde: percepção dos atores da ênfase em Saúde da Família e Comunidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1339–1351, 2018.

GOULART, B. F. *et al*. Teamwork in a coronary care unit: facilitating and hindering aspects. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 3, p. 0482–0489, maio 2016.

GRIGGIO, A. P.; MININEL, V. A.; SILVA, J. A. M. Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1799-1809, 2018.

IACABO, P.; FURTADO, J. P.. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análises estratégica e lógica. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 666–677, jul. 2020.

INTERFACE: COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO. Submissão Suplemento "Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde no Brasil". *In*: **Revista Interface**. [S. l.], 2017. Disponível em: https://interface.org.br/chamada-publica-suplemento-especial-sobre-educacao-e-trabalho-interprofissional-em-saude-no-brasil/. Acesso em: 30 out. 2023.

JURDI, A. P. S. *et al.* PET–Saúde Interprofissionalidade CER II: narrativas de um grupo sobre ações cotidianas de trabalho frente às alterações provocadas pela Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210597, 2022.

MARIANO, C. M.. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 4, n. 1, p. 259–281, jan. 2017.

MESQUITA-LAGO, L. P. *et al*. A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1625–1634, 2018.

LEITÃO, B. F. B. Residência multiprofissional em cancerologia: expressões da integralidade do cuidado. 2018.

LEONEL , F. Brasil celebra um ano da vacina contra a Covid-19. In: **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ** (coord.). Notícias. [S. l.], 18 jan. 2022. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contra-covid-19. Acesso em: 4 nov. 2023.

LIMA, A. M. V. Caracterização das ações de enfermagem na atenção primária à saúde na perspectiva do trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

LOYOLA, M. A. O lugar das ciências sociais na saúde coletiva. **Saúde e sociedade**, v. 21, p. 9-14, 2012.

MAFFEI L, S. K; OLIVEIRA, Y.; CARREIRA, C. Avaliação de usuários com Diabetes mellitus tipo 2 sob intervenção uni ou interprofissional na atenção básica. **Revista de Saúde Pública do Paraná** [Internet], 2021.

MATUDA, C. G. *et al.* Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2511–2521, ago. 2015.

MAZZA, D. A. A. *et al*. Práticas colaborativas em núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica. **Saúde e pesqui**.(Impr.), p. e9566-e9566, 2022.

MANZINI, F. *et al*. Analysis of a Blended, In-Service, Continuing Education Course in a Public Health System: Lessons for Education Providers and Healthcare Managers. **Frontiers in public health** vol. 8 561238. 26 Nov. 2020. DOI:10.3389/fpubh.2020.561238

MEDINA, A. G. Terapia Ocupacional e a educação para a interprofissionalidade em residências multiprofissionais em saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2016.

MELO, L. C. *et al*. Cooperative behavior and management of a patient care team in an oncohematology hospital service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, p. e20201169, 2021.

MELO, L. S. S. Necessidades de ações de educação permanente para fortalecer e aprimorar o matriciamento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MELO, L. C. *et al.* Relações interprofissionais na Estratégia Saúde da Família: percepção da gestão em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

MENGATTO, C. M.; MAGRI, P. C. E. F.; BELLINI, M. I.; (ORG.). Anais do 5o Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde. 5. Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde. UNIVILLE. Evento online. 2021. Disponível em: https://www.univille.edu.br/community/novoportal/VirtualDisk.html/downloadDirect/3056054/AnaisFinal_2021.pdf. Acesso em: 04 nov. 2023

MOREIRA, K. F. A. *et al.* Percepções do preceptor sobre o processo ensino-aprendizagem e práticas colaborativas na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

MOTTA, L.B.; MIGUEL, N.G.O.; SOUZA, L.K.C.S. O trabalho em equipe interprofissional: construção, desafios, estratégias e potencialidades. CUIDADO E INTERPROFISSIONALIDADE– uma experiência de atenção integral à saúde da pessoa idosa (núcleo de atenção ao idoso / UnATI-HUPE-UERJ). Curitiba: EDITORA CRV, 2016. p. 96-113.

NEVES, J. L.. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

NOCE, L. G. DE A. *et al.* Interprofessional relationships of a patient assistance team in critical care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20190420, 2020.

OLIVEIRA, A. T. P. ; GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. B. Desafios da colaboração no trabalho interprofissional em saúde. In:_____; PASSOS, Maria Fabiana Damásio (Org.). Em mar aberto: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. p. 13-34.

OLIVEIRA, G. C. Serviço de gerenciamento da Terapia Medicamentosa em um ambulatório de Diabetes. 2016.

OLIVEIRA, M. T. P. *et al*. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320106, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), Departamento de Recursos Humanos para a Saúde – 1946. Genebra, Suiça.

PADILLA, M. Educação e prática interprofissional no Sistema Único de Saúde: práticas compartilhadas e exigências de interação em equipe na saúde. **FERLA, Alcindo Antônio et al**, p. 08-14, 2020.

PADULA, M. G. C.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. Perfil profissional de cirurgiões-dentistas integrantes da Estratégia Saúde da Família do município de Marília-SP: o desafio do trabalho interprofissional. **Rev Odontol** UNESP, v. 43, n. 1, p. 52-60, 2014.

PAIM, J. S. O que é o SUS?. 6. ed. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2016. 148 p. ISBN 978-85-7541-185-8.

PEDUZZI, M. *et al.* Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 7–15, dez. 2015.

PEDUZZI, M. *et al*. Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 114-121, 2019.

PEDUZZI, M. *et al.* Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 114–121, jan. 2019.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 199-201, 2016

PEDUZZI, M *et al*. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. **Clínica médica**. 2ª ed. Barueri: Manole, v. 1, p. 1-9, 2016.

PEIXOTO, T. C.; BRITO, M. J. M. Protocolo clínico como dispositivo analítico das relações de poder de profissionais de saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 107, p. 1053–1064, out. 2015.

PEREIRA, M. F.. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1753–1756, 2018.

PETERS, M.D.J. *et al*. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI; 2020.

PINHO, D. *et al*. . Investigating the nature of interprofessional collaboration in primary care across the Western Health Region of Brasília, Brazil: A study protocol. **J Interprof Care**. 2018 Mar;32(2):228-230. DOI: 10.1080/13561820.2017.1388222. Epub 2017 Oct 30. PMID: 29083252.

PINTO, T. R.; CYRINO, E. G.. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e200770, 2022.

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

RAHMAN, R. *et al*. HIV Education and Welfare Services in Primary Care: An Empirical Model of Integration in Brazil's Unified Health System. **International journal of environmental research and public health**, vol. 14,3 294. 14 Mar. 2017, DOI:10.3390/ijerph14030294.

REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F.; RAMOS, A. R. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018.

RIBEIRO, A. A. *et al*. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210141, 2022.

RIBEIRO, C. D. M. *et al*. Pesquisa qualitativa na produção científica do campo da bioética. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2189–2206, jul. 2014.

RIBEIRO, Milena Balthazar de Souza. Validação da escala de clima de equipe para o contexto hospitalar no Brasil. 2019. Dissertação.

ROCHA, F. A. A.; BARRETO, I. C. DE H. C.; MOREIRA, A. E. M. M.. Colaboração interprofissional: estudo de caso entre gestores, docentes e profissionais de saúde da família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, p. 415–426, abr. 2016.
ROSSINI, J. C. A. S. *et al*. Estímulo ao aleitamento materno exclusivo como prática indutora da interprofissionalidade e da promoção da saúde bucal em uma clínica da família no município do Rio de Janeiro. 2022. Tese de Doutorado.

SANCHES, K. S.; RABIN, E. G.; TEIXEIRA, P. T. O.. Cenário da publicação científica dos últimos 5 anos sobre cuidados paliativos em oncologia: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

SANTOS, C. L. Concepções dos profissionais sobre as competências colaborativas das equipes de saúde da família com saúde bucal: comunicação interprofissional e atenção centrada no paciente. 2020. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SANTOS, L. C. *et al*.. Mental health in primary care: experience of matrix strategy in the rural area. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20180236, 2020.

SARAIVA, S. *et al.* Bridging the mental health treatment gap: effects of a collaborative care intervention (matrix support) in the detection and treatment of mental disorders in a Brazilian city. **Fam Med Com Health** 2020;8:e000263. DOI:10.1136/ fmch-2019-000263.

SCHIMITH, M. D. *et al.* Communication in health and inter-professional collaboration in the care for children with chronic conditions. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3390, 2021.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 187–192, 2000.

SHIMIZU, H. E. *et al.* Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3385-3396, 2021.

SILVA, F. M. P. Trabalho interprofissional e colaborativo como instrumento para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SILVA, J. A. M. *et al*. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe2, p. 16–24, dez. 2015.

SOUZA, Ana Carolina de. O olhar do profissional em formação sobre a atenção domiciliar. 2023. Dissertação.
SOUSA, E. D.; CHAGAS, M. S. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade: experiências de uma acadêmica de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, p. e066, 2022.

SOUZA, G. C. *et al*. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 0642–0649, jul. 2016.

SPAGNOL, C. A. *et al.* Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, p. 185–195, 2022.

TEIXEIRA, L. K. T. S.Atuação interprofissional na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

TEIXEIRA, M. G. *et al*. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 4, e2020494, 2020.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**, v. 2, p. 183-206, 2012.

TRICCO, A. C. *et al*. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73. DOI: https://doi.org/10.7326/M18-0850.

VALADÃO, P. A. DA S.; LINS, L.; CARVALHO, F. M.. Problemas bioéticos no cotidiano do trabalho de profissionais de equipes de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 725–744, set. 2017.

VENDRUSCOLO, C. *et al.*. Ações do enfermeiro na interface com os núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03642, 2020.

VENDRUSCOLO, C. *et al.*. Implication of the training ad continuing education process for the interprofessional performance. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180359, 2020.

VILLA, E. A. *et al*.. As relações de poder no trabalho da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 107, p. 1044–1052, out. 2015.

APÊNDICE A - ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DE ESCOPO

Quadro 2. Categorização dos artigos da SciElo, BVS e PubMed incluídos na revisão após o processo de seleção.

Código	Título	Autores (Ano)	Método
A1	Perfil profissional dos dentistas integrantes da Estratégia Saúde da Família do município de Marília, São Paulo: o desafio do trabalho interprofissional	Padula; Aguilar-da-Silva, 2014	Quantitativo
A2	Técnicos em saúde bucal na atenção primária à saúde no Brasil: possibilidades e limitações	Aguiar et al, 2014	Qualitativo
A3	Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS)	Carvalho; Peduzzi; Ayres, 2014	Qualitativo
A4	Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde	Silva et al., 2015	Qualitativo
A5	Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho	Matuda et al, 2015	Qualitativo
A6	Protocolo clínico como dispositivo analítico das relações de poder de profissionais de saúde	Peixoto; Brito, 2015	Qualitativo
A7	As relações de poder no trabalho da Estratégia Saúde da Família	Villa et al., 2015	Qualitativo
A8	Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil	Peduzzi et al., 2015	Quali-quantitativo
A9	Colaboração interprofissional: estudo de caso entre gestores, docentes e profissionais de saúde da família	Rocha; Barreto; Moreira, 2016	Qualitativo
A10	Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre saúde mental e integração da atenção básica no Rio de Janeiro: um estudo de métodos mistos	Athié et al., 2016	Quali-quantitativo
A11	Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal	Faquim; Frazão, 2016	Quantitativo
A12	Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional?	Souza et al., 2016	Qualitativo
A13	Trabalho em equipe em Unidade Coronariana: facilidades e dificuldades	Goulart *et al*, 2016	Quali-quantitativo
A14	A relação entre clima de equipe e colaboração interprofissional: resultados preliminares de um estudo de métodos mistos	Agreli, Peduzzi, Bailey, 2017	Quali-quantitativo

A15	Educação em HIV e serviços assistenciais na atenção primária: Um modelo empírico de integração no Sistema Único de Saúde do Brasil	Rahman; Pinto; Parede, 2017	Quali-quantitativo
A16	Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas	Bispo Junior; Moreira, 2017	Qualitativo
A17	Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores	Araújo et al, 2017	Qualitativo
A18	Problemas bioéticos no cotidiano do trabalho de profissionais de equipes de saúde da família	Valadão; Lins; Carvalho, 2017	Qualitativa
A19	Residência integrada em Saúde: percepção dos atores da ênfase em Saúde da Família e Comunidade	Gadelha; Barreto, 2018	Qualitativo
A20	A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional	Mesquita-Lago et al., 2018	Qualitativo
A21	Práticas colaborativas nas urgências em Saúde: a interprofissionalidade do Programa PermanecerSUS, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil	Figueiredo et al, 2018	Qualitativo
A22	Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade	Arnemann et al, 2018	Qualitativa
A23	Investigando a natureza da colaboração interprofissional na atenção primária na Região de Saúde Oeste de Brasília, Brasil: Um protocolo de estudo	Pinho et al, 2018	Quali-quantitativo
A24	Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional	Peduzzi et al, 2018	Qualitativo
A25	Colaboração interprofissional: um estudo de caso sobre os profissionais do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (NAI/UERJ), Brasil	Arruda; Moreira, 2018	Qualitativo
A26	Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde	Griggio; Mininel,; Silva, 2018	Qualitativa
A27	A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde	Previato; Baldissera, 2018	Qualitativo
A28	Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas	Batista; Peduzzi, 2018	Quali-quantitativo

A29	Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família	Farias et al, 2018	Quali-quantitativa
A30	Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da Atenção Primária participantes do Programa Mais Médicos	Freire Filho et al., 2018	Quantitativo
A31	O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios	Reuter; Santos; Ramos, 2018	Qualitativa
A32	Cuidado colaborativo entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes apoiadas	Bispo Junior; Moreira , 2018	Quali-quantitativo
A33	Prática interprofissional no Serviço de Emergência: atribuições específicas e compartilhadas dos enfermeiros	Batista; Peduzzi, 2019	Quali-quantitativo
A34	Colaboração interprofissional para o acompanhamento dentário pré-natal nos cuidados de saúde primários	Bandeira et al, 2019	Qualitativo
A35	Efeito da formação interprofissional no trabalho em equipe e no conhecimento da gestão das doenças crônicas	Agrelli et al, 2019	Quali-quantitativo
A36	Avaliação de usuários com diabetes mellitus tipo 2 sob intervenção uni ou interprofissional na atenção básica	Maffei et al, 2020	Quantitativa
A37	Implicação do processo de formação e educação permanente para atuação interprofissional	Vendruscolo *et al*., 2020	Qualitativo
A38	Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análises estratégica e lógica	Iacabo; Furtado, 2020	Quali-quantitativo
A39	Preenchendo a lacuna no tratamento em saúde mental: efeitos de uma intervenção de cuidado colaborativo (apoio matricial) na detecção e tratamento de transtornos mentais em uma cidade brasileira	Saraiva, Bachmann, Andrade, Liria, 2020	Quantitativo
A40	Saúde mental na atenção básica: experiência de matriciamento na área rural	Santos et al., 2020	Qualitativo
A41	Relações interprofissionais de uma equipe de assistência ao paciente em cuidados críticos	Noce et al, 2020	Qualitativo
A42	Colaboração interprofissional em equipes da rede de urgência e emergência na pandemia da Covid-19	Caneppele et al, 2020	Quantitativo
A43	Ações do enfermeiro na interface com os núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica	Vendruscolo et al, 2020	Qualitativo
A44	Ampliação da prática clínica da enfermeira de Atenção Básica no trabalho interprofissional	Peduzzi et al, 2020	Qualitativo
A45	Análise de um curso misto de educação continuada em serviço em um sistema de saúde pública: lições para	Manzini et al, 2020	Qualitativo

	educadores e gestores de saúde		
A46	Enfermeiros na operacionalização do Kanban: novos sentidos para a prática profissional em contexto hospitalar?	Cecílio et al, 2020	Qualitativo
A47	Comunicação em saúde e colaboração interprofissional na atenção a crianças com condições crônicas	Schimith et al., 2021	Qualitativo
A48	Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal	Alves et al, 2021	Qualitativo
A49	A residência multiprofissional em saúde da família como cenário para educação e práticas interprofissionais	Araújo et al, 2021	Qualitativo
A50	Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso	Coifman et al, 2021	Qualitativo
A51	Comportamento cooperativo e gestão da equipe de assistência ao paciente em serviço hospitalar de oncohematologia	Melo et al., 2021	Qualitativo
A52	Relações interprofissionais na Estratégia Saúde da Família: percepção da gestão em saúde	Melo et al., 2022	Qualitativo
A53	Práticas colaborativas em núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica	Mazza et al., 2022	Qualitativo
A54	Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho	Ribeiro et al, 2022	Quali-quantitativo
A55	Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção	Pinto; Cyrino, 2022	Qualitativo
A56	Percepções do preceptor sobre o processo ensino-aprendizagem e práticas colaborativas na atenção primária à saúde	Moreira et al., 2022	Quali-quantitativo
A57	A interdisciplinaridade na construção da Educação Permanente em Saúde com equipes gestoras	Ferraz et al, 2022	Qualitativo
A58	“De técnico a profissional da saúde”: análise do processo de (re)construção da identidade profissional no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Arce; Teixeira, 2022	Qualitativo
A59	Projeto Terapêutico Singular no manejo de casos complexos: relato de experiência no PET-Saúde Interprofissionalidade	Ferreira et al, 2022	Qualitativo
A60	Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho	Oliveira et al., 2022	Qualitativo

A61	O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade: experiências de uma acadêmica de Medicina	Sousa; Chagas, 2022	Qualitativo
A62	PET–Saúde Interprofissionalidade CER II: narrativas de um grupo sobre ações cotidianas de trabalho frente às alterações provocadas pela Covid-19	Jurdi et al, 2022	Qualitativo
A63	Características do trabalho na atenção primária identificadas no exercício coletivo de aplicação da matriz SWOT	Baldissera et al., 2023	Qualitativa

APÊNDICE B - TESE E DISSERTAÇÕES INCLUÍDAS NA REVISÃO DE ESCOPO

Quadro 3. Categorização da tese e das dissertações da BDTD incluídas na revisão após o processo de seleção.

Código	Título	Autores (Ano)	Método
T1	A Atenção Básica como cenário de implementação da educação interprofissional em saúde: na perspectiva dos residentes	Costa, 2018	Qualitativo
D1	Terapia ocupacional e a educação para a interprofissionalidade em residências multiprofissionais em saúde	Medina, 2016	Qualitativo
D2	Serviço de gerenciamento da Terapia Medicamentosa em um ambulatório de Diabetes: estudo etnográfico sobre as relações interprofissionais	Oliveira, 2016	Qualitativo
D3	Interdisciplinaridade e interprofissionalidade: percepções dos profissionais envolvidos no atendimento ambulatorial do idoso	Baviera, 2017	Qualitativo
D4	Os reflexos da implementação da Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva do Ceará na Atenção Psicossocial	Evangelista, 2017	Qualitativo
D5	Ações do enfermeiro em urgência e emergência hospitalar, na perspectiva da prática interprofissional colaborativa	Fonseca, 2017	Qualitativo
D6	Necessidades de ações de educação permanente para fortalecer e aprimorar o matriciamento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde	Melo, 2017	Qualitativo
D7	Residência multiprofissional em cancerologia: expressões da integralidade do cuidado	Leitão, 2018	Qualitativo
D8	Caracterização das ações de enfermagem na atenção primária à saúde na perspectiva do trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional	Lima, 2018	Quali-quantitativo
D9	A prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família: análise de uma experiência em um município de pequeno porte	Diniz, 2019	Qualitativo
D10	Validação da Escala de Clima de Equipe para o Contexto Hospitalar no Brasil	Ribeiro, 2019	Quantitativo
D11	Concepções dos profissionais sobre as competências colaborativas das equipes de	Santos, 2020	Qualitativo

	saúde da família com saúde bucal: comunicação interprofissional e atenção centrada no paciente		
D12	Trabalho interprofissional e colaborativo como instrumento para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial	Silva, 2020	Qualitativo
D13	Um olhar sobre a interprofissionalidade a partir dos saberes, das práticas e dos afetos de uma equipe de saúde	Brustulin, 2020	Qualitativo
D14	Atuação interprofissional na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva	Teixeira, 2021	Quali-quantitativo
D15	Práticas colaborativas interprofissionais em espaços coletivos de unidades de saúde da família	Fumagalli, 2022	Quali-quantitativo
D16	Estímulo ao aleitamento materno exclusivo como prática indutora da interprofissionalidade e da promoção da saúde bucal em uma clínica da família no município do Rio de Janeiro	Rossini, 2022	Qualitativo
D17	O olhar do profissional em formação sobre a atenção domiciliar	Souza, 2023	Qualitativo