

Interprofissionalidade e trabalho colaborativo no cuidar: um estudo com pessoas que vivem com HIV/AIDS

Marcio Costa de Souza

Doutor em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde

✉ mcsouzafisio@gmail.com

Yasmin Victória Conceição Correia

Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado da Bahia

Giovanna Santana Silva Borges

Graduanda em Medicina pela Universidade do Estado da Bahia

Talita Miranda Pitanga Barbosa Cardoso

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia.

Ana Beatriz Barros Ferreira da Silva

Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia.

Roberto Rodrigues Bandeira Tosta Maciel

Doutor em Fisioterapia pela Universidade Cidade de São Paulo

Recebido em 21 de abril de 2025

Aceito em 11 de novembro de 2025

Resumo:

Objetivo: analisar as práticas de saúde sob a lógica do trabalho em equipe e as contribuições da interprofissionalidade no cuidado de pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Metodologia:** Esta pesquisa qualitativa foi realizada em uma unidade de referência no Nordeste brasileiro, e teve como amostra 11 usuários que estão em Terapia Anti-retroviral e 7 trabalhadores de saúde que atuam no serviço de infectologia. A amostra foi definida por saturação e a produção dos dados foi feita por entrevista semi-estruturada, as quais foram interpretadas por meio da técnica de análise temática, na qual foi possível construir uma categoria denominada Interprofissionalidade e trabalho Colaborativo para Pessoas que Vivem com HIV/AIDS. **Resultados:** Este trabalho revelou um desconhecimento generalizado sobre o conceito de interprofissionalidade e tem uma dificuldade nítida de diferenciar com o termo multiprofissionalidade, o que torna difícil a um cuidar estruturada no trabalho em equipe. Portanto, é perceptível a falta de uma abordagem interprofissional coordenada, a qual apresenta-se um cuidado com práticas fragmentadas, que se configura com a ausência de integração entre os profissionais de áreas distintas, além de uma hierarquia rígida explícita, que limita o potencial do cuidado integral e resolutivo. **Considerações finais:** Dessa forma, percebe-se a necessidade de processos de educação permanente e qualificação gerencial nas unidades de saúde que atendem pessoas vivendo com HIV/Aids, além do fortalecimento do vínculo trabalhador-usuário para garantir uma assistência à saúde efetiva.

Palavras-chave: HIV; Infecções por HIV; Educação Interprofissional; Continuidade da Assistência ao Paciente; Assistência Centrada no Paciente.

Interprofessionality and collaborative work in care: a study with people living with HIV/AIDS

Abstract:

Aim: to analyze health practices under the logic of teamwork and the contributions of interprofessionality in the care of people living with HIV/AIDS. **Methodology:** This qualitative research was carried out in a reference unit in the Brazilian Northeast, and had as a sample 11 users who are on Antiretroviral Therapy and 7 health workers who work in the infectious disease service. The sample was defined by saturation and the data production was done through semi-structured interviews, which were interpreted through thematic analysis technique, in which it was possible to construct a category called Interprofessionality and Collaborative Work for People Living with HIV/AIDS. **Results:** This study revealed a general lack of knowledge about the concept of interprofessionality and a clear difficulty in differentiating it with the term multiprofessionality, which makes structured care difficult in teamwork. Therefore, the lack of a coordinated interprofessional approach is noticeable, which presents care with fragmented practices, which is configured with the absence of integration between professionals from different areas, in addition to an explicit rigid hierarchy, which limits the potential for comprehensive and resolute care. **Conclusion:** In this way, it is possible to perceive the need for ongoing education processes and management qualifications in health units that care for people living with HIV/AIDS, in addition to strengthening the worker-user bond to ensure effective health care.

Keywords: HIV; HIV Infections; Interprofessional Education; Continuity of Patient Care; Patient-Centered Care.

Interprofesionalidad y trabajo colaborativo en el cuidado: un estudio con personas que viven con VIH/SIDA

Resumen:

Objetivo: analizar prácticas de salud basadas en la lógica del trabajo en equipo y los aportes de la interprofesionalidad en la atención a personas que viven con VIH/SIDA. **Metodología:** Se trata de una investigación cualitativa realizada en una unidad de referencia del Nordeste brasileño, y tuvo como muestra 11 usuarios que están en Terapia Antirretroviral y 7 trabajadores de salud que actúan en el servicio de enfermedades infecciosas. La muestra fue definida por saturación y la producción de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron interpretadas utilizando la técnica de análisis temático, en la cual fue posible construir una categoría denominada Interprofesionalidad y Trabajo Colaborativo para Personas Viviendo con VIH/SIDA. **Resultados:** Este trabajo reveló un desconocimiento general sobre el concepto de interprofesionalidad y una clara dificultad en diferenciarlo del término multiprofesionalidad, lo que dificulta la atención estructurada en trabajo en equipo. Se nota, por tanto, la falta de un abordaje interprofesional coordinado, lo que presenta una atención con prácticas fragmentadas, lo que se configura con la ausencia de integración entre profesionales de diferentes áreas, además de una explícita jerarquía rígida, que limita el potencial de atención integral y resolutive. **Consideraciones finales:** De esta manera, la educación continua y las mejoras en la gestión de las unidades de salud pueden contribuir a superar estos desafíos, fortalecer el vínculo trabajador-usuario y asegurar la efectividad del tratamiento de las personas que viven con VIH/SIDA.

Palabras clave: VIH; Infecciones por VIH; Educación Interprofesional; Continuidad de la Atención al Paciente; Atención Dirigida al Paciente.

INTRODUÇÃO

Como se sabe, o HIV, Vírus da Imunodeficiência Humana, tem como ação principal o comprometimento do sistema imunológico, especificamente as células CD4, fundamentais na

defesa do organismo. Com a progressão da infecção, sem tratamento adequado e pelo enfraquecimento do sistema imunológico, o corpo torna-se mais suscetível a infecções e doenças oportunistas. Dessa forma, o HIV pode levar à AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), estágio mais avançado da infecção (Muniz; Brito, 2022).

Em contrapartida, o Tratamento Antirretroviral (TARV) tem sido a estratégia terapêutica responsável pela considerável queda da mortalidade dos infectados por HIV desde a sua apresentação, a qual deu início a sua distribuição no Brasil através do Sistema Único de Saúde em 1991, a partir de um sistema de distribuição universal, gratuita e descentralizada (Alves *et al.*, 2023).

Este medicamento tem como finalidade a redução e supressão da carga viral, e dessa maneira frear a cadeia transmissibilidade, os medicamentos distribuídos avançaram muito com o passar dos anos e hoje tem-se uma cobertura da terapia superior a 60% entre os infectados no território nacional, segundo o último relatório de monitoramento clínico do HIV. No entanto, este dado se encontra longe da cobertura de 90% preconizada como meta pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) no tangente ao diagnóstico e tratamento dos soropositivos no país (Pinto Neto *et al.*, 2021; Maria *et al.*, 2023).

No entanto, o alcance diagnóstico e acesso ao tratamento são apenas alguns dos muitos desafios que permeiam a complexidade que é o vírus da Imunodeficiência Humana. Descoberto há 43 anos, ele representou uma epidemia quase que global nos anos 90, principalmente entre usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo e homossexuais masculinos. O contexto da época, somada com uma maior vulnerabilização dos grupos mais acometidos fizeram destes vítimas de uma necropolítica homofóbica e moralista a qual estigmatiza preconceituosamente tais grupos até hoje (Cardoso *et al.*, 2023).

Em consequência desta realidade, a marginalização do cuidado em saúde de pessoas que vivem com HIV/AIDS persiste como uma preocupação significativa, a qual reflete em desigualdades profundas e persistentes no acesso aos serviços de saúde. Os seres vivos afetados muitas vezes enfrentam estigma e discriminação, que não apenas comprometem sua saúde mental e bem-estar, mas também limitam o acesso a cuidados de qualidade e a tratamentos eficazes (Logie *et al.*, 2021).

Estudos mostram que essas populações frequentemente experimentam barreiras estruturais e sociais, em que o acesso aos serviços de saúde e os recursos financeiros são sempre afetados, além da falta de apoio social e os preconceitos existentes por parte dos provedores de saúde, o que pode resultar em atrasos no diagnóstico, tratamento inadequado e desfechos de saúde adversos (Clemente *et al.*, 2022).

Para mitigar esses desafios, intervenções devem abordar não apenas as necessidades clínicas, mas também os determinantes sociais da saúde, e portanto, promover políticas inclusivas, educação para a saúde livre de estigma e serviços sensíveis às necessidades específicas dessa população vulnerável (GRANGEIRO *et al.*, 2023). O compromisso com uma abordagem centrada nos direitos humanos e na equidade é essencial para garantir que todos tenham acesso igualitário e digno aos cuidados de saúde, independentemente do seu status sorológico de HIV/AIDS.

Para tanto, a prática interprofissional se revela com uma ferramenta que pode reduzir as consequências ao ser vencido as barreiras, pois, em sua essência, esta forma de trabalhar normalmente é capaz de qualificar o cuidado, e consequentemente, os modos de vida e viver de pessoas infectadas por HIV diante de um contexto tão complexo. A abordagem colaborativa realizada por diferentes profissionais, permite uma prestação de cuidados mais integrada e abrangente. Essa colaboração facilita a coordenação eficaz do tratamento antirretroviral, garantindo adesão adequada e monitoramento contínuo dos efeitos colaterais, além de analisar a situação psicossocioeconômica dos usuários e seu impacto (Lima *et al.*, 2024; Borges *et al.*, 2024).

