



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

ELAINE ANDRADE LEAL SILVA

**COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO
TRABALHO PARA A SAÚDE / INTERPROFISSIONALIDADE**

SALVADOR
2021

ELAINE ANDRADE LEAL SILVA

**COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO
TRABALHO PARA A SAÚDE / INTERPROFISSIONALIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde”.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia Arcanjo Oliveira
Cordeiro

SALVADOR
2021

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586 Silva, Elaine Andrade Leal.
Colaboração interprofissional no programa de educação pelo trabalho para a saúde / interprofissionalidade/Elaine Andrade Leal Silva. – Salvador, 2021.
200 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva;
Coorientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2021.
Inclui referências e anexos.

1. Colaboração interprofissional. 2. Educação em enfermagem.
3. Prática colaborativa. 4. Educação interprofissional. 5. PET-Saúde.
I. Silva, Rosana Maria de Oliveira. II. Cordeiro, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira. III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 614.2

ELAINE ANDRADE LEAL SILVA

**COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO
TRABALHO PARA A SAÚDE / INTERPROFISSIONALIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde”.

Aprovada em 20 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Rosana Maria de Oliveira Silva – Orientadora Rosana

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.

Sylvia Helena Souza da Silva Batista Sylvia Batista

Doutora em Educação e Professora da Universidade Federal de São Paulo.

Marcelo Viana da Costa Marcelo Viana da Costa

Doutor em Ciências da Saúde e Professor da Universidade Federal do Rio grande do Norte

Josicélia Dumet Fernandes Josicélia Dumet Fernandes

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.

Gilberto Tadeu Reis da Silva Gilberto Tadeu

Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal da Bahia.

Silvana Lima Vieira Silvanakimavieira

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade do Estado da Bahia - UNEB - Campus I.

Giselle Alves da Silva Teixeira Giselle

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia.

DEDICATÓRIA

À Deus, autor e consumidor da minha fé, por chamar a existência aquilo
que não existe.

Ao meu esposo, amigo e companheiro de todas as horas, Fábio Barreto, pelo
seu apoio e incentivo.

Às minhas filhas, por me ensinar a ser uma pessoa melhor.

À minha mãe Edite Leal, pelo exemplo vivido, inspiração e apoio.

Ao meu pai (in memoriam), por sonhar ser doutora.

À minha família, irmão, cunhadas, cunhado, sobrinhos, sobrinha, por me
apoiar e acreditar que tudo é possível ao que crê.

À família celebri, por sonhar comigo os sonhos de Deus para nós.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus trino, meu Criador, Salvador, Senhor e Amigo, por me amar primeiro.

À professora Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva, orientadora desta pesquisa, por me acolher, encorajar, lapidar, desafiar e apoiar em momentos tão desafiadores.

À professora Dra. Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro, coorientadora, por compartilhar mais que a escrita, a sabedoria, tranquilidade e encorajamento.

Ao professor Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva, por apoiar, acreditar, refletir e mentorear.

Aos professores da banca examinadora por acompanhar, contribuir com esta pesquisa, por provocar reflexões e propor caminhos para a pesquisa e para a vida.

Aos gestores, docentes e discentes do programa de Pós-graduação Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da UFBA, por oportunizar crescimento na caminhada.

Às colegas da área de Saúde coletiva e do colegiado de enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, por redistribuir as atividades de ensino-pesquisa-extensão com afinco em situações tão desafiadoras.

Aos docentes, discentes e técnicos administrativos das Universidades do Estado e Federal da Bahia e da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, pelo apoio e incentivo durante meu processo formativo.

Às colegas e companheiras de doutoramento Juliana Ribeiro, Rafaela Veloso, Ana Carolina Pinto, Ises, Lázaro, Roberta, Fernanda por tornar meus dias mais leve.

Aos colegas dos grupos de pesquisa NSET (UFRB), GEPASE (UFBA), pela oportunidade de aprendizado e colaboração.

À Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS), na pessoa do Prof. Dr. Marcelo Viana e todos os demais, por compartilhar saberes e inquietações da educação e trabalho interprofissional no cenário brasileiro e internacional.

Às professoras Margarete Heliotério, Patrícia Marques, Deisy Vital, Benegêlândia, Aline Lima, Vânia Alves, Vânia Backes, Paloma Pinho, Sylvia Helena Batista, Antônia Sena, Marcia Rosa, Michele Ramos, Maria Conceição Rivamales, Rosa Cândida, Lucas Nascimento, Ana Clara Lima, Wiliam Tito, Ana Paula de Jesus, pelo companheirismo, partilha e colaboração.

Aos participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade, por compartilhar experiências, pesquisa e valores da interprofissionalidade.

Aos gestores das universidades federais e das secretarias municipais de Saúde envolvidos com a interprofissionalidade, por apoiar e acolher a pesquisa e a pesquisadora.

Ao meu esposo, Fábio Barreto por me amar, caminhar comigo durante todo o processo.

Às minhas filhas, Emanuely e Isabella, por me ensinar a ser uma mãe doutoranda.

À minha mãe, Edite Leal, por abdicar de si, pegar na minha mão e doutorar junto comigo.

À Maria das Graças Barreto, Fabiana e Luciano Café, Edna Lessa, Monique, Edilson Leal, Ana Silvia, Luan, Cauã, Lucca, Caio, Carol, toda família Andrade, Leal, Silva, Celebrai e Mutuipense, por orar e apoiar durante a seleção e desenvolvimento do doutorado.

“O obstáculo inicial que deve ser transportado é o da elaboração de conceitos para dizer claramente de quê falamos, aquilo que fazemos e como o realizamos”.
(JAPIASSU, 1976, p. 91)

RESUMO

LEAL SILVA, Elaine Andrade. **Colaboração interprofissional no programa de educação pelo trabalho para a saúde / interprofissionalidade**. 2021, 200 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

O estudo se trata da Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade (IP), tendo como objetivo geral: analisar como ocorre o desenvolvimento da colaboração interprofissional no PET-Saúde IP. Os objetivos específicos foram: descrever características do PET-Saúde interprofissionalidade; analisar os elementos da dimensão colaborativa interprofissional contidos nos projetos do PET-Saúde IP; descrever a colaboração interprofissional (CIP) desenvolvida pelos preceptores e tutores do PET-Saúde IP; analisar dimensões da CIP nas atividades do PET-Saúde IP. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa, cujo cenário foi composto por cinco Universidades Federais que desenvolvem atividades do PET-Saúde IP no Nordeste do Brasil e que participaram do programa nos editais números 14/2013 e 13/2015 no mesmo campus. As fontes de informação constituíram-se de cinco projetos PET-Saúde IP e 44 participantes – tutores e preceptores – que atuaram no PET-Saúde IP por mais de 12 meses. Após parecer favorável pelo comitê de ética em pesquisa, aconteceu a coleta de informações entre julho e outubro de 2020, com auxílio de matriz documental e de questionário *online*. De posse dos documentos e das respostas aos questionários via *Google Forms*®, com ajuda do Software *WebQDA*®, foram tratados por análise de conteúdo e conduzidos pelo referencial teórico do modelo de colaboração de D'Amour e outros autores. As categorias de análise foram: 1) Características do PET-Saúde IP; 2) elementos da CIP em projetos de educação pelo trabalho para a saúde; 3) CIP em Saúde: atuação dos preceptores e tutores no PET-Saúde; 4) dimensões colaborativas da interprofissionalidade: práticas indutoras em programas de formação em saúde. Os resultados revelam que o desenvolvimento da CIP ocorre no PET-Saúde IP em um programa que possui características relacionadas à interinstitucionalidade, conectividade entre participantes e articulação entre os cursos, sendo constituído por enfermeiras experientes e qualificadas que atuaram como preceptores e tutoras na elaboração e realização do plano de ações do programa. Os elementos que compõem as dimensões da CIP contidos nos projetos estão relacionados ao fazer juntos para produzir uma ação coletiva. A CIP desenvolvida por preceptoras e tutoras aparece na identificação e compartilhamento de objetivos comuns, internalização da interdependência entre os profissionais e ajustes para sua realização. Ela está presente no PET-Saúde IP e acontece em um clima favorável, em que há disponibilidade para a interação entre profissionais de saúde e estudantes, produção de ações coletivas e ajustes de condutas para um fazer colaborativo. As dimensões da CIP nas atividades do PET-Saúde IP se conectam a práticas de caráter instrucional, formativa e experimental, destacando-se mais no âmbito relacional. Conclui-se que a CIP no PET-Saúde foi planejada e aplicada com maior ênfase para as dimensões ligadas a interações e internalizações da ação coletiva, sendo necessário avançar para ações de cunho operacional e organizacional.

Palavras-chave: Colaboração Interprofissional. Prática Colaborativa. Educação Interprofissional. Saúde. Enfermeiras.

ABSTRACT

LEAL SILVA, Elaine Andrade. **Interprofessional collaboration in the education through work for health program / Interprofessionality**. 2021, 200 f. Thesis (Doctorate) –Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

The study is about Interprofessional Collaboration in the Work Education Program for work in Health (*PET-Saúde*) Interprofessionality (IP), and the general objective was to analyze how the development of interprofessional collaboration occurs in *PET-Saúde* IP. The specific objectives were: to describe characteristics of *PET-Saúde* IP; to analyze elements of the interprofessional collaborative dimension contained in *PET-Saúde* IP projects; to describe interprofessional collaboration (IPC) developed by *PET-Saúde* IP preceptors and tutors; to analyze dimensions of IPC in *PET-Saúde* IP activities. This was a qualitative research, which scenario was composed by five Federal Universities that develop activities of *PET-Saúde* IP in Northeastern Brazil and that participated in the program in the calls for proposals numbers 14/2013 and 13/2015 on the same campus. The sources of information were five *PET-Saúde* IP projects and 44 participants – tutors and preceptors – who worked in *PET-Saúde* IP for more than 12 months. After approval by the research ethics committee, information was collected between July and October 2020, using a document matrix and an online questionnaire. The documents and the answers to the questionnaires via Google Forms®, with the help of the WebQDA® software, were treated by content analysis and conducted by the theoretical framework of the collaboration model of D'Amour and other authors. The analysis categories were: 1) Characteristics of *PET-Saúde* IP; 2) elements of IPC in projects of education through work for health; 3) IPC in Health: performance of preceptors and tutors in *PET-Saúde*; 4) collaborative dimensions of interprofessionality: inductive practices in health training programs. The results reveal that the development of IPC occurs in *PET-Saúde* IP in a program that has characteristics related to inter-institutionality, connectivity among participants, and articulation between courses, being constituted by experienced and qualified nurses who acted as preceptors and tutors in the elaboration and realization of the program's action plan. The elements that make up the dimensions of IPC contained in the projects are related to doing together to produce a collective action. The IPC developed by preceptors and tutors appears in the identification and sharing of common objectives, internalization of interdependence among professionals, and adjustments to carry out the IPC. It is present in *PET-Saúde* IP and occurs in a favorable environment, in which there is availability for interaction between health professionals and students, production of collective actions and adjustments of behaviors for a collaborative practice. The dimensions of IPC in *PET-Saúde* IP activities are connected to instructional, formative and experiential practices, standing out more in the relational scope. It is concluded that the IPC in *PET-Saúde* was planned and applied with greater emphasis on the dimensions related to interactions and internalization of collective action, being necessary to advance to operational and organizational actions.

Keywords: Interprofessional Collaboration. Collaborative Practice. Interprofessional Education. Health. Nurses.

RESUMEN

LEAL SILVA, Elaine Andrade. **Colaboración interprofesional en el programa de educación a través del trabajo para la salud / Interprofesionalidad**. 2021, 200 y ss. Tesis (Doctorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

El estudio tiene como objetivo general: analizar cómo se produce el desarrollo de la colaboración interprofesional en el Programa de Educación para el Trabajo en Salud (*PET-Saúde*) Interprofesionalidad (IP). Los objetivos específicos fueron: describir las características de la interprofesionalidad de *PET-Saúde*; analizar los elementos de la dimensión de colaboración interprofesional contenidos en los proyectos del *PET-Saúde* IP; describir la colaboración interprofesional (CIP) desarrollada por los preceptores y tutores del *PET-Saúde* IP; analizar las dimensiones de la IP en las actividades de *PET-Saúde* IP. Los objetivos específicos fueron: describir las características del *PET-Saúde* IP; analizar los elementos de la dimensión de colaboración interprofesional en los proyectos del *PET-Saúde* IP; describir la colaboración interprofesional (CIP) desarrollada por los preceptores y tutores de *PET-Saúde* IP; analizar las dimensiones de la CIP en las actividades de *PET-Saúde* IP. Para ello, se realizó una investigación cualitativa, cuyo escenario estuvo compuesto por cinco Universidades Federales que desarrollan actividades de *PET-Saúde* IP en el Nordeste de Brasil y que participaron del programa en los edictos números 14/2013 y 13/2015 en el mismo campus. Las fuentes de información fueron cinco proyectos de *PET-Saúde* IP y 44 participantes – tutoras y preceptoras – que trabajaron en *PET-Saúde* IP durante más de 12 meses. Tras la aprobación del Comité de Ética de la Investigación, la información se recogió entre julio y octubre de 2020, con la ayuda de una matriz de documentos y un cuestionario en línea. Los documentos y las respuestas a los cuestionarios a través de Google Forms®, con la ayuda del software WebQDA®, fueron tratados mediante análisis de contenido y conducidos por el marco teórico del modelo de colaboración de D'Amour y otros autores. Las categorías de análisis fueron: 1) Características del *PET-Saúde* IP; 2) elementos de la CIP en los proyectos de educación a través del trabajo para la salud; 3) CIP en Salud: actuación de preceptores y tutores en el *PET-Saúde* IP; 4) dimensiones colaborativas de la interprofesionalidad: prácticas inductivas en los programas de formación en salud. Los resultados revelan que el desarrollo de la CIP ocurre en el *PET-Saúde* IP en un programa que tiene características relacionadas con la interinstitucionalidad, la conectividad entre los participantes y la articulación entre los cursos, siendo constituido por enfermeras experimentadas y calificadas que actuaron como preceptoras y tutoras en la preparación e implementación del plan de acción del programa. Los elementos que componen las dimensiones de la CIP contenidas en los proyectos están relacionados con el hacer juntos para producir una acción colectiva. La CIP desarrollada por las preceptoras y tutoras aparece en la identificación y compartición de objetivos comunes, interiorización de la interdependencia entre profesionales y ajustes para su realización. Está presente en el *PET-Saúde* IP y se desarrolla en un clima favorable, donde hay disponibilidad para la interacción entre los profesionales y los estudiantes, producción de acciones colectivas y ajustes de comportamientos para una acción colaborativa. Las dimensiones de la CIP en el *PET-Saúde* IP están relacionadas con las prácticas instructivas, formativas y experimentales, destacando más en el ámbito relacional. Concluimos que la CIP en *PET-Saúde* se planificó y aplicó con mayor énfasis en las dimensiones relacionadas con las interacciones y la internalización de la acción colectiva, con la necesidad de avanzar hacia acciones operativas y organizativas.

Palabras-clave: Colaboración interprofesional. Prática colaborativa. Educación Interprofesional. Salud. Enfermeras.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mecanismos que Delineiam a Educação Interprofissional em Saúde: mecanismos curriculares e mecanismo do educador (OMS, 2010).	31
Figura 2 – Competências Colaborativas, CIHC, 2010.	34
Figura 3 – Dimensões da Colaboração Interprofissional	49
Figura 4 – Dimensões e indicadores da Colaboração Interprofissional.	51
Figura 5 – Disposição gráfica de Códigos Árvore. Salvador, Bahia, Brasil, 2021	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIETIS	Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde
CIP	Colaboração Interprofissional
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico
CNPQ ATP	Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico concede bolsa Apoio Técnico em Extensão no País
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde
COVID-19	Corona Vírus Doença apareceu em 2019
COREC	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EaD	Educação à Distância
EEUFA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
EIP	Educação Interprofissional em Saúde
E-S-C	Ensino-Serviço-Comunidade
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GAT	Grupo de Aprendizagem Tutorial
GEPASE	Grupo de Estudo Pesquisa Administração Serviços de Saúde
IC	Iniciação Científica
IDA	Integração Docente Assistencial
IES	Instituição de Ensino Superior
NE	Nordeste
NSET	Núcleo Saúde, Educação e Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PDI	Plano de Desenvolvimento Individual
PET	Programa de Educação para o Trabalho

PPC	Programa Pedagógico Curricular
PPP	Projeto Político Pedagógico
PC	Prática Colaborativa
PNEP	Política Nacional de Educação Permanente
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PIC	Prática Interprofissional Colaborativa
PPGENF	Programa de Pós-Graduação de Enfermagem e Saúde
PPP	Projeto Político Pedagógico
PROMED	Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas de Medicina
PROPET-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PRÓ-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica
ReBETIS	Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SARS-COVI-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus2
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIG-PET SD	Sistema de Informações do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
UFSB	Universidade Federal do Sul da Bahia
UnB	Universidade de Brasília
UNI	Uma Nova Iniciativa
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
VERSUS	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde
WebQDA	Software de Análise Qualitativa de Dados

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	16
1	INTRODUÇÃO	21
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	28
2.1	EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE.....	28
2.2	PRÁTICA INTERPROFISSIONAL COLABORATIVA E TRABALHO INTERPROFISSIONAL.....	35
2.3	PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE.....	38
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	46
3.1	COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL: pressupostos teóricos de Danielle D'Amour	46
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	55
4.1	TIPO DE ESTUDO	55
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	55
4.3	FONTES DE INFORMAÇÃO	58
4.3.1	Documentos	58
4.3.2	Participantes.....	58
4.4	COLETA DE INFORMAÇÕES.....	59
4.4.1	Instrumento da coleta.....	59
4.4.2	Técnica para coleta.....	60
4.4.3	Procedimento de Coleta.....	61
4.5	SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DA INFORMAÇÃO.....	67
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	70
5	APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	74
5.1	CATEGORIAS DA PESQUISA EMPÍRICA.....	74
5.2	ARTIGO 1.....	75
5.3	ARTIGO 2.....	89
5.4	ARTIGO 3.....	104
5.5	ARTIGO 4.....	119

6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
	REFERÊNCIAS	140
	GLOSSÁRIO.....	156
	APÊNDICE A Matriz de Coleta de Informações Documental.....	158
	APÊNDICE B Questionário Estruturado.....	160
	APÊNDICE C Carta de Apresentação de Projeto.....	162
	APÊNDICE D Lista de Contato dos participantes.....	164
	APÊNDICE E Categorização dos documentos por indicador das dimensões da colaboração interofisinal.....	165
	APÊNDICE F Matriz de Análise dos Questionários.....	173
	APÊNDICE G Categorização das falas por indicadores das dimensões da Colaboração interprofissional.....	174
	APÊNDICE H Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	189
	ANEXO A Autorização Institucional.....	191
	ANEXO B Solicitação de Anuência.....	192
	ANEXO C Termo de concessão (modelo).....	193
	ANEXO D Parecer do Comitê de ética em Pesquisa.....	194

APRESENTAÇÃO

Apresento esta pesquisa como parte da minha construção histórica e social enquanto enfermeira, pesquisadora e professora. Ao empreender esforços para capacitação docente, levanto questionamentos sobre quais construções quero desenvolver para produção de uma sociedade melhor? Quais concepções desejo indagar, refletir, arguir e evidenciar durante o processo de doutoramento? As ideias que defendo estão enraizadas em um paradigma complexo? Ou advém de concepção idealista ou mesmo utópica?

Morin (1999), ao escrever sobre os sete saberes necessários à da Educação do Futuro¹, afirma que o modo de conhecer, pensar e agir das pessoas está relacionado ao paradigma incorporado na realidade que vive. Isso posto, qual é a realidade que eu vivo? Aonde desejo chegar após a finalização dessa capacitação?

Estas e outras questões são inspiradas no percurso da minha história pessoal a partir dos processos de aprendizado, oriundos da aproximação com o mundo do trabalho e o mundo da educação. Desse lugar de encontro, incessantemente sou confrontada com questões paradigmáticas do campo da saúde.

Desde o início da minha graduação deparei com discursos e práticas mecanicistas, biologicistas e individualistas, calcadas na tecnificação do ato médico, na superespecialização e no curativismo. Todo o arcabouço teórico e prático emanado das experiências acadêmicas, acerca da política de Saúde e de educação no Brasil vivenciadas entre 1998 e 2002, foram fundamentais para minha aproximação com o mundo do trabalho, possibilitando a obtenção de clareza sobre a insuficiência de respostas à crise da Saúde pública no Brasil, a partir do paradigma flexineriano.

Os experimentos produzidos a partir das atividades de ensino-pesquisa- extensão, ainda durante a graduação em enfermagem, do ponto de vista da relação entre profissional de Saúde e paciente, elucubraram trajetórias ora próximos a humanização do cuidado ora distantes deles. Naquele momento, o discurso acadêmico apresentava uma forte concepção sobre a produção do cuidado em Saúde, a partir da compreensão da complexidade dos determinantes, condicionantes do processo Saúde doença e do desenvolvimento da integralidade do cuidado. Entretanto, no âmbito da

¹ Título do livro de Edgar Morin, em que o autor defende pilares, pautados na ciência moderna, para uma educação no futuro em que as questões do universo sejam pautadas em articulação entre a escola e uma formação mais humana.

integração ensino-serviço-comunidade a transposição entre o discurso para a prática da produção social era inconsistente.

Nesse ínterim, já imersa no mercado de trabalho, busquei na especialização e no mestrado em Saúde Coletiva respostas as minhas inquietações relacionadas ao mundo do trabalho e da educação. Nas relações sociais vivenciadas na época, os processos de aprendizagem, reflexões e críticas giravam em torno das iniquidades de Saúde, fortalecimento da Atenção Básica, controle social, pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e formação de profissionais de Saúde para à Atenção Primária.

Para tal contexto, foi se constituindo um sujeito: enfermeira da atenção básica que defende à saúde pública, universal, integral e de qualidade. Com isso, todos que trabalham no Sistema Único de Saúde (SUS) deveriam compreender e acreditar (e por que não?) que a saúde é direito de todos e se operacionaliza por meio da descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede. Para tal, entendo que é necessário o trabalho em equipe, comunicação fluída, financiamento da saúde, engajamento de trabalhadores, gestores e comunidade.

Mas como trabalhar no SUS, sob tal perspectiva, se muitos egressos dos cursos de graduação em saúde que eu conhecia desconheciam o próprio sistema de Saúde? Esses conhecidos apresentavam um contundente discurso acerca da impossibilidade de integrar a teoria à prática, que vai desde o ensino ao serviço. Nesse contexto, retomo minha trajetória que consiste no trabalho realizado por 15 anos na Saúde da família, pós-graduação em Saúde coletiva, atuação como gestora no SUS e a experiência tênue na integração ensino-serviço-comunidade, lugares que me levaram a encontrar na docência outras possibilidades. Assim, aproximo-me da docência como uma oportunidade de compartilhar aprendizado, desenvolver pesquisa na área de gestão do trabalho e educação na Saúde e trabalhar junto com a comunidade por meio da extensão universitária e, quiçá, tudo isso junto, para encontrar um caminho de transpor a teoria na prática do SUS.

Ao ingressar na carreira docente, em 2009, no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, fui motivada a conhecer sobre formação interdisciplinar em saúde, gestão educacional, currículo integrativo e inovações educacionais na graduação e pós-graduação, de modo que qualificasse os serviços de Saúde, outrora lócus de trabalho e aprendizado. Ao lado de outros colegas docentes, trabalhadores do SUS, gestores de saúde e discentes, desenvolvemos projetos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e no Programa nacional de Reorientação da formação profissional em Saúde (PRO-Saúde), residência em saúde,

dentre outros. Estes projetos aproximaram-me ainda mais das discussões sobre trabalho em equipe, interdisciplinaridade, interinstitucionalidade, interprofissionalidade, colaboração interprofissional e indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão.

As experiências pessoais e profissionais, adquiridas por mediação do estágio curricular de enfermagem, potencializaram ainda mais as inquietações sobre formação para o SUS e me aproximaram da temática Educação Interprofissional (EIP) em Saúde. Com efeito, passo a refletir sobre: quais cursos de graduação e pós-graduação compartilham os mesmos cenários de práticas? Como diferentes atores podem trabalhar em equipe de modo comunicativo e colaborativo? Quais ocasiões os alunos de enfermagem, medicina, nutrição, psicologia, bacharelado interdisciplinar, saúde coletiva aprendem juntos? Quais oportunidades os espaços dos serviços de saúde oferecem, para que estudantes de diferentes profissões desenvolvam atividades de cuidado centrado na família e no usuário?

Tais inquietações e arguições são levadas comigo para o Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFBA, juntamente ao desejo de encontrar respostas, no doutorado, aos meus objetivos e questionamentos levantados até então.

A partir dos estudos realizados no grupo de pesquisa Núcleo de Saúde Educação e Trabalho (NSET) na UFRB, somado ao envolvimento e participação no Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE) na UFBA, fui me aproximando ainda mais dos aspectos teóricos e conceituais do mundo da educação e do trabalho. Foram semanas de estudos e discussões acerca da formação do enfermeiro, preceptoria no SUS, processo de negociação no trabalho, trabalho em equipe, parceria entre profissionais de saúde e universidade, os quais apresentaram-se como elementos potencializadores para avanço em futura pesquisa.

De modo similar, a aproximação com estudos na linha de políticas, práticas e tecnologia de educação em saúde e enfermagem, desde a formação técnica, graduação e pós-graduação, somado a imersão em campo de prática com alunos do curso de saúde, professores e pesquisadores contribuíram para o desenvolvimento de pesquisa e apresentação de trabalho em eventos científicos. Tal envolvimento resultou na elaboração de artigo científico sobre o PET-Saúde, Formação docente para o ensino da Educação Interprofissional.

Um dos maiores desafios foi encontrar o referencial teórico para discutir sobre a Interprofissionalidade (IP). É importante salientar, que durante a busca por um referencial teórico, um salto importante que me aproximou ainda da temática foi o 4º Colóquio Internacional de

Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (CIETIS), bem como o diálogo com a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS). Na oportunidade, me aproximei dos pesquisadores nacionais e internacionais que estudam sobre a temática e fui mobilizada a produzir um estudo sobre a experiência Brasileira acerca do desenvolvimento de práticas colaborativas na atenção primária.

A identificação dos marcos conceituais relacionados a prática colaborativa, ao modelo e tipologia da Colaboração Interprofissional (CIP), trazida por Danielle D'Amour e colaboradores (2008), foi como uma lupa que procurava para responder as minhas indagações acerca da produção de respostas das demandas e necessidades dos usuários. É inegável, porém, que almejava estudar em uma perspectiva do mundo da educação e mundo do trabalho, no entanto, foi no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que encontrei possibilidades de aprofundar sobre a Colaboração Interprofissional no espaço de formação pelo trabalho no SUS.

A partir da identificação do PET-Saúde Interprofissionalidade e do entrelaçamento das ideias de D'Amour e colaboradores (1999, 2005, 2008), apresento este estudo sobre Colaboração Interprofissional no PET-Saúde Interprofissionalidade (PET-Saúde IP).

No primeiro capítulo desta tese apresento aspectos conceituais, problemática relacionada à Colaboração Interprofissional e alguns nós críticos do PET-Saúde. Além disso, adiciona a discussão a questão investigativa, a síntese da busca na literatura sobre o objeto a ser investigado, os objetivos e pressupostos. No capítulo dois e três, apresento a revisão de literatura e referencial teórico da Colaboração Interprofissional, respectivamente.

No capítulo quatro exponho os procedimentos metodológicos para uma pesquisa qualitativa, sendo os resultados apresentados no capítulo cinco, em formato de artigo. Para isso, são exibidos quatro artigos: o primeiro caracteriza os PET-Saúde Interprofissionalidade, o segundo analisa os indicadores da dimensão Colaborativa Interprofissional contidos nos projetos do PET-Saúde Interprofissionalidade, o terceiro manuscrito descreve a Colaboração Interprofissional desenvolvida por preceptores e tutores do PET-Saúde IP, por fim o quarto manuscrito, o qual analisa as dimensões da Colaboração Interprofissional nas atividades do PET-Saúde Interprofissionalidade.

Nas considerações finais analiso as dimensões da Colaboração Interprofissional estimuladas /induzidas na concepção e no desenvolvimento do Programa estudado. Ao finalizar esta tese, encontrei respostas para algumas inquietações e, nesse contexto, emergiram outras. Não

se trata de encontrar todas as respostas as inquietações levantadas no início desta apresentação, mas, indubitavelmente, vislumbrar caminhos para possíveis mudanças que a Colaboração Interprofissional possa provocar no cotidiano dos serviços de saúde. Frente ao exposto, apresento esta tese para apreciação da banca examinadora no exame final

1 INTRODUÇÃO

Este estudo está centrado na Colaboração Interprofissional do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e teve como objetivo geral analisar como ocorre o desenvolvimento da Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde (PET Saúde) /Interprofissionalidade.

A colaboração interprofissional (CIP) é um processo dinâmico e caracteriza-se pelo compartilhamento de responsabilidades, de tomada de decisões, de planejamento e intervenções, bem como pelo estabelecimento de parceria entre dois ou mais atores e pela interdependência entre os profissionais: o poder é baseado no conhecimento e na experiência compartilhada entre membros da equipe (D'AMOUR; FERRADA-VIDELA; MARTÍN-RODRIGEZ; BEAULIEU, 2005), a fim de melhorar a prestação de cuidado em saúde (REEVES; LEWIN; ESPIN, 2010).

A partir da compreensão que a CIP é um processo interpessoal que envolvem tomada de decisões em ambiente organizacional, buscou-se em Danielle D'Amour e no modelo quadridimensional de Colaboração Interprofissional desta autora com outros colaboradores (2008) o eixo teórico para fundamentar o objeto deste estudo.

Ao desenvolver práticas colaborativas baseado no modelo de CIP, é necessário considerar suas quatro dimensões, que interagem entre si. A primeira dimensão – objetivos comuns e visão compartilhada – refere-se aos objetivos que são comuns e sua apropriação pela equipe; na segunda dimensão – internalização – os profissionais de saúde se conscientizam da interdependência um do outro; a terceira dimensão – formalização – diz respeito a estruturação do atendimento clínico por meio de protocolos institucionais; por fim, a quarta dimensão – governança – conecta-se a liderança, conhecimento e conectividade (D'AMOUR; GOULET; LABADIE; MARTÍN-RODRIGEZ; PINEAULT, 2008).

Dessa forma, a CIP favorece a realização de uma análise de colaboração em diferentes contextos de cuidado, sendo desenvolvidas em hospitais, na atenção primária, nos serviços de atenção à saúde mental, como aponta a literatura. Segundo a revisão sistemática de Schot, Tummers e Noordegraaf (2020), 45,3% das publicações são direcionados aos cuidados hospitalares, como unidades de terapias intensiva e setor de urgência, 14,1% para cuidados na Atenção Primária à Saúde e 6,3% para cuidados de saúde mental (SCHOT; TUMMERS; NOORDEGRAAF, 2020). Ademais, diversos países têm investido na CIP, dentre eles o Canadá (FARMANOVA *et al.*, 2017), a Indonésia (SOEMANTRI *et al.*, 2019), a Austrália (MYORS *et al.*, 2015), a Bélgica (PYPE *et*

al., 2014), a Malásia (CHEW et al., 2016) e o Brasil (SOUZA; MARCELINO; CARVALHO, 2016).

As evidências de estudos mostram o impacto de práticas Interprofissionais colaborativas aos usuários, cuidadores, profissionais de saúde, comunidade (MALONE et al., 2009) e nos programas que envolvem um acompanhamento por equipe multidisciplinar, de modo a reduzir a mortalidade e as internações (MCALISTER et al., 2004). Nesta perspectiva, é preciso considerar que as práticas interprofissionais colaborativas são importantes nos serviços de saúde.

Desse modo, quando a qualidade da atenção à saúde guarda uma relação com a colaboração interprofissional, os processos e a organização do trabalho em saúde conectam-se aos aspectos conceituais da CIP relacionados ao compartilhamento de saberes, a parceria, o poder e a interdependência entre profissionais nos serviços de saúde, conforme apresentados por D'Amour, Ferrada-Videla, Martín-Rodríguez e Beaulieu (2005). Estas autoras ainda afirmam que, a colaboração interprofissional está para além de reunir profissionais de saúde em equipe, trabalhar em conjunto, requer uma relação de confiança.

Com base nesta compreensão, para o desenvolvimento da CIP é necessário arranjos políticos, financeiros (AHMADI; RASOULI; MIRMOGHTADAIE, 2017) e envolvimento dos profissionais de saúde, (SCHOT; TUMMERS; NOORDEGRAAF, 2020), os quais também são responsáveis pela criação de ambiente favorável à interações, a partir da produção de cuidado centrado nos usuário com práticas humanistas com vista a superar a fragmentação no sistema de saúde.

E para responder a desfragmentação das práticas de saúde é salutar investir na educação e no trabalho interprofissional, a qual afastam-se da lógica da formação uniprofissional, desarticulada com a prática e focada na prestação de cuidado medicalizante e hospitalocêntrica (COSTA; SILVA; REGIS; PEDUZZI, 2021). Organismos internacionais têm estimulado a Educação e a Colaboração Interprofissional, a fim de qualificar o cuidado centrado na pessoa (BRASIL, 2017a). No Brasil, como política indutora, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) interprofissionalidade busca conduzir processos formativos entre os cursos de graduação em saúde, através de projetos focados na interprofissionalidade, interdisciplinaridade e trabalho em equipe a serem desenvolvidos na atenção primária e no contexto das redes colaborativas de formação para Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

Embora haja avanços das políticas e programas indutores para a educação no trabalho, os egressos dos cursos de saúde ainda apresentam, segundo Almeida Filho (2013), insipiente formação humanística e fragilidade do seu comprometimento com o SUS. Estudos sobre a formação em saúde, juntamente com levantamento de dados do PET-Saúde, apontam para exitosas experiências brasileiras (COELHO, 2013; ELLERY, 2012; FAQUIM, FRAZÃO, 2016; GARCIA, 2018; SILVA, 2014) para o fortalecimento da integração ensino-serviço, bem como trazem inovações dos métodos de ensino, induzem mudanças na formação no âmbito da universidade e dos serviços de saúde (AZEVEDO et al., 2016a; CAMARA; GROSSEMAN, PINHO, 2015a; COSTA, BORGES, 2015a).

Ainda que o PET-Saúde esteja em seu décimo edital temático e tencione mudança da formação em saúde na perspectiva da Interprofissionalidade e do SUS (CRUZ et al., 2015), ele ainda apresenta alguns desafios, a saber: manutenção da macro política; rigidez da lógica do ensino universitário; incipiência da qualificação do professor para o ensino interprofissional; presença de ruídos na comunicação entre estudantes e trabalhadores de saúde e o frágil diálogo entre as profissões (COSTA et al., 2015).

Estes desafios estão relacionados à universidade, ao ensino-serviço e a comunidade, que apresenta resistência para participar de ações de promoção à saúde, em detrimento a ações voltadas para o adoecimento, tecnicismo e para especialidade (LIMA; ROZENDO, 2015).

Assim, a partir das experiências e reflexões oriundas de trajetória pessoal e profissional, emerge o interesse em desenvolver um estudo sobre a Colaboração Interprofissional no PET-Saúde IP. As motivações que me levaram a desenvolver esta pesquisa são de cunho pessoal, profissional, paradigmático e pelos resultados de estudos previamente realizados.

Na minha trajetória enquanto enfermeira, professora, pesquisadora, integrantes de grupos de pesquisa, ex-integrante e coordenadora do PET-Saúde, observei resistências de coordenadores e professores de alguns cursos para adequação às Diretrizes Curricular Nacional (DCN). Além disso, pude identificar inabilidade do professor para ensino dos diferentes cursos, incluindo a indisponibilidade de alguns estudantes de graduação em saúde, por conta da matriz curricular, a fim de desenvolverem práticas colaborativas e diálogo entre cursos. Identifiquei, ainda, um descontentamento dos trabalhadores do SUS atribuído a descontinuidade das ações com a finalização do projeto e a aproximação entre a universidade e a Secretaria de Saúde restrita a um contrato formal.

Sob perspectiva paradigmática, no cotidiano das universidades, nota-se um tensionamento para mudança na matriz curricular a ser reproduzida na prática assistencial integral, de modo interdisciplinar, com a centralidade do sujeito. Embora as políticas de saúde e educação tensionem estas mudanças, seja por meio do PET-Saúde, da curricularização da extensão ou dentre outras ações mobilizadoras à mudança, foi possível observar o interesse dos professores e gestores com a trajetória para a construção de uma mudança paradigmática para a formação em saúde, em direção a uma formação interativa, reflexiva e humanista. Se bem que, estes ainda compõem um grupo minoritário e distante de alcançar os professores da área de ciências básicas.

A escolha do PET-Saúde Interprofissionalidade para o presente estudo foi devido à natureza Interprofissional do Programa e de condução dos processos formativos, visto que envolve gestores e trabalhadores do SUS, professores e estudantes de diferentes cursos da área da saúde e, ainda, por este ser cenário para o trabalho em equipe, o desenvolvimento de práticas multi e interprofissionais, a fim de qualificar a formação e o SUS. Face ao exposto, questiono como ocorre o desenvolvimento da Colaboração Interprofissional no PET-Saúde IP?

Na busca de literatura, a partir do acesso em 2021 ao banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), encontramos três teses e nove dissertações que se aproximam da temática. As teses buscaram compreender as contribuições de um programa de mentoria baseado na aprendizagem colaborativa para o desenvolvimento profissional e do raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais (MARCOLINO, 2009); explorar a percepção dos docentes tutores do PET-Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sobre a Educação Interprofissional (EIP) Câmara (2015); analisar a prática interprofissional colaborativa em equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) com diferentes perfis de clima do trabalho em equipe (AGRELI, 2017).

Nas dissertações, Costa (2015) analisou as práticas docentes e discentes em uma disciplina do ensino superior em saúde no contexto da usabilidade das ferramentas colaborativas do Ambiente Virtual de Aprendizagem. Alves (2016) identificou a percepção de fisioterapeutas sobre sua formação profissional para o trabalho em equipe e a prática colaborativa. Amado (2016) estudou sobre a EIP e Prática Colaborativa (PC) em terapia intensiva. Ferreira (2017) analisou o desempenho técnico e humano de estudantes e profissionais da enfermagem para a PC e o trabalho em equipe. Lima (2018) identificou e analisou as ações dos profissionais de enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), com vistas a favorecer o trabalho em equipe e prática

interprofissional colaborativa (PIC). Mendonça (2019) analisou a PC realizada pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF).

Não foi encontrado publicações acerca da Colaboração Interprofissional no PET-Saúde Interprofissionalidade e atribuo esta ausência ao fato da recente edição Interprofissional no PET-Saúde datada em 2018. Entretanto, vale ressaltar que a discussão da Interprofissionalidade vem sendo realizada em edições anteriores do PET-Saúde e, mesmo assim, é perceptível uma pequena publicação, por vezes, com fraca ou nenhuma evidência científica.

Nos periódicos nacionais, foram encontrados 06 artigos dos respectivos autores e discussões: Batista et al (2015) com a reflexão sobre o PRO-Saúde e PET-Saúde, avanços à integração ensino-serviço, à formação interprofissional; Forte et al. (2016) sobre a EIP e o PET-Saúde Rede Cegonha; Santos e Batista (2018) que analisa a Docência do Pró-PET-Saúde; Costa e Borges (2015) investigam os desafios do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PROPET-Saúde); Costa et al. (2015) apontam sobre PRO-PET-Saúde como espaço de formação IP; Barbosa et al. (2020) trazem uma interlocução entre um projeto de ação colaborativa e o trabalho em equipe na pandemia.

Nos periódicos internacionais, após busca sistematizada em bases de dados eletrônicos, foram encontrados nas plataformas Scopus (Elsevier), *Gale Academic One File*, *MEDLINE Complete* (EBSCO), *Educational Resources Information Center* (ERIC) seis artigos que investigavam a Colaboração Interprofissional sendo eles: COSTER et al., 2008) que trazem contribuições a partir da análise realizada em um hospital na Indonésia, onde mediram a Prática Colaborativa Interprofissional; KABORU et al., 2008 avaliaram na região de Zâmbia as atitudes e práticas colaborativas entre residentes; ROSS et al., 2011 examinaram modelos de colaboração; (MCKNIGHT; MUZZIN, 2014) investigaram no Canadá as condições de como ensinam e constroem currículos; (PYPE et al., 2014) identificaram na Bélgica como os profissionais de saúde aprendem durante Colaboração Interprofissional; (CHEW et al., 2016) pesquisaram sobre impressões dos profissionais de serviço público da Malásia e a estreita colaboração com especialista.

Diante da produção científica acerca da Colaboração Interprofissional no PET-Saúde, aliada a especificidade da edição do PET-Saúde Interprofissionalidade, que busca identificar as mudanças necessárias a serem implantadas na IES, à medida que a EIP vai sendo adotada, a

realização deste estudo é justificada e se configura como um desafio que se estende desde a esfera estrutural relacionada as políticas de saúde e de educação, a esfera relacional ligada a prática assistencial.

A partir das considerações supracitadas, com intuito de aprofundar os conhecimentos no objeto, o qual se refere a Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde Interprofissionalidade), este estudo terá como objetivo geral analisar como ocorre o desenvolvimento da colaboração interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade.

Os objetivos específicos consistem em: caracterizar o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade (IP); analisar os indicadores da dimensão Colaborativa Interprofissional contidos nos projetos do PET Saúde IP; descrever a Colaboração Interprofissional desenvolvida pelos preceptores e tutores do PET-Saúde IP; analisar as dimensões da Colaboração Interprofissional nas atividades do PET-Saúde IP.

A participação das Universidades Federais no PET-Saúde Interprofissionalidade pode sinalizar o movimento crescente em direção as mudanças curriculares, como a formação de profissionais de saúde mais qualificados para Colaboração Interprofissional, o que torna relevante esta proposta de estudo. Sem dúvida, as universidades públicas do país, em seu processo de adesão ao edital PET-Saúde IP, sinalizam o compromisso com adoção de uma Educação Interprofissional para mudanças que qualifiquem a formação e trabalho em saúde.

Portanto, acredito que este estudo, envolvendo CIP no PET-Saúde interprofissionalidade, torna-se relevante, pois poderá contribuir com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para subsidiar a universidade e os serviços de saúde para o desenvolvimento de projetos interinstitucionais capazes de transformar a forma de ensinar e de produzir cuidado em saúde. E, ainda, na produção de uma análise da CIP estimulada pelos projetos e ações desenvolvidas com apontamentos sobre elementos de continuidade ou de mudança a serem empreendidos à posteriori.

Importante destacar que esse estudo apresenta uma abordagem de estruturação relacional e organizacional nas ações coletivas que engloba a colaboração interprofissional abordagem de Danielle D'Amour (1997, 1999, 2002, 2005) e no modelo quadridimensional de Colaboração Interprofissional desta autora com outros colaboradores (2008).

Face ao exposto, as considerações aqui explicitadas e as reflexões da análise do referencial teórico sobre o tema conduziram à formulação da tese que se pretende defender neste estudo:

A colaboração interprofissional é desenvolvida baseada na coparticipação e cooperação entre profissionais em ambientes colaborativos dos serviços de saúde. A colaboração desenvolvida no PET-Saúde interprofissionalidade tem uma relação direta com: o compromisso das instituições de ensino e de saúde com a formação em saúde; os projetos pedagógicos; o conhecimento da equipe; a habilidade do corpo docente/preceptor; as estratégias utilizadas; as interações e reflexões entre os envolvidos a fim de produzir um cuidado centrado nos usuários com vistas a superar a fragmentação do cuidado em saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Será apresentado neste capítulo, a Educação Interprofissional, prática interprofissional colaborativa e o programa de educação pelo trabalho, bem como sua articulação no contexto da formação em saúde.

2.1 EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

A Educação Interprofissional relaciona-se com o movimento da interdisciplinaridade e tem sido propagado desde a década de 1970 em diferentes continentes (OANDASAN; REEVES, 2005). Em alguns países da região das Américas, por exemplo, como Bolívia, Cuba, Chile, Honduras, Peru, Argentina, Guiana, Guatemala, Nicarágua, Panamá e Venezuela discutem propostas para a realização e a incorporação da Educação Interprofissional em Saúde, como estratégia inovadora na formação de pessoas para trabalhar da (na) saúde (SILVA; CASSIANI; FREIRE FILHO, 2018).

Este movimento, que acontece em vários países, é uma resposta a realidade de saúde no que se refere a prestação de cuidado fragmentada, superespecializada e suscetível a práticas não seguras. Nesse contexto, entende-se que a Interprofissionalidade requer uma mudança paradigmática, tanto na educação como na prática profissional (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

No Brasil, há melhorias no que diz respeito a implementação das diretrizes curriculares para cursos de saúde, em direção a uma formação focada na saúde, na família, no trabalho em equipe, na multidisciplinaridade, na ampliação do cenário de aprendizado e na integração entre conhecimentos das ciências básica e aplicadas (MOREIRA; DIAS, 2015).

Existem muitos termos utilizados na Educação Interprofissional, muitos deles estão interligados ao prefixo “multi” ou “inter”. A educação multiprofissional é aquela que acontece quando diferentes profissionais trabalham de forma interdependente visando um mesmo fim (OANDASAN; REEVES, 2005).

O conceito da Educação Interprofissional passou por algumas revisões, em 2005, por exemplo, foi atribuída a descrição da EIP como “ocasiões em que duas ou mais profissões aprendem uns dos outros e sobre eles para melhorar a colaboração e a qualidade do atendimento” (OANDASAN; REEVES, 2005, p. 24). Já em 2016 a EIP passou a ser considerada como “uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos de modo interativo para melhorar a colaboração e qualidade da atenção à saúde” (REEVES et al., 2016, p.185). Ao reunir

estudantes preceptores e tutores, foram compartilhados saberes, experiências e, por conseguinte, realizadas contribuições para um movimento em direção a aprendizagem Interprofissional.

A aprendizagem Interprofissional acontece na graduação, pós-graduação, no trabalho, de modo formal ou informal, seja em sala de aula, laboratórios, comunidades e contextos hospitalares (BARR et al., 2016; BARR, ROSS, 2006). É salutar investir na Interprofissionalidade como dispositivo formador para desenvolver a Prática Colaborativa, (SILVA; CASSIANI; FREIRE FILHO, 2018) bem como na produção do conhecimento sustentado em evidências, arcabouço teórico e rigor metodológico.

Nesta direção, evidências com mais de 200 estudos apontam que existe uma ideia limitada do impacto, a longo prazo, em relação às mudanças de atitudes, conhecimento de estudantes da EIP e modificações da atenção ao paciente. A maioria dos estudos relata os impactos, em curto prazo, limitações metodológicas, aprendizado de EIP a partir de experiências voluntárias e eletivas (REEVES, 2016a). Assim, para que haja maior clareza acerca das tendências da EIP, é imprescindível investir em estudos longitudinais sobre educação e Prática Colaborativa Interprofissional em saúde.

Internacionalmente, as experiências de aprendizado Interprofissional em três universidades localizadas em Franklin, Flórida e Washington (BRIDGES et al., 2011) apontam para o conhecimento das profissões, abordagem de identidade profissional, cultura na prestação de cuidados de saúde e o cuidado centrado no paciente. Tais experiências abordam sobre cultura institucional relacionada a ambiência, mapeamento curricular, formação de professor, relacionamentos comunitários, juntamente com a disponibilidade dos recursos para o aprendizado, desenvolvendo condições favoráveis ao aprendizado interprofissional.

A aprendizagem para Educação Interprofissional tem acontecido em contextos como: APS, geriatria, medicina rural, medicina de reabilitação(OANDASAN; REEVES, 2005), saúde da criança(SILVA et al., 2017). Em um estudo de produção nacional relacionado a EIP, os resultados apontam que 45,6% das publicações são direcionadas ao ensino em saúde e destes, 23,9% para contexto da Atenção Primária à Saúde(MICHEL; OLSSON; TOASSI, 2019).

Existem três dimensões para adoção da EIP: a dimensão macro, que está relacionada ao suporte institucional e político (a políticas de saúde e educação); a dimensão meso, que se relaciona com ambiente de ensino e ambiente institucional e a dimensão micro, que envolve estudantes, professores, profissionais de saúde (OANDASAN; REEVES, 2005).

Os modelos de formação interprofissional estão ligados a proposta curricular, a comunidade e as atividades de simulação, em que habilidades de comunicação e liderança podem ser desenvolvidas (BRIDGES et al., 2011). Como modelo, a EIP apresenta três focos: preparação para a colaboração, estimulação a colaboração entre grupo e melhora nos serviços e, por fim, a qualidade do cuidado em saúde (PEDUZZI et al., 2013).

No Brasil, a formação acontece nos três modelos, que vai desde o currículo a simulação. As experiências curriculares, apresentadas através de produções científicas nas Universidades Federais, como UNIFESP/Baixada Santista (2006), UNB/Ceilândia (2008), UFRB/ Santo Antônio de Jesus (2010), UFSB/Teixeira de Freitas (2013) e programas como o de residência multiprofissional em saúde e PET-Saúde, constituem inovações da formação em saúde e ao mesmo tempo facilidades para implantação da EIP no âmbito macro e meso (AZEVEDO et al., 2016).

Para implantar a EIP é necessário envolvimento e sinergia entre professores, tutores, estudantes, comunidade e instituição proponente, bem como estratégia aplicável para cada realidade, reconhecimento de barreiras, cultura profissional e nacional, introdução gradativa de ações interprofissionais (na extensão, no ensino e na pesquisa), planejamento curricular e aprendizagem interprofissional processual (BARR; LOW, 2013).

Há uma positividade da formação interprofissional em saúde, entretanto, os contratos organizativos de ação pública entre instituições de ensino superior e serviços de saúde precisam ser revistos. As resistências de alguns grupos de formação (dentre eles medicina e odontologia) precisam ser enfrentadas e a lógica de formar separados, transportado para lógica do trabalho em equipe (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

Com o propósito de conhecer a EIP e explanar sobre o mecanismo que a delinea apresenta-se a Figura 1:

Figura 1 – Mecanismos que Delineiam a Educação Interprofissional em Saúde: mecanismos curriculares e mecanismo do educador (OMS, 2010).



Fonte: OMS (2010).

O primeiro mecanismo do educador, diz respeito a experiência de ensinar aos estudantes como aprender sobre os outros, com os outros e entre si. Neste mecanismo, diferentes elementos estão presentes, os quais compreendem desde o treinamento do professor aos resultados de aprendizado (OMS, 2010).

O professor, em situações de ensino interprofissional, deve ocupar um lugar de mediador de experiências e conflitos do processo ensino-aprendizado. Para isto, faz-se necessário ser levado em consideração as experiências prévias dos estudantes, a flexibilidade, a criatividade e o envolver-se (BATISTA; BATISTA, 2016). Dentre outras funções, o corpo docente deve criar um ambiente de apoio a EIP, maximizar o aprimoramento de habilidades das competências colaborativas e mediar conflitos(OANDASAN; REEVES, 2005), para tal, é primordial o desenvolvimento docente (REEVES, 2016c). Nesta direção, é importante considerar que a formação docente para a ensino da educação e da Prática Interprofissional está para além da técnica, contempla o desenvolvimento do trabalho em equipe (APARECIDA et al., 2017) e requer que movimentos formativos continuados (SILVA et al., 2021).

A atividade do professor na EIP possibilita aos estudantes aquisição de conhecimentos e habilidades. Neste sentido, a criticidade no processo de ensino e aprendizado da EIP deve estar presente na atividade do professor, para isto, empreendimentos na formação do educador devem ser fortalecidos com o objetivo de promover mudanças no design educacional, na modelagem dos princípios e premissas da EIP (STEINERT, 2005).

Os resultados de aprendizado podem ser apresentados na positividade, na modificação das atitudes e na disposição para o aprendizado IP. Assim, uma pesquisa com estudantes dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia e saúde pública, em Sumatera Utara, sinaliza a necessidade política institucional do ensino superior em implementar a EIP, entendendo que esta pode ser realizada de modo gradual, intencional e integrando diferentes métodos de aprendizado, de modo que resulte na Prática Colaborativa (ARDINATA et al., 2018).

O segundo mecanismo da Educação Interprofissional curricular, liga-se as atividades de aprendizado, resultados esperados e avaliação. Ao reconhecer a constituição do mecanismo curricular, se faz necessário identificar quem serão os professores, preceptores (profissionais de saúde) e estudantes (estudantes de diferentes graduações) que representarão as atividades de coordenação da EIP, bem como definir qual o curso, o evento, as atividades elencadas, quando e onde os estudantes estarão sujeitos ao aprendizado. Considerar se acontecerá presencial, a distância ou ambos. Desse modo, estabelecer a aplicação de situações clínicas ou comunitárias e o mapeamento dos domínios de competências da EIP, consiste em elemento chave para pensar na estruturação de um currículo Interprofissional (OPAS, 2017).

A Suécia traz experiência positiva acerca da obrigatoriedade na participação das atividades interprofissionais, flexibilização da logística e do cronograma EIP. Por 5 anos, pelo princípio de aprendizado de adulto e métodos de aprendizado, possibilitaram aos estudantes de enfermagem, medicina, terapia ocupacional e fisioterapia um treinamento clínico individual e coletivo, onde por meio de aprendizagem contextual foram aprendendo a trabalhar juntos, bem como foram aprendendo juntos o desenvolvimento da competência colaborativa (MOGENSEN et al., 2002). Acrescenta-se que os métodos de aprendizagem, presente no mecanismo curricular, têm sido adaptados a EIP. Algumas experiências bem-sucedidas sobre diferentes métodos de aprendizagem estão descritas na literatura científica, como a experiência de sala de aula invertida (TRONCON et al., 2018), problematização como método de ensino-aprendizado (CECCIM et al., 2018), reflexão

crítica e uso de portfólios reflexivos (FRANÇA JUNIOR et al., 2019) os quais potencializam a EIP no quesito interacional entre estudantes e experiências com o mundo real.

Os resultados esperados da EIP, os quais envolvem aprender a conhecer, aprender a ser e aprender a fazer, são influenciados pelos fatores intrínsecos e extrínsecos do aprendiz. Estes resultados são agrupados por domínios de aprendizagem, a saber: trabalho em equipe, funções, responsabilidades, comunicação, aprendizado, reflexão crítica, relação com o paciente e identificação de suas necessidades, prática ética. Tais domínios proporcionam aos estudantes o treinamento para torná-los profissionais de saúde preparados para a Prática Colaborativa (OMS, 2010).

A EIP tem o objetivo de preparar os estudantes para as Práticas Colaborativas e as competências colaborativas (OANDASAN, REEVES, 2005; REEVES, 2016b), na perspectiva do cuidado, em 2010, pesquisadores, profissionais de saúde, docentes, discentes e organizações de saúde do Canadá se reuniram e, liderados pelas pesquisadoras Carole Orchard (Universidade de Western Ontario) e Lesley Bainbridge (Universidade de Columbia Britânica), por meio do *Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC)*, desenvolveram uma estrutura de competências interprofissionais aplicável às profissões de saúde (ORCHARD, 2010). Esta estrutura busca orientar a EIP e Prática Colaborativa em uma variedade de contextos, tal modelo compreende aspectos ligados a habilidades, atitudes e valores como a comunicação, clareza nas atribuições profissionais, liderança, tolerância e resolutividade de conflitos, dentre outros, ilustrados na figura a seguir:

Figura 2 – Competências Colaborativas, CIHC, 2010.



Fonte: (ORCHARD, 2010).

No que diz respeito a tais competências, os estudantes têm clareza das suas atribuições, assim como a do outro profissional e usam o conhecimento de modo apropriado para alcançar objetivos de forma coesa, um colaborando com o outro, oferecendo cuidado centrado no paciente-família-comunidade e com expertise é possível resolver os conflitos interprofissionais (ORCHARD, 2010). Sob este mesmo referencial teórico, o docente pode desenhar o conteúdo de um currículo interprofissional (ORCHARD, 2010).

Estudo na APS no Quebec, sobre a competência de esclarecimento de papéis, revela que as equipes de saúde possuem uma variedade de estratégias organizacionais e individuais para o esclarecimento de papéis (BRAULT et al., 2014). Entretanto, estes mesmos autores apontam para a necessidade de estudos que tratem sobre a distinção entre as competências.

Muitas são as dificuldades para implantação da EIP na atenção básica, em uma revisão integrativa os resultados apontam para dificuldades relacionadas as barreiras na comunicação, integração da equipe e resistência do profissional (MEDEIROS et al., 2021). Nesta mesma direção, outro estudo descreve os desafios relacionados ao compromisso interinstitucional em preparar profissionais de saúde para o efetivo trabalho em equipe e propõe mudanças relacionadas a “regulação das profissões; exploração de novas estratégias de vivências para a formação voltada à

prática colaborativa; investimento em desenhos robustos de pesquisa sobre a EIP e a PC para divulgar evidências” (COSTA; SILVA; REGIS; PEDUZZI, 2021, p. 50).

Vale considerar que a Educação Interprofissional tem expandido e consolidado, contudo, os desafios e obstáculos para formar pessoas capazes de trabalhar colaborativamente continuam ao redor do mundo e a pandemia por coronavírus, desde 2019, nos mostra o quanto é real a necessidade e a inabilidade em se trabalhar em equipe.

2.2 PRÁTICA INTERPROFISSIONAL COLABORATIVA E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL

Muitos são os termos circunscritos na Colaboração Interprofissional, dentre eles: Prática Interprofissional, Prática Colaborativa Interprofissional, Prática Colaborativa Interprofissional centrada na pessoa, Colaboração Interprofissional, trabalho em equipe interprofissional, Prática Interprofissional Colaborativa.

Considerando a diversidade de termos desse conjunto léxico, este estudo adotará o termo “Colaboração Interprofissional”. Esta escolha justifica-se ao alinhamento teórico utilizado a partir dos estudos desenvolvidos por Danielle D’Amour.

Por outro lado, considerando que existe uma confusão conceitual de alguns termos, o alinhamento destes contextos se faz necessário (BRASIL, 2017a), portanto, na tentativa de conhecer as perspectivas de outros autores, nesta seção apresentaremos alguns aspectos do que está circunscrito à Colaboração Interprofissional.

O alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde no contexto brasileiro teve seu marco em 2017, quando um grupo de pesquisadores, juntamente com o Ministério da Saúde, se reuniram para discutirem e construírem um relatório sobre bases teórico-conceituais da educação e do trabalho interprofissional em saúde. Neste documento, foi apresentada a Colaboração Interprofissional como um termo maior, que abriga outros dois: Práticas Colaborativas Interprofissionais (“a colaboração é implementada na prática dos serviços”) e trabalho em equipe interprofissional (“com intensa interdependência”) (BRASIL, 2017, p. 29).

No que diz respeito à compreensão sobre as diferentes formas do trabalho interdisciplinar, foi encontrado na Enfermeira Marina Peduzzi, junto com outras pesquisas, uma discussão acerca desta temática. Estes estudos fazem uma revisita conceitual ao trabalho e a equipe, apontando para a imprecisão dos conceitos e, para isso, fazem um levantamento da literatura internacional e

nacional sobre as concepções de trabalho em equipe e de outros constructos correlatos a Colaboração Interprofissional (PEDUZZI et al., 2020).

Nesta revisita conceitual, as autoras apresentam diferentes formas do trabalho interprofissional (trabalho em equipe e Prática Interprofissional Colaborativa), a partir de adaptação oriundas de Morgan et al (2015), Reeves e colaboradores (2010), Agreli (2017) e Peduzzi e Agreli (2018), os quais afirmam que essa colaboração “pode se dar na equipe ou no trabalho em rede com usuário e comunidade” (PEDUZZI et al., 2020, p.1).

O segundo aspecto está ligado a como iremos distinguir as formas do Trabalho Interprofissional. Para tal, recorreremos a produção de Reeves e colaboradores (2010), que apresentam o trabalho em equipe, a colaboração, a coordenação e o trabalho em rede como diferentes formas de trabalho interprofissional.

No trabalho em equipe as ações são mais imprevisíveis e complexas, com intensa interdependência das ações, integração e reconhecimento das atribuições de outros profissionais, enquanto que na colaboração há flexibilidade com interdependência, atividade mais ampla, em que os profissionais interagem para melhorar a prestação de cuidado em saúde (REEVES; LEWIN; ESPIN, 2010).

Em consonância ao que foi levantado por Reeves, outros autores apresentam o trabalho em equipe como um nível mais profundo de trabalho interprofissional, com intensa interdependência (MORGAN et al., 2015). Este tipo de trabalho interprofissional também é considerado uma estratégia de enfrentamento para responder as complexas necessidades de saúde do mundo (PEDUZZI et al., 2020).

Existem vários estudos internacionais sobre colaboração em diferentes locais, como o Canadá (FARMANOVA et al., 2017), que desenvolve pesquisa com médicos e psicólogos em unidade de saúde da família; na Indonésia (SOEMANTRI et al., 2019), onde mede a Prática Colaborativa Interprofissional em um hospital; na Austrália (MYORS et al., 2015), que estuda sobre a extensão, colaboração em serviços de saúde mental e saúde pré-natal; na Bélgica (PYPE et al., 2014) onde se estuda sobre o aprendizado da colaboração em serviço de cuidados paliativos; na Malásia (CHEW et al., 2016), onde estudaram sobre o trabalho colaborativo em unidades de saúde e hospitais públicos.

No Brasil, os estudos sobre Colaboração Interprofissional estão em diferentes cidades, como São Paulo (SOUZA; MARCELINO; CARVALHO, 2016), onde o estudo versa sobre o

trabalho da equipe do hospital oncológico e (MATUDA et al., 2015) investigou sobre Colaboração Interprofissional entre gestores e docentes de instituições de ensino superior que desenvolvem ações na APS. Há, ainda pesquisa no estado do Ceará (ARRUDA et al., 2018), com o estudo sobre Colaboração Interprofissional na residência multiprofissional em saúde; na Bahia (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018), o cuidado colaborativo é desenvolvido no núcleo de Saúde da família e no Rio de Janeiro (ARRUDA; MOREIRA, 2018) existe a busca pelo significado de Colaboração Interprofissional em núcleo de cuidado a idoso, dentre outros estudos.

As evidências mostram o impacto de Práticas Interprofissionais Colaborativas aos usuários, cuidadores, profissionais de saúde e comunidade (MALONE et al., 2009), bem como programas que envolvem um acompanhamento por equipe multidisciplinar, reduzem a mortalidade e as internações (MCALISTER et al., 2004).

Práticas Interprofissionais Colaborativas são importante nos serviços de saúde, uma vez que organiza o serviço, preza pelo respeito entre profissionais, vincula os profissionais de saúde aos usuários e cuidadores (LAVÔR et al., 2019).

Os obstáculos apontados nos estudos nacionais e internacionais correlacionados a Prática Interprofissional Colaborativa regem o conflito intra e inter equipes (SOUZA; MARCELINO; CARVALHO, 2016), além de apontar baixa coesão para atividades colaborativas no contexto da APS (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018), com diferenças nos escopos da prática e pagamento dos profissionais de saúde (MUNRO; KORNELSEN; GRZYBOWSKI, 2013), incluindo fatores interacionais (ABRAMSON; MIZRAHI, 1996), apoio da gestão no que se refere ao financiamento e o fomento de política indutora, com mudança paradigmática da formação e cuidado em saúde (ELISSEN et al., 2013).

Nessa direção, os desafios para o desenvolvimento da Prática Interprofissional Colaborativa envolvem questões relacionadas a mudança da lógica de encaminhamento e arranjos organizacionais inadequados na rede de atenção à saúde (MATUDA et al., 2015).

Para qualificação dos serviços de saúde, é necessário estabelecer uma relação entre a Prática Colaborativa e o apoio institucional, a cultura de trabalho e a cultura ambiental (OMS, 2010). Esta afirmação coaduna em muitos aspectos com o arcabouço apresentado por Danielly D'Amour.

O apoio institucional envolve modelos de governança, protocolos estruturados, recursos operacionais compartilhados, políticas de pessoal e práticas gerenciais de apoio. Experiências em

diferentes locais apontam nesta direção, conforme pesquisa sobre modelos de colaboração de cuidado para melhorar resultados no manejo de doenças crônicas (SOUTHERLAND et al., 2016).

A cultura do trabalho consiste em estratégias de comunicação, política para resolução dos conflitos e processos de tomada de decisão compartilhada, onde a construção de ambiente colaborativo está em foco. Uma pesquisa canadense, ao implantar um programa de conhecimento integrado em uma clínica de tratamento de Câncer, faz menção ao elemento: processo de tomada de decisão compartilhada (GAGLIARDI et al., 2014). Outros estudos, como os desenvolvidos na Austrália (MYORS et al., 2015), na Bélgica (PYPE et al., 2014) e na Universidade de Griffith (O'SHEA et al., 2019), descrevem a constituição do ambiente colaborativo a partir do processo ensino aprendido.

A cultura ambiental diz respeito ao design de espaço e instalações para o desenvolvimento da EIP no nível prático. Uma experiência desenvolvida em uma emergência pediátrica (WOOD et al., 2019) foi útil para compreender que o ambiente colaborativo pensado desde o design de espaço até as instalações, favorecem outros mecanismos relacionados a cultura de trabalho, recursos operacionais e apoio institucional.

2.3 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE

O PET-Saúde teve segmentos que o antecede como a ordenação a Política Nacional da Atenção Básica, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, as Experiências do Programa de educação Tutorial, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde e as deliberações da terceira Conferência Nacional da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Foram essas organizações que compuseram o movimento de formação e desenvolvimento de recursos humanos da área da saúde (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

A legislação que rege o PET-Saúde está descrita na portaria interministerial nº 1802 de 26 de agosto de 2008, que tem como pressuposto basilar formar pessoas pelo trabalho, tanto para qualificação em serviço como para a iniciação ao trabalho (BRASIL, 2010).

Desse modo, é importante dizer que o PET-Saúde caracteriza-se por envolver os cursos de graduação na área da saúde, bem como propor organização das ações transversais e integradas nos cenários de ensino-serviço-comunidade, para assim induzir o trabalho multi e interprofissional, de modo a oportunizar aprendizagem significativas no e pelo trabalho em saúde, promovendo mudança curricular alinhada as diretrizes curriculares dos cursos de saúde (FRANÇA et al., 2018).

O Programa é composto por projetos institucionais entre a universidade e os serviços públicos de saúde, cuja ação de pesquisa, ensino e extensão é desenvolvida por grupos de aprendizagem tutorial multiprofissional, em que fazem parte estudantes, professores de graduação em saúde (tutor) e trabalhadores do SUS (preceptor) (BRASIL, 2018b).

Os grupos de aprendizagem tutorial devem planejar, executar as atividades e monitorar as ações. Aqueles que desenvolvem atividades de preceptoria, tutoria acadêmica e monitoria estudantil (estudantes do PET-Saúde) recebem bolsa com valores estipulados em cada edital. Tal incentivo monetário está garantido na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, nos artigos 15 a 18 que institui e autoriza o Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho (BRASIL, 2010).

O Programa oferece bolsa ao estudante e preceptor/tutor do PET-Saúde. Atualmente, o valor da bolsa mensal é de R\$ 400,00 reais (bolsa de iniciação científica – IC) e R\$ 550,00 (bolsa CNPQ ATP) respectivamente, em conformidade com a resolução Nacional -15/2013 e 016/2010 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) (BRASIL, 2013).

Cabe a tutoria acadêmica orientar as vivências em serviços e a produção do conhecimento, já a preceptoria deve orientar o estudante durante as atividades do trabalho em saúde. Aos estudantes cabe estar matriculados regularmente na Instituição de Ensino Superior (IES) integrante do PET-Saúde, ter bom rendimento escolar, desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão, participar das atividades programadas pelo tutor e preceptor, produzir conhecimento e publicá-los em eventos científicos (BRASIL, 2010).

A participação no PET-Saúde acontece por meio de seleção de projeto institucional, elaborado conjuntamente com a Secretaria de saúde e a IES que contemple os objetivos e recomendações apresentadas no edital.

Os projetos do PET-Saúde devem conter informações dos proponentes, identificação do coordenador do projeto, descrição dos grupos previstos para o projeto, dados do projeto com justificativa, informações dos cursos que participarão da intervenção e adequação desses às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), bem como promoção da integração ensino-serviço e comunidade, objetivos, ações e estratégias para alcançar no primeiro e no segundo ano, estratégias de articulação entre cursos, estabelecimento de Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), estratégias de monitoramento e avaliação, dados dos participantes e termo de compromisso das instituições proponentes (BRASIL, 2015).

Cada edital temático do PET-Saúde tem estrutura semelhante: encontros no mundo do trabalho entre professores de graduação das IES (tutores), profissionais dos serviços de saúde (preceptores) e estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação em saúde. Estes encontros emergem conhecimento e produzem experiências de processos formativos sobre cuidado em saúde, trabalho em equipe, plano de cuidado e território (CRUZ et al., 2015).

As edições do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde acontecem, em média, a cada dois anos sob chamada em edital para Secretarias Municipais e estaduais de Saúde e as IES que ofereçam cursos de graduação em saúde pública ou privada sem fins lucrativos. Nos dois últimos editais do PET-Saúde foram incluídos, além dos 14 cursos de graduação em saúde estabelecidos segundo a Resolução Nº 287, de 8/10/1988 do Conselho Nacional de Saúde, os cursos de graduação em Saúde Coletiva ou áreas afins.

Até o ano de 2018 existiram diversos editais temáticos do PET-Saúde, sendo eles: dois editais para saúde da família; dois editais para Vigilância em Saúde; um edital em saúde mental; um edital PRO-PET-Saúde, um edital para redes de atenção à saúde; um edital para Gradua-SUS, um edital para interprofissionalidade, cada um com a singularidade e particularidade frente a conjuntura política nacional e internacional (BRASIL, 2019, 2018b).

A cada edital temático do PET-Saúde há um processo seletivo de projetos elaborados por instituições proponentes. No primeiro edital PET-Saúde houve 84 projetos aprovados e 345 cursos envolvidos, três anos depois, na 5ª edição, o número de projetos aprovados cresceu para 120, sendo notória a crescente adesão e diversidade dos cursos de graduação em saúde (Quadro 1).

Vale salientar que cada edital apresenta um contexto histórico e político de luta que defende a formação em saúde voltada aos princípios do SUS e do trabalho em saúde. Diante a ampliação crescente de cada edital, para as profissões em saúde, a enfermagem esteve presente, o que evidência o protagonismo da categoria para qualificação em serviço.

Quadro 1 –Edital do PET-Saúde por Eixo Temático, Ano de Atuação, Projetos Aprovados e Cursos Envolvidos. BRASIL, 2019

EDITAL	EIXO TEMÁTICO	ANO DE ATUAÇÃO	PROJETOS APROVADOS	CURSOS ENVOLVIDOS
N.12/2008	Saúde da Família	2008-2009	84	345
N.18/2009	Estratégia Saúde Família	2010-2012	111	545

N. 7/2012	Vigilância em Saúde	2010-2012	70	298
N.27/2010	Saúde Mental	2011	60	338
N.24/2011	Redes Saúde	2012-2014	120	709
N.28/2012	PRO-PET-Saúde	2012-2013	105	Sem informação disponível
N.28/2012	Vigilância em Saúde	2012	105	509
N. 14/2013	Redes de Atenção à Saúde	2013-2015	116	623
N. 13/2015	Gradua-SUS	2016-2017	105	388
N. 10/2018	Interprofissionalidade	2018-2019	120	Sem informação disponível

Fonte: BRASIL (2019, 2018b).

Diante dos dados apresentados no quadro 1, acerca do crescente aumento de instituições participantes nos editais, pode se inferir que o PET-Saúde tem reverberado no processo de indução a mudanças para formação em saúde.

O monitoramento e a avaliação dos PET-Saúde acerca da indução de mudança, são realizados periodicamente por comissões através de relatórios (final 1º ano e no término do projeto); publicação de relato de experiência em periódico nacional, participação em pesquisas de monitoramento, avaliação do PET-Saúde e, ainda, por visita *in loco* de grupo definido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. No relatório deverá constar o desenvolvimento das atividades, considerando metas e indicadores de avaliação a ser entregue ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS) por meio do Sistema de Informações do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (SIG-PET Saúde) (BRASIL, 2019).

Após quase uma década, o PET-Saúde apresenta contribuições para a construção de espaços formativos para produção de conhecimento (CRUZ et al., 2015) e espaço de educação permanente para o trabalho em saúde (VELÔSO et al., 2019). Tais espaços formativos do PET-Saúde auxiliam na troca de experiência multiprofissional, conhecimento para a pesquisa e reflexões sobre suas práticas (FLORES et al., 2015).

Nesta direção, o PET-Saúde tem sido considerado uma inovação educacional exitosa (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015a) e induzido outras formas de interação e comunicação

entre cursos de saúde. É salutar a continuidade do PET-Saúde, o fortalecimento da educação, da prática e do trabalho interprofissional (BREHMER; RAMOS, 2016).

Frente à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a necessidade de responder ao Plano Mundial para Educação Interprofissional e Práticas Colaborativas em saúde, o Ministério da Saúde e da Educação lançou em 23 de julho de 2018 o Edital nº 10, com edição temática do PET-Saúde Interprofissionalidade (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016; BRASIL, 2019).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Interprofissional) é um programa interministerial que envolve os Ministérios de Saúde e da Educação, teve sua edição lançada em 2018 em resposta ao plano de ação de fortalecimento de EIP para os países da América Latina. A proposta brasileira foi constituída de várias atividades, dentre elas o incentivo a adoção de ações de Educação Interprofissional (EIP) nas graduações em saúde e estímulo a iniciativas que a utilizem no cotidiano do trabalho em saúde (BRASIL, 2017).

O PET-Saúde Interprofissionalidade reúne novamente os estudantes de diferentes cursos da saúde e distingue-se das demais edições no desenho dos grupos de aprendizagem tutorial, por integrar entre 02 a 06 grupos de aprendizagem tutorial com no máximo por 12 bolsistas, incluindo quatro a seis estudantes, dois professores e dois a quatro trