





A FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR PARA A ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE


Maria Angélica Marchetti¹ 

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso² 

Fernanda Ribeiro Baptista Marques¹ 

Francisneide Gomes Pego do Nascimento¹ 

Estela de Castro Duarte Pontes³ 

Myriam Aparecida Mandetta⁴ 

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Instituto Integrado de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

²Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde. Cascavel, Paraná, Brasil.

³Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁴Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a formação interdisciplinar dos profissionais da equipe de saúde para atuar com a família na Atenção Primária à Saúde, considerando a complexidade do fenômeno família em suas experiências de saúde e doença.

Método: artigo de reflexão em que se discute a necessidade de incorporar novas concepções para a formação dos profissionais para atuar com a família na Atenção Primária à Saúde.

Resultados: a articulação teórica entre o Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e na Família, a Educação Interprofissional e a Atenção Primária à Saúde é fundamental para nortear a formação interdisciplinar em saúde, visando a inclusão da família como protagonista do cuidado de seus membros e ativa no processo de ensino-aprendizagem dos profissionais.

Conclusão: torna-se necessário promover mudanças no modelo de formação dos profissionais de saúde para a incorporação da prática colaborativa junto à família.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde. Educação Interprofissional. Família. Relações Profissional-Família. Pessoal de Saúde.

COMO CITAR: Marchetti MA, Toso BRGO, Marques FRB, Nascimento FGP, Pontes ECD, Mandetta MA. A formação interdisciplinar para a abordagem familiar na Atenção Primária à Saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20220178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0178pt>

INTERDISCIPLINARY TRAINING FOR THE FAMILY APPROACH IN PRIMARY HEALTHCARE

ABSTRACT

Objective: To reflect on the interdisciplinary training of health team professionals to work with the family in Primary Healthcare, considering the complexity of the family phenomenon in their health and illness experiences.

Method: A reflection article in which the need to incorporate new concepts for training professionals to work with the family in Primary Healthcare is discussed.

Results: The theoretical articulation between the Patient- and Family-Centered Care Model, Interprofessional Education and Primary Healthcare is fundamental to guide interdisciplinary training in health, aiming at including the family as the protagonist of the care of its members and active in the teaching and learning process of the healthcare professionals.

Conclusion: It becomes necessary to promote changes in the training model of health professionals to incorporate collaborative practice with the family.

DESCRIPTORS: Primary Healthcare. Interprofessional Education. Family. Professional-Family Relations. Health Personnel.

FORMACIÓN INTERDISCIPLINARIA PARA EL ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la formación interdisciplinar de los profesionales del equipo de salud para el trabajo con la familia en la Atención Primaria de Salud, considerando la complejidad del fenómeno familiar en sus vivencias de salud y enfermedad.

Método: artículo de reflexión en el que se discute la necesidad de incorporar nuevos conceptos para la formación de profesionales para el trabajo con la familia en la Atención Primaria de Salud.

Resultados: la articulación teórica entre el Modelo de Atención Centrada en el Paciente y la Familia, la Educación Interprofesional y la Atención Primaria de Salud es fundamental para orientar la formación interdisciplinaria en salud, visando incluir a la familia como protagonista del cuidado de sus miembros y activa en el proceso de enseñanza- aprendizaje de los profesionales.

Conclusión: es necesario promover cambios en el modelo de formación de los profesionales de la salud para la incorporación de la práctica colaborativa con la familia.

DESCRIPTORES: Atención Primaria de Salud. Educación Interprofesional. Familia. Relaciones Profesionales-Familiares. Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

Cuidar de famílias exige dos profissionais relações terapêuticas e interdisciplinares de atenção, implicando um processo de construção crítica e criativa de conhecimentos e reconhecimentos, e de permanente diálogo com as diferentes perspectivas – indivíduo, família e profissionais¹⁻⁴. É preciso ter em mente que a saúde da família incorpora a saúde do coletivo e a interação deste com a saúde do indivíduo, e reflete a reciprocidade biopsicossocial e contextual dos fenômenos e experiências vividos^{3,5}. A saúde da família está interligada à saúde global e planetária e necessita de ações interdisciplinares^{5,6}.