Ademais, quando se fala do ser vivente com HIV/AIDS, é comum que essas pessoas padeçam não só dos sintomas advindos da doença e das infecções oportunistas do HIV, bem como fatores sociais, estigmas e preconceitos que afetam diretamente sua qualidade de vida. Deste modo, a importância do cuidado integral se expande, não só pelas particularidades dos usuários desde o momento do acolhimento, como em todo acompanhamento terapêutico continuamente (Brito *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2024).

Assim, essa pesquisa tem como objetivo analisar as práticas de saúde sob a lógica do trabalho em equipe e as contribuições da interprofissionalidade no cuidado de pessoas que vivem com HIV/AIDS.

METODOLOGIA/ MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa é de caráter qualitativo e exploratório, executado em uma unidade de referência em uma capital do Nordeste brasileiro, que tem por finalidade cuidar de pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e Hepatites Virais.

Os participantes do estudo foram usuários e trabalhadores de tal unidade. Os critérios de inclusão para os usuários foram: ser atendido pelo serviço de infectologia, com diagnóstico de HIV, ter histórico de abandono ou adesão dificultada ao tratamento TARV, sem restrições de gênero e orientação sexual. O único critério de inclusão dos trabalhadores foi: fazer parte da equipe de cuidado/atendimento às pessoas que vivem com HIV/AIDS do serviço por mais de um ano. A determinação da amostra se deu por meio da técnica de saturação dos dados (Minayo, 2017), o qual totalizou 18 entrevistados, entre eles 11 usuários e 7 trabalhadores. Para garantir o sigilo, os entrevistados foram identificados como as iniciais de entrevistado (ent) além da sinalização se usuário ou trabalhador da saúde - estes incluindo também sua classe profissional-.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas guiadas por roteiro semi estruturado, abordando aspectos socioeconômicos, produção do diagnóstico e cuidados com a saúde, itinerários terapêuticos e barreiras enfrentadas no processo de adoecimento, trabalho colaborativo e interconsultas. Para sua efetivação, buscou-se realizar a entrevista em lugar que garantisse o sigilo, e a gravação em um celular motorola (G23) respeitando a autonomia dos participantes.

O material obtido através das entrevistas foi transcrito no *Microsoft Word* e submetido à análise temática (Dias; Mishima, 2023), o qual deu início com a organização do material. No primeiro momento, com o intuito de ordenar o material, além da transcrição das entrevistas, há todo um processo de aproximação do material produzido por meio da leitura flutuante e exaustiva no intuito do reconhecimento de sentidos e significados nas transcrições dos resultados.

Por conseguinte, ocorreu a sistematização dos dados por meio da classificação, com a codificação em unidades temáticas (núcleos de sentido), o qual permitiu desvelar as características relevantes do conteúdo, e agregar os temas mais significativos, que neste caso

construiu uma categoria empírica Na fase final, correspondeu ao tratamento dos resultados e interpretação destes, com cruzamento entre as informações coletadas por meio da técnica das trilhas interpretativas com a produção da síntese horizontal. Na sequência, conectou-se os dados empíricos com a literatura existente.

É fundamental ressaltar que o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, conforme parecer n.º 5.991.828 e CAAE 54898221.4.0000.0057. A pesquisa foi conduzida em conformidade com as diretrizes éticas brasileiras para estudos envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução n.º 466/2012, bem como com as normas específicas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, seguindo a Resolução n.º 510/2016. Além disso, a participação dos voluntários no estudo ocorreu somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Após a interpretação dos dados, foi possível estabelecer uma categoria denominada “Interprofissionalidade e Trabalho Colaborativo para Pessoas que Vivem com HIV/AIDS”. Esta foi edificada a partir dos seguintes núcleos de sentido: conceitos e percepções da interprofissionalidade; lacunas na comunicação; e colaboração prática e produção de vínculos no cuidar.

Associa-se ao trabalho colaborativo e Interprofissional na saúde, a ideia do compartilhamento de saberes entre profissionais da área de modo que as intervenções terapêuticas sejam não só co-responsabilizadas com o usuário, mas também horizontalizadas entre as categorias do espaço de trabalho (Blanco *et al.*, 2023). Estes são elementos essenciais ao cuidado por quê não só visualizam o ser de maneira integral e em suas particularidades, como potencializam e qualificam as ações desenvolvidas nas unidades (Freitas *et al.*, 2022).

É necessário lembrar também, que a prática interprofissional surge de uma iniciativa preconizada na raiz do Sistema Único de Saúde (SUS) que reconhece na Estratégia Saúde da Família, mas não só nela, o dever da abordagem integral de promoção, prevenção e

recuperação da saúde através do cuidado consolidado e construído na interprofissionalidade, mas em todos os espaços de cuidado devem utilizar dessa estratégia com o intuito de garantir a resolutividade do cuidado e atender as necessidades dos usuários (Peduzzi *et al*, 2020; Lima *et al*. 2024).

É imprescindível pontuar ainda que, os espaços que promovem a multiprofissionalidade não são necessariamente interprofissionais. Conforme Peduzzi *et al*. (2020), os modelos para as configurações das equipes de saúde interprofissionais, propõe a classificação das equipes multiprofissionais em agrupamento e interação entre estas, e é a partir dessa modalidade de interação que se direciona à integração dos trabalhos especializados e, também, dos profissionais que os executam. Por outro lado, a equipe que é somente multiprofissional tende à manutenção da fragmentação das ações e relações de distanciamento dos trabalhadores entre si e com o trabalho que executam (Souza *et al*., 2024).

De acordo com as entrevistas produzidas, os trabalhadores da unidade conseguem caracterizar o serviço interprofissional e pontuar a sua importância para o serviço, o que foi observado nas falas,

A marca deste serviço sempre foi resolutividade, mesmo no início, quando nem se tinha infectologista, sempre tivemos resolutividade [...]. É fundamental para a resolutividade e para a interprofissionalidade (Ent. 12, Trabalhadora da Unidade, Assistente Social).

Eu acho que [o trabalho interprofissional] é uma relação entre os profissionais, no ambiente de trabalho. De você tá compartilhando informações, discutindo, a questão dos pacientes, com cada olhar. Por exemplo, o médico, a dentista, diante do paciente, tem a articulação com os profissionais como um todo, ter o diálogo com todos os profissionais.[...] Acho que vê o indivíduo em suas particularidades (Ent. 15, (Trabalhadora do Unidade, enfermeira).

Dentro de uma equipe multiprofissional, você precisa ter disponível o acesso a profissionais de outras especialidades, troca de informações e responsabilidades, ter um contato formal, que envolve troca de informações (Ent. 16 - Trabalhador da Unidade, médico).

Eu acho que [a interprofissionalidade] é um nome diferente para multidisciplinar. É ter um atendimento com todas as áreas, técnico de enfermagem, psicólogo, farmácia [...] E o atendimento vai ser melhor (Ent. 17, Trabalhadora da Unidade, dentista).

Apesar de ser explícito que os profissionais valorizam a prática interprofissional, poucos souberam de fato caracterizá-lo e diferenciar dos conceitos de multiprofissionalidade, por exemplo. Dessa maneira, é necessário pontuar que multiprofissionalidade destaca a colaboração entre profissionais de diferentes áreas, enquanto a interprofissionalidade amplia tal colaboração para incluir diferentes disciplinas e setores, como educação e assistência

social, o qual visa abordagens integradas e holísticas para as pessoas atendidas no serviço, além de saberes construídos e condutas pautadas em equipe (Spangnol *et al.*, 2022).

É comum que as discussões sobre esse tema também deem espaço para a interdisciplinaridade, já que esta transcende as barreiras disciplinares, e envolve múltiplos campos do conhecimento, como ciências sociais, humanas e biológicas, para promover uma compreensão mais abrangente dos problemas de saúde e melhores práticas de intervenção (Hashemian *et al.*, 2019).

Dessa maneira, os três conceitos quando aplicados à prática, em um ambiente que consiga dar suporte aos seus trabalhadores para tal, através de espaço e agenda dedicado a isto, e por conseguinte, possibilita um aprimoramento dos profissionais em relação aos cuidados realizados que possam atingir uma plenitude e sejam singulares, e possa, contribuir para a resolutividade clínica e ainda satisfação dos pacientes (Berger-Estilita *et al.*, 2020).

À luz de Silva *et al.* (2023), as práticas colaborativas corroboram de forma efetiva para a evolução positiva do quadro clínicos das pessoas que se beneficiam com esta forma de cuidar, ao mesmo tempo, tem uma capacidade potente de tecer redes de produção do cuidado cada vez mais complexas, horizontais, verticais, e resolutivas. Fiante do exposto, pode-se revelar o quão é imprescindível compartilhar saberes e discutir as intervenções terapêuticas.

Ademais, quando se fala de exemplos de como esse conhecimento pode ser compartilhado, visualiza-se realizações de discussão de casos em equipe multiprofissional, elaboração de projetos terapêuticos singulares em equipe, visitas domiciliares por equipe mínima interprofissional na atenção básica e outras ações que permitam o mitigar de um protagonismo profissional e alavanquem à colaboração (Oliveira; Guizardi; Dutra, 2020).

No entanto, na Unidade de saúde especializada em que a pesquisa foi executada, a realização das práticas profissionais é deficitária, o que é refletido a partir da percepção dos usuários, notada nas seguintes falas,

[...] quando chegou no 2 mês da quimioterapia começou a cair o cabelo, aí veio o desânimo. Aí quando eu conversei com o doutor, ele disse que era assim mesmo. Aí começou a psicóloga aqui mesmo e eu comecei a me animar mais (Ent. 1, usuário).
E aí pouco depois ele [o médico] me encaminhou para uma outra sala que era a sala do serviço social, da assistente social (Ent. 5 usuário).
E aqui eu encontrei a psicóloga e fiz o acolhimento aqui. E pelo meu diagnóstico, pelo meu histórico, ela viu que minha necessidade era mais de psiquiatria." "Eu não balbuciava direito as palavras que eu falava, era terrível quando os médicos e os

outros iam lá fazer entrevista comigo e perguntavam várias coisas, [...]. E aquilo me dava um certo desespero [...] eu estava falando, mas ninguém estava entendendo, então era cansativo repetir todas aquelas palavras, todas vezes consecutivas (Ent. 9, usuário).

Como se observa, a falta de atividades colaborativas entre profissionais de diferentes áreas pode resultar em comunicação fragmentada, falta de entendimento mútuo dos papéis e responsabilidades de cada profissional, e potencial duplicação de esforços - principalmente vindos dos usuários, que no momento da busca pelo cuidado da saúde encontram-se fragilizados. A fala do usuário 9 traduz de forma lúcida a principal barreira imposta pela prática de trabalho dicotomizada: a abordagem fragmentada além de ser inadequada é prejudicial e estressante aos usuários, como também é falha na sua terapêutica.

Essa barreira reside na lacuna existente ensino e formação/práticas profissionais, de modo que a integralidade do cuidado perpassa pela resignificação da formação acadêmica e dos processos de cuidados baseados no modelo biomédico (Andrade; Albuquerque, 2024). Portanto, observamos no cotidiano que a prestação de serviços em saúde ainda é edificada de forma cartesiana, e como consequência, a equipe tem como prática a normatização da vida e saúde do outro, e como estratégia, a objetificação do cuidado por meio de ações pragmáticas não planejadas para atender as necessidades singulares ou discutidas nas equipes responsáveis pelo cuidado deste ser vivente (Souza *et al.*, 2023).

De modo ilustrativo, podemos comparar com os embates comunicativos que permearam as equipes de trabalho durante a pandemia da COVID. Conforme pesquisas, a dinâmica irregular das unidades devido a alta demanda dos usuários durante a pandemia do novo vírus Sars COV 2 interferiu negativamente no trabalho interprofissional pois limitou a existência das reuniões periódicas, o feedback para a equipe, além de aumentar as fragilidades no processo de negociação; sobreposição de tarefas e sobrecarga de trabalho (Theodosio *et al.*, 2021).

Diante deste cenário, a crise na saúde desencadeada pela pandemia, e que perdura mesmo após o seu fim,- afetou diretamente as relações de trabalho nas unidades o que similarmente desencadeou menor compreensão da proposta do trabalho em equipe e nível reduzido de satisfação e compromisso interpessoal, o que só pode ser revisto a partir da troca

de informações e conhecimentos entre a equipe no cotidiano (Theodosio *et al.*, 2021; Xavier *et al.*, 2023).

Assim, segundo Peduzzi *et al.* (2020), deve-se atentar que o trabalho das equipes interdisciplinares e interprofissionais é um modelo de resolução que visa democratizar o processo do trabalho para o atendimento das necessidades do usuário, em que se alicerça no exercício da autonomia deste. Desta maneira, é proposto que a interação entre os agentes e os domínios técnicos específicos providos devem se articular na constituição de acordos por meio da reciprocidade da fala, alteridade e reconhecimento intersubjetivo, o qual deve fazer com que o exercício em saúde do cotidiano tenha uma fluidez com redução significativa lacunas comunicativas.

De maneira semelhante, o vazio de práticas de natureza interprofissional foi pauta das falas dos trabalhadores da unidade que ressaltaram que quando a atuação interprofissional acontece, ela é fruto de iniciativa dos profissionais e não do serviço. Por conta disso, as práticas consideradas pelos trabalhadores como interprofissionais acabam não promovendo ações que possibilitem matriciamento,

Eu tenho sentido falta [...]. Em todos os meses eu só participei de uma reunião formal do serviço, todas as outras foram informais. Isso é algo que a gente deveria fazer mais, poderia ser muito melhor, de maneira mais coordenada pelo matriciamento (Ent. 13, Trabalhadora da Unidade, Enfermeira).

Nunca participei aqui de um PTS [...] Eu tenho hábito de ler o prontuário. Eu geralmente tenho esse cuidado [...] Gosto de ler o último atendimento [...] de alguns profissionais! (Ent. 15, Trabalhadora da Unidade, Enfermeira).

Interdisciplinaridade, acredito que já teve antes, mas foi impactado pelo aumento de pacientes pela gestão. [...] Optou-se pela quantidade e perdeu qualidade, agenda sem espaço. Eu não concordo, eu acho que deveria revisar, não tô satisfeito com isso. [...] é difícil separar um momento, mas gosto de ler relatório e a gente conta com a sensibilidade do colega (Ent. 16, Trabalhador da Unidade, Médico).

Diante dessas falas, nota-se que os encontros promovidos e até mesmo as leituras de prontuários do colega que foram citados, são ferramentas tecnológicas que tentam alcançar algo que se assemelhe à interprofissionalidade, mas, são ações ainda incipientes e não dão conta de alcançar o seu objetivo. Segundo Romeu e Rossit (2022), a falta de integração dos profissionais e de gestão nas unidades, contribui para dificultar, atrasar e fragmentar o cuidado, bem como gerar estresse emocional àqueles que buscam atendimento. Desta maneira, tratando-se de pessoas que vivem com HIV/AIDS, o cuidado com as ações fragmentadas fragiliza o cuidado e distancia o alcance da resolutividade e integralidade das necessidades destes seres vivos (Cardoso *et al.*, 2023).

Tais entraves acontecem por que as práticas de cuidado muitas vezes são afetadas por hierarquias institucionais, limitações estruturais e negligências na gestão (Xavier *et al.*, 2023). A resolução de conflitos entre membros da equipe também emerge como um fator crítico, influenciando a eficiência operacional e a coesão do grupo (Spagnol *et al.*, 2022). Além disso, a falta de reconhecimento formal e incentivos para a colaboração interprofissional pode desestimular a participação ativa dos profissionais e comprometer a implementação de práticas integradas eficazes (Xavier *et al.*, 2024; Sudeshika *et al.*, 2022).

Além disso, é inegável que as reuniões de caráter interprofissional oferecem uma oportunidade valiosa para o aprendizado contínuo e qualificação dos membros da equipe de saúde a partir do compartilhamento de conhecimento, experiências e perspectivas de cuidado (Berger-Estilita *et al.*, 2020). Deste modo, e ao entender que a inserção das práticas perpassa pelo funcionamento das unidades, são necessários investimentos em ações que potencializem os encontros, reaproximem as equipes, e fortaleça e qualifique o seu desempenho a partir da colaboração.

Portanto, uma ferramenta que pode contribuir é a adoção da educação permanente, que volta-se para o fortalecimento da gestão e qualificação em saúde, pode garantir uma atualização contínua que fortaleça as competências/habilidades no fazer dos profissionais, e consequentemente, tem a capacidade de lidar com os desafios emergentes e complexos do setor de saúde. Além de manter os profissionais atualizados com as últimas práticas baseadas em evidências, a educação permanente promove a adoção de novas tecnologias e metodologias que podem amplificar a eficiência, a eficácia e a efetividade dos serviços de saúde, e consequentemente, possibilita um cuidar resolutivo (Souza *et al.*, 2024; Souza *et al.*, 2025).

Outrossim, a prestação de serviços em saúde por diversas vezes se depara com o esgotamento de ferramentas reconhecidas pela ciência e pelas organizações de saúde as quais procuram encaixar o usuário em critérios, protocolos e fluxos assistenciais pouco maleáveis que com o tempo são insuficientes pois não promovem o vínculo, principal potencializador do cuidado (Seixas *et al.*, 2019).

Nesta pesquisa, nota-se que os trabalhadores da unidade utilizam-se do vínculo para manutenção do cuidado, não somente para acolher a pessoas que tem o diagnóstico de infecção por HIV/AIDS, mas promover inclusão e educação em saúde livre de estigma e serviços sensíveis às necessidades específicas dessa população vulnerável, como é possível observar pela visão dos usuários,

Você vai entendendo que é um lugar especializado de escuta, de celeridade das políticas que estão presentes para esse setor. Hoje eu percebo que é um atendimento especializado, humanizado. [...] Pelo menos eu já estive em outro lugar, outros lugares de atendimento especializado, que eu achei menos, um pouco menos humanizado. Achei bem menos humanizado. (Ent. 5, usuário).

Preciso dizer que vocês foram muito acolhedores no sentido de primeiro normalizar a questão de entender a...a dificuldade que a pessoa vive, mas ao mesmo tempo tranquilizar, porque você não é uma questão de acolher e reforçar a situação difícil que é, mas acolher e dizer olha dá para seguir. (Ent. 6, usuário).

É muito bom mesmo que eu venha tratar de doença, mas assim, o fato do ambiente me trazer paz e tranquilidade, com ótimo atendimento, com pessoas que me querem bem, isso aí muda... tipo que ofusca a questão de doença. A recepção, a atenção... então é isso aí que me ajudou muito a não desistir do tratamento. (Ent. 8, usuário).

É indiscutível que a partir das falas que a equipe em saúde se empenha em não somente construir um vínculo com o usuário, mas também em oferecer um atendimento humanizado. Esse atendimento se faz presente principalmente no momento do diagnóstico, que para as pessoas portadoras do HIV se constitui como um momento de alta vulnerabilidade e instabilidade emocional. Outrossim, o entrevistado 8 ao referir elogios à equipe de trabalho pelo respeito e bom tratamento aos pacientes, percebe-se o bom uso da linguagem como dispositivo de aproximação profissional-usuário e potencialização do cuidado. Além de manifestarem que o vínculo é uma motivação à terapia contínua, se identifica que essa tecnologia leve promove a responsabilização das ações e facilita com que o usuário seja o protagonista da atenção em saúde.

Tendo em vista que a Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) define o termo "acolhimento" no campo da saúde como uma diretriz ética/estética/política e como uma ferramenta tecnológica de intervenção, a interprofissionalidade e a equipe responsável pelo acolhimento ao usuário portador do HIV consegue qualificar a escuta, construir vínculos, garantir o acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços buscados (Caixeta *et al.*, 2021; Smiderle; Favoreto, 2023).

Além disso, pesquisas indicam que o abandono da terapia antirretroviral é multifatorial, envolvendo questões socioculturais, geográficas, familiares e biológicas, e,

infelizmente, a questão do abandono do tratamento é uma realidade para a maioria dos pacientes 100 dias após o diagnóstico. A falta de apoio por terceiros, o preconceito social, e o desânimo somado à falta de aceitação da condição crônica de saúde são constantemente citados nos discursos dos usuários que não realizam a TARV plenamente (Amaral *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2016).

Desta maneira, reconhecer o encontro entre trabalhadores e com os usuários e usuárias, no qual propicie um ambiente acolhedor e com uma escuta ativa, não somente corrobora com a PNH e diretrizes do SUS, como também contribui com a longitudinalidade no tratamento de PVHA às Unidades de acompanhamento terapêutico e pode reduzir de forma significativa a carga de abandono terapêutico etiológicamente ligada aos dogmas sociais (Souza *et al.*, 2023).

É importante que se note, portanto, que o vínculo conduz para uma resolutividade do cuidado e a manutenção longitudinalidade do usuário ao tratamento, e portanto, na qualidade de vida de pessoas soropositivas, além de ser instrumento de sistematização da atenção à saúde, pois garante avanço no cuidado dos sujeitos que necessitam da TARV e seus fatores psicossociais e demandas de saúde (Santos *et al.* 2016).

Desta forma, conforme é proposto por Seixas *et al.* (2021) em seu conceito de “Cuidado de proximidade”, a existência do vínculo ultrapassa as fronteiras do setor saúde e dos núcleos de saberes formais das categorias profissionais, enquanto que permite a produção de projetos de cuidado compartilhado que dão sentido à vida dos sujeitos envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo apresentou, a partir da visão de usuários do sistema público de saúde e de trabalhadores, como acontece as práticas profissionais envolvidas no cuidado tão singular de pessoas infectadas com o vírus do HIV. A pesquisa revelou que o serviço que se promete integral e resolutivo a partir da colaboração interprofissional depara-se com diversas barreiras para que este se efetive. O cuidado das pessoas que vivem com HIV tem pouco planejamento e terapias que são coparticipativas, o que ocasiona estresse dos usuários, com

possível precarização de seu estado já vulnerável - demonstrada através do abandono terapêutico, por exemplo - e também afastamento entre os trabalhadores a partir de uma política de regimento de unidade que não incentiva o fim das práticas dicotomizadas.

No entanto, toma-se como reflexão, através da expressão de reconhecimento entre os trabalhadores sobre a sua qualificação profissional e da longitudinalidade dos usuários à terapia ofertada a partir do vínculo, o quão potente é a interprofissionalidade. Esta se revela através de ações simples mas eficientes de comunicação, compartilhamento e execução do trabalho de forma horizontalizada.

Portanto, esse estudo demonstra a necessidade de estratégias urgentes quanto à necessidade de cada vez mais se estabelecer as práticas colaborativas e interprofissionais enquanto política de Estado institucionalizadas nos diversos campos de atenção à saúde o qual inicialmente perpassa pela reforma dos modelos formativos acadêmicos que não preparam os futuros profissionais à cenários em que a coparticipação é o caminho, como é o caso do cuidado à pessoas soropositivas. Ademais, esse estudo ainda possui limitações, sendo necessário expandir a pesquisa a outros campos de modo a incrementar a discussão apresentada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e à FAPESB (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia) pelo financiamento e apoio imprescindíveis para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. M. *et al.* Beyond access to medication: the role of SUS and the characteristics of HIV care in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 57, n. 26, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004476>.
- AMARAL, V. M. *et al.* Representações sociais de pessoas vivendo com HIV: do abandono do tratamento à motivação para a retomada. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 10, p. 5603-5623, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i10.2023-011>.
- ANDRADE, A. C. I. C.; ALBUQUERQUE, P. C. A formação em saúde e a construção do cuidado: à procura da integralidade? **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 35, p. e024015, 2024. DOI: <https://doi.org/10.32930/nuances.v35i00.10374>.
- BERGER-ESTILITA J. *et al.* Attitudes of medical students towards interprofessional education: A mixed-methods study. **PLoS One**, [S. l.], v. 21, n. 15, p. e0240835, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240835>.
- BLANCO, V. M. *et al.* Residências em saúde em hospital universitário: cenário potente de formação para a prática colaborativa interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 27, p. e220320, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220320>.
- BORGES, G. S. S. *et al.* Produção do Cuidado em Pessoas que vivem com HIV: a interprofissionalidade pode contribuir para uma clínica ampliada? **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 10, Supl. 2, p.1076-1077, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-48132024v10nsup2>, 2023.
- BRITO, T. M. *et al.* Processo de subjetivação e estigmas sobre a vida e morte no pós diagnóstico de HIV/AIDS. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 21, n. 9, p. e7894, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n9-153>.
- CAIXETA, E. dos R. *et al.* Percepção dos enfermeiros quanto ao acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. e61479, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61479>.
- CARDOSO, T. M. P. B. *et al.* Diagnóstico, morte biológica e/ou social como horizonte em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Revista de Psicologia**, [S. l.], v. 14, p. e023018, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36517/revpsiufc.14.2023.e023018>.
- CLEMENTE, K. A. P. *et al.* Barreiras ao acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 64, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003893>.
- DIAS, E. G.; MISHIMA, S. M. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 402-411, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.71828>.
- FREITAS, C. C. de *et al.* Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 26, p. e210573, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210573>.
- GRANGEIRO, A. *et al.* Epidemia de HIV, tecnologias de prevenção e as novas gerações: tendências e oportunidades para a resposta à epidemia. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 39, n. Suppl 1, p. e00144223, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT144223>.
- HASHEMIAN, M. *et al.* Prioritizing the health education needs based on community participation: AHP method. **Journal Education and Health Promotion**, [S. l.], v. 27, n. 8, p. 127, 2019. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_7_19.
- LIMA, A. A. da S. *et al.* Equipe multi, interprofissionalidade e resolutividade na Atenção Primária à Saúde: imanências e caminhos para integralidade do cuidado. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 21, n. 10, p. e9397, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n10-227>.

- LOGIE, C. H. *et al.* (2021). Pathways from HIV-related stigma to antiretroviral therapy measures in the HIV care cascade for women living with HIV in Canada. **JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**, 86(2), p. 224-231. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002588>.
- MARIA, M. P. M. *et al.* (2023). Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, 39(1), p. e00099622. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT099622>.
- MINAYO, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.
- MUNIZ, C. G.; BRITO, C. O que representa o diagnóstico de HIV/Aids após quatro décadas de epidemia? **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 1093-1106, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213510>.
- OLIVEIRA, A. B. das M. *et al.* Stigma and biographical rupture after HIV/AIDS diagnosis. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, Barra do Garças-MT, Brasil, v. 16, n. 2, p. 273-285, 2024.
- OLIVEIRA, A. T. P. de; GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. de B. Desafios da colaboração no trabalho interprofissional em saúde. In: OLIVEIRA, A. T. P. de *et al.* (Org.). **Em mar aberto: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde**. 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. p. 13-34.
- PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Botucatu, v. 18, p. e0024678, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
- PINTO NETO, L. F. da S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 30, Suppl. 1, e2020588, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100013.espl>.
- ROMEY, C. A.; ROSSIT, R. A. S. Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Criança com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [S. l.], v. 28, p. e0114, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0114>.
- SANTOS, É. I. dos *et al.* Evidências científicas brasileiras sobre adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Revista G&S**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 454-470, 2016.
- SEIXAS, C. T. *et al.* O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, p. e170627, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>.
- SEIXAS, C. T. *et al.* A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia de Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, Suppl. 1, p. e200379, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200379>.
- SILVA, A. B. B. F. da *et al.* Interprofessional practice and health care: a study in a Multi-professional Health residence. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 14, n. especial, p. 84-89, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v14iEspecial.3715>.
- SMIDERLE, C. de A. S. L.; FAVORETO, C. A. O. Desafios das práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde a pessoas que vivem com HIV. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3218, 2023. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3218](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3218).
- SOUZA, M.C. de *et al.* Barreiras enfrentadas no processo formativo de uma residência multiprofissional em saúde: um estudo na perspectiva da interprofissionalidade. **Cenas Educacionais**, [S. l.], v. 8, p. e19170, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14849494>.

Interprofissionalidade e trabalho colaborativo no cuidar:
um estudo com pessoas que vivem com HIV/AIDS

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

SOUZA, M. C. de S. *et al.* Prática interprofissional e trabalho colaborativo em uma residência multiprofissional: da dificuldade a efetivação dessas ferramentas. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 4061–4069, 2024. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp4061-4069>.

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. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E616>.

SUDESHIKA, T. *et al.* Interprofessional Collaboration and Team Effectiveness of Pharmacists in General Practice: A Cross-National Survey. **International journal of environmental research and public health**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 394, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010394>.

THEODOSIO, B. A. de L. *et al.* Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 33998–34016, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-044>.

XAVIER, D. P. *et al.* Educação permanente em interprofissionalidade e prática colaborativa na Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e15286, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e15286.2024>.

XAVIER, P. B. *et al.* Trabalho na atenção básica durante a pandemia da covid-19: percepções dos profissionais de saúde acerca da atuação da gestão municipal. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 15, n. 45, p. 577–591, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8371357>.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).