As alterações nos ecossistemas mundiais impõem contextos desafiadores sem precedentes às famílias, o que exige investimento na formação dos profissionais para se tornarem competentes no cuidado frente às demandas da saúde global⁷. Reforça-se a necessidade de os profissionais compreenderem os princípios da saúde no planeta, bem como o seu impacto no sistema familiar, para que promovam a saúde, a adaptação e a resiliência dos indivíduos e das famílias⁸.

Trata-se de um desafio que se apresenta e que impõe a necessidade de se transformar a formação em saúde, pois deve romper e superar as estruturas de saber e poder colonizadas em nossa sociedade e transpor a centralidade dos cursos e currículos, excessivamente organizados em disciplinas e especialidades⁹. Essa transformação é decisiva para a constituição de competências profissionais para uma prática colaborativa que considere uma abordagem em que a família venha a ser o foco e o cenário do cuidado, e em que haja maior aproximação do profissional com o núcleo familiar.

Para tanto, é preciso haver mudança no trabalho e na formação em saúde com maior abrangência política e epistemológica do campo de saberes e práticas profissionais, para de fato corresponder aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que referenda a interprofissionalidade e a interdisciplinaridade.

No entanto, predomina em nossa história um sistema fragmentado, com uma estrutura piramidal na qual a atenção é organizada por níveis hierárquicos, com uma concepção de complexidade que segue uma ordem linear e crescente, da atenção primária à quaternária¹⁰.

Certamente é um equívoco pensar que a Atenção Primária à Saúde (APS) é menos complexa e que, por isso, requer menos preparo do profissional. A complexidade dos contextos de saúde de indivíduos e famílias se encontra na subjetividade de suas interações e visão de mundo, o que exige uma formação profissional dinâmica, estimuladora do pensamento e potencializadora de diálogos com o saber e as experiências da família^{11,12}.

Há no Brasil, a partir da reforma sanitária das décadas de 1980 e 1990, um movimento de transformação da formação do profissional de saúde, almejando uma prática colaborativa interprofissional com cooperação entre saberes e ações. Todavia não foi ainda incorporada totalmente pelos profissionais na APS¹³.

Torna-se necessária uma mudança na atenção à saúde, cujo foco deve migrar do profissional para o usuário-paciente e sua família, considerando a diversidade de organizações familiares, as determinações sociais e os processos de formação e educação na saúde. Ademais, é preciso haver uma mudança no modelo de ensino centrado em profissão para um que seja focado em conhecimento, considerando que uma profissão isoladamente não basta para atender a complexidade das experiências de saúde e doença vivenciadas pela família.

O futuro profissional precisa ser envolvido de maneira ativa na “experiência real” do paciente e da família; compreender as necessidades de saúde em sua perspectiva; aprender a pensar família de maneira interacional; aprender a se relacionar com outros profissionais e trocar experiências de cuidado; aprender a administrar conflitos intrafamiliares e intra e interprofissionais; compreender que a experiência de doença pertence ao indivíduo e à sua família, e que eles precisam de suporte para cumprir a tarefa de cuidar de si mesmos e dos seus membros^{3,4,14,15}.

Questionamo-nos sobre como promover a educação interprofissional na saúde para a abordagem da família na APS e como desenvolver competências nos estudantes e profissionais de saúde para uma prática colaborativa, envolvendo a família como participante. Nosso objetivo, portanto, é refletir sobre a formação interdisciplinar dos profissionais da equipe de saúde para atuar com a família na Atenção Primária à Saúde, considerando a complexidade do fenômeno família em suas experiências de saúde e doença.

Neste texto apresentamos uma reflexão sobre a formação interdisciplinar para a prática colaborativa em saúde visando a participação da família, tendo como fundamento os pressupostos do Modelo do Cuidado Centrado no Paciente e na Família, as premissas da Atenção Primária à Saúde e a educação interprofissional em saúde, propondo um modelo de formação interdisciplinar para a prática colaborativa em saúde, em que a família compõe a equipe. Na sequência refletimos sobre a aquisição de competências para a prática interprofissional pautada na formação do profissional para cuidar da família na APS.

A formação interdisciplinar para a prática colaborativa em saúde visando a participação da família

A formação interdisciplinar em saúde deve promover a aquisição de competências pelos estudantes para a realização de prática colaborativa em que a família seja compreendida como membro da equipe de saúde, cujos saberes e práticas sejam respeitados, e que os profissionais da equipe sejam incentivados a compartilharem seus conhecimentos visando o melhor cuidado do paciente e da família.

Consideramos fundamental a articulação teórica entre os pressupostos do Cuidado Centrado no Paciente e na Família (CCPF), o eixo estruturante da APS, e os marcos da educação interprofissional:

Cuidado Centrado no Paciente e na Família

Trata-se de uma abordagem que prevê o planejamento, prestação e avaliação de cuidados em saúde fundamentados em parcerias mutuamente benéficas entre profissionais, pacientes e famílias com o objetivo de melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados em saúde, pois inclui a perspectiva dos pacientes e familiares diretamente no planejamento, oferta e avaliação dos cuidados em saúde, e favorece o aumento da satisfação dos usuários e famílias¹⁶⁻¹⁷.

Sob esse ângulo, a família é o primeiro cenário de cuidado de seus membros, agindo e reagindo de acordo com os significados que atribui às experiências vividas. Ela se configura em uma unidade complexa de relação e interação, sendo interlocutora do bem-estar de seus membros. A família é o espaço de promoção de saúde e de tomada de decisão em que as ações de cuidado são baseadas em um conjunto de valores, crenças e saberes próprios; ela possui a capacidade de transformar a qualidade de vida e promover a saúde de seus membros. A família constrói um modo de viver próprio que parte de uma estrutura dinâmica e contínua de interações e inter-relações com seus membros, com a equipe profissional de saúde, com a sociedade e com as situações que emergem em seu cotidiano.

Nesse modelo, paciente e família são o centro do cuidado e sua participação nos cuidados e tomadas de decisão deve ser incentivada por todos os profissionais cujas ações devem ser fundamentadas em quatro pressupostos centrais:¹⁷.

Dignidade e Respeito: os profissionais de saúde ouvem e consideram as perspectivas e as escolhas do paciente e da família. O conhecimento, os valores, as crenças e origens culturais do paciente e família são incorporadas no planejamento e na prestação de cuidados.

Informação compartilhada: os profissionais de saúde compartilham informações completas e imparciais com os pacientes e famílias de modo afirmativo e útil. Pacientes e famílias recebem informações completas de modo a possibilitar a participação efetiva no cuidado e na tomada de decisões.

Participação: pacientes e famílias são incentivados e apoiados a participarem do cuidado e da tomada de decisão como desejarem.

Colaboração: pacientes e famílias, profissionais de saúde e líderes comunitários colaboram no desenvolvimento de políticas e programas, implementação e avaliação de projetos; com a formulação de pesquisas e na formação profissional, bem como na prestação de cuidados.

Atenção Primária à Saúde.

A APS representa o primeiro nível de acesso das famílias ao sistema de saúde diante de necessidades, e constitui-se como elemento essencial em um processo continuado de cuidado, desenvolvendo ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde¹⁸. Ela é apontada como estratégia para a reorganização e ampliação da efetividade dos sistemas de saúde, apresentando destaque no cenário mundial como forma de reduzir as iniquidades em saúde.

É no contexto da APS que os profissionais acolhem a família em suas experiências de saúde e doença, sendo o ambiente de cuidado adequado para o acesso a informações e orientações seguras que permitam à família tomar decisões¹⁹⁻²⁰. Os quatro elementos estruturais da atenção primária compreendem quatro itens²¹.

Acesso de primeiro contato: implica a facilidade de acesso da família ao serviço a cada novo episódio em saúde e na resolutividade da atenção às demandas apresentadas.

Longitudinalidade: existência ao longo do tempo de um espaço regular de atenção em cuidados, favorecendo a formação de vínculos interpessoais e uma cooperação mútua entre profissionais de saúde e família, bem como o seguimento dentro da rede de serviços de saúde.

Integralidade: permite um arranjo entre os serviços de saúde a fim de que a família receba assistência em qualquer nível de atenção. É importante que os profissionais reconheçam adequadamente os problemas funcionais, orgânicos ou sociais da família e busquem soluções conjuntas e/ou encaminhamentos a outros serviços.

Coordenação do cuidado: requer integração entre os profissionais, famílias e os pacientes a fim de que haja reconhecimento e avaliação do problema em saúde por todos os envolvidos, de modo a possibilitar um cuidado contínuo e colaborativo.

Ademais, a autora mencionada reafirma a existência dos atributos derivados, os quais são intercomplementares aos essenciais, descritos como o enfoque familiar e comunitário e as competências culturais em convergência com o modelo descrito.

Educação interprofissional em saúde

Propõe aprender juntos para trabalhar juntos, isto é, quando *duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde*²²⁻²³.

O processo formativo interdisciplinar dos profissionais de saúde cria condições de convivência entre áreas diferentes e desencadeia um deslocamento na formação de origem de cada área específica, o que gera um “compartilhar”, um espaço de sensibilização e concordância a partir da experiência prática que cria um efeito de pertencimento e possibilita o diálogo entre as áreas do saber. O crescente isolamento das especialidades profissionais tem impedido situações de diálogo e, por isso, a busca por uma experiência comum se faz necessária²⁴.

Recentemente o Instituto de Cuidado Centrado no Paciente e Família (ICCPF) reforçou a ideia de família em posição de igualdade junto aos profissionais de saúde, sendo considerada membro da equipe, participando de tomadas de decisão relativas ao cuidado de seus membros e nos processos de formação em saúde⁶.

O modelo que se apresenta abaixo integra os marcos da educação interprofissional com o CCPF e a APS para nortear a abordagem da família nesse âmbito de atenção, conforme representado na Figura 1.

O modelo representa o objetivo de formar os profissionais de modo que aprendam uns com os outros, trabalhando de maneira colaborativa, a fim de promover a participação da família nos cuidados. O modelo do cuidado centrado no paciente e na família fornece a base para a atuação dos profissionais, considerando-a como unidade de cuidado cuja prática deve estar embasada em respeito e dignidade, participação, informação compartilhada e colaboração. A APS é o acesso ao sistema, garantindo a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Essa interlocução garante a colaboração e a participação efetiva de todos os atores no processo de cuidado da família.

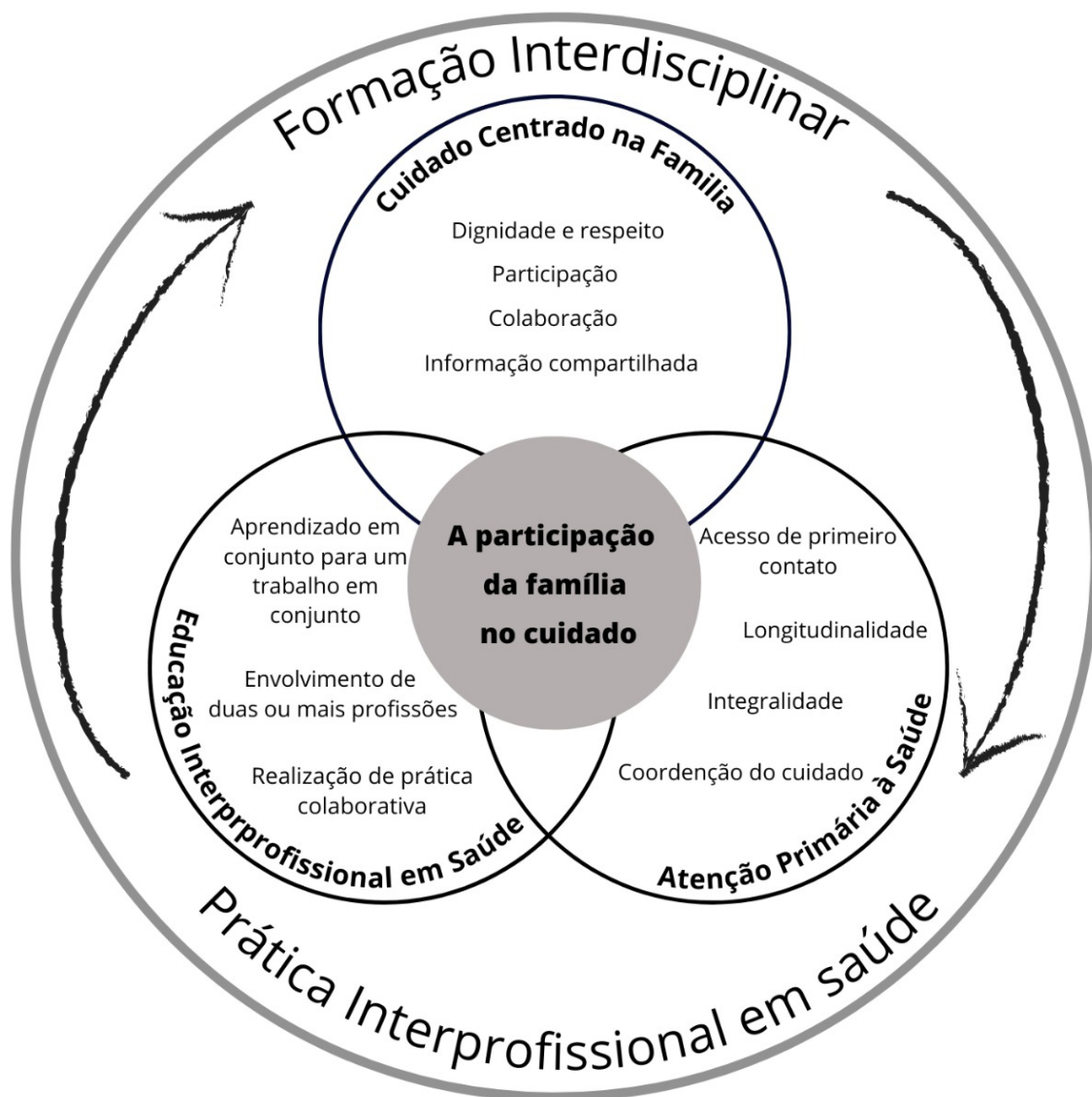


Figura 1 - Representação gráfica do Modelo de Formação Interdisciplinar para a Prática Interprofissional na APS, visando a participação da família no cuidado, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, 2021.

A aquisição de competências para o cuidado à família

A formação interdisciplinar deve ser capaz de estimular no estudante o desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes para o cuidado à família, em uma prática colaborativa interprofissional⁹. Essa formação deve se iniciar ainda na graduação, tanto no modelo disciplinar quanto de pedagogia da problematização, com a integração de alunos das diversas disciplinas da área da saúde em vivências de aprendizado conjuntas. Dessa maneira, o estudante torna-se apto a realizar o planejamento conjunto de ações e intervenções na família em um projeto singular.

Propõe-se que as competências gerais do enfermeiro para promover o cuidado da família segundo o *International Family Nursing Association* (IFNA) possam ser aplicáveis na formação interdisciplinar, considerando que o foco de todos os profissionais deve ser a qualidade e o bem-estar da família²⁵. As competências do enfermeiro generalista na prática de cuidados à família estão descritas a seguir:

1. Melhorar e promover a saúde da família.
2. Focar a prática de enfermagem nos pontos fortes das famílias; no apoio ao desenvolvimento da família e do indivíduo; na melhoria das capacidades de autogestão da família; na facilitação de transições bem-sucedidas; na melhoria e na gestão da saúde; e na mobilização de recursos da família.
3. Demonstrar habilidades de liderança e pensamento sistêmico para garantir a qualidade da assistência de enfermagem com famílias, na prática cotidiana e em todos os contextos da prática.
4. Comprometer-se com uma prática autorreflexiva com famílias, baseada na análise das ações da/o enfermeira/o e das respostas da família.
5. Praticar usando uma abordagem baseada em evidências.

Tais competências do enfermeiro generalista são consistentes com a posição da *International Family Nursing Association*, “Todos os estudantes de enfermagem na formação inicial devem estar empenhados em aprender sobre a importância da família para a saúde individual e bem-estar, e para avaliar, planejar, implementar intervenções focadas na família”⁵.

Há diversos modelos de Educação Interprofissional (EIP) descritos na literatura²⁶. Para o desenvolvimento de cursos em nossa realidade, pode-se tomar como exemplo o modelo de EIP da Universidade de Montreal, no qual o desenvolvimento de competências colaborativas ocorre em um processo de três fases, assegurando ao estudante a oportunidade para participar de discussões em grupos pequenos, junto com profissionais de saúde do campo e pacientes e famílias. Também oferece oportunidade para o estudante e os profissionais vivenciarem casos reais de orientação a pacientes e famílias²⁷.

Para efetivar a participação da família na APS, a formação dos profissionais de saúde necessita ser transformada. Torna-se premente a utilização de estratégias de ensino significativas para a incorporação de novas concepções sobre a realização de uma prática colaborativa junto à família. O uso de metodologias ativas de ensino permite que o aluno seja protagonista do saber, proporciona uma maior motivação, aprendizagem, e estimula a interação do grupo, fomentando reflexão e proporcionando momentos ricos de troca de experiências.

Para além da formação na graduação, as residências multiprofissionais em saúde da família e comunidade podem desempenhar o papel de integração das profissões para o cuidado à família. Há necessidade de aprendizagem permanente no cotidiano do trabalho, seja de atenção-gestão-participação, seja de aprender e ensinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da reflexão realizada, apreende-se a relevância de promover mudanças na formação dos profissionais de saúde visando a prática interprofissional. Torna-se necessário investir na educação desde a graduação, pós graduação e educação em serviço, com práticas que incluam o acolhimento, o cuidado do usuário centrado na família, e o compartilhamento de saberes, para preparar o profissional de saúde de forma consistente para sua atuação de modo convergente às necessidades do Sistema Único de Saúde.

O Modelo de Formação Interdisciplinar para a Prática Interprofissional na APS apresentado, visa a participação da família no cuidado, avançando para um processo colaborativo em que a família é partícipe. Dessa maneira, ao criar experiências comuns de cuidado ao paciente e família, busca-se a formação interdisciplinar e intercultural, de maneira a promover uma aprendizagem significativa em que o estudante e o profissional desenvolvam habilidades e atitudes pautadas no compromisso ético e moral com a singularidade da experiência individual da pessoa e da família.

REFERÊNCIAS

6. Corrêa GT, Ribeiro VMB. Dialogue with Bakhtin: some contributions to the understanding of verbal interactions in the health field. *Interface Comunic, Saúde e Educ* [Internet]. 2012 [acesso 2022 Jan 14];16(41):331-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000023>
7. Veloso AF, Varanda MP. Difusão de inovação e atores-chave na ESF. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Jan 14];25(1):73-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700010099>
8. Angelo M, Wernet M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2003 [acesso 2022 Jan 19];37(1):19-25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000100003>
9. Marcheti AM, Mandetta MA. Intervenção com família de criança com deficiência fundamentada em um marco teórico desenvolvido com base no modelo de vulnerabilidade e resiliência. *Rev Elet Deb Educ Cient Tecnol* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jan 19];6(4):58-79. Disponível em: <https://doi.org/10.36524/dect.v6i04.179>
10. International Family Nursing Association (IFNA). IFNA Position Statement on Planetary Health and Family Health [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 26]. Disponível em: <https://internationalfamilynursing.org/2020/04/18/ifna-position-statement-on-planetary-health-and-family-health/>
11. Planetary Health Alliance. Harvard University Planetary Health Alliance [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jan 10]. Disponível em: <https://www.planetaryhealthalliance.org/>
12. Guzmán CAF, Aguirre AA, Astle B, Barros E, Bayles B, Chimbari M, et al. A framework to guide planetary health education. *Lancet Planet Health* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Fev 8];5(5):E253-5. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00110-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00110-8)
13. Ojo E, Lorenzini E. Global higher education beyond pandemics in a future of uncertainties. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Fev 8];30:e20210101. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2021-0101>
14. Ferla AA, Toassi RFC. Formação interprofissional em saúde: um caminho a experimentar e pesquisar. In: Toassi RFC, org. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* [Internet]. Porto Alegre, RS(BR): Rede UNIDA; 2017 [acesso 2022 Jan 19]. p. 7-13. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>

15. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Fev 8];31(2):3. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7839>
16. Starfield B. Politics, primary healthcare and health: was Virchow right? *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 2011 [acesso 2022 Fev 21];65:653-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech.2009.102780>
17. Ayres JRMC. Cuidado: Trabalho, interação e saber nas práticas de saúde. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Jan 20];31(1):e21847. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.21847>
18. Freire Filho JR, Silva CBG. Educação e Prática Interprofissional no SUS: o que se tem e o que está previsto na Política Nacional de Saúde. In: Toassi RFC, org. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* [Internet]. Porto Alegre, RS(BR): Rede UNIDA; 2017 [acesso 2022 Jan 19]. p. 28-39. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>
19. Pettengill MAM, Angelo M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2005 [acesso 2022 Jan 10];13(6):982-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600010>
20. Costa MV. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: Toassi RFC, org. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* [Internet]. Porto Alegre, RS(BR): Rede UNIDA; 2017. [acesso 2022 Jan 19]. p. 14-27. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>
21. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for family-centered care in the neonatal, pediatric, and adult ICU. *Crit Care Med* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Fev 21];45(1):103-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002169>
22. Shields L, Pratt J, Davis LM, Hunter J. Family-centred care for children in hospital. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2007 [acesso 2022 Mar 3];24(1):CD004811. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004811.pub2>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) [Internet]. [acesso 2022 Mar 04]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>
24. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* [Internet]. 2005 [acesso 2002 Fev 21];83(3):457-502. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização* [Internet]. 4th ed. Brasília, DF(BR): Editora do Ministério da Saúde; 2010 [acesso 2002 Jan 10]. 72 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
26. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF(BR): UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. [acesso 2022 Mar 10]. 177 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf
27. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2017 [acesso 2022 Mar 8]. Disponível em: <https://www.observatoriorh.org/pt/node/941>

28. Reeves S, Hean S. Why we need theory to help us better understand the nature of interprofessional education, practice and care. *J Interprof Care* [Internet]. 2013 [acesso Fev 21];27(1):1-3. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.751293>
29. Wright LM, Leahey, M. *Nurses and families: A guide to family assessment and intervention*. 6th ed. Philadelphia, PA(US): F.A. Davis Company, 2013. 384 p.
30. International Family Nursing Association (IFNA). IFNA Position Statement on Advanced Practice Competencies for Family Nursing [Internet]. 2017 [acesso 2022 Fev 21]. Disponível em: <https://internationalfamilynursing.org/2017/05/19/advanced-practice-competencies/>
31. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. *Saude Soc* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Mar 08];26(2):329-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017168321>
32. Institute for Patient- and Family-Centered Care. *Advancing the practice of patient- and family-centered care: how to get started* [Internet]. Bethesda, MD: Institute for Patient- and Family-Centered Care; 2017 [acesso 2022 Fev 21]. 22 p. Disponível em: https://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Marchetti MA, Mandetta MA.

Coleta de dados: Marchetti MA, Mandetta MA, Toso BRGO, Marques FRB, Nascimento FGP, Pontes ECD.

Análise e interpretação dos dados: Marchetti MA, Mandetta MA, Toso BRGO, Marques FRB, Nascimento FGP, Pontes ECD.

Discussão dos resultados: Marchetti MA, Mandetta MA, Toso BRGO, Marques FRB, Nascimento FGP, Pontes ECD.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Marchetti MA, Mandetta MA, Toso BRGO, Marques FRB, Nascimento FGP, Pontes ECD.

Revisão e aprovação final da versão final: Marchetti MA, Mandetta MA, Toso BRGO, Marques FRB, Nascimento FGP, Pontes ECD.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 08 de agosto de 2022.

Aprovado: 09 de novembro de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Maria Angélica Marchetti

mamarcheti@gmail.com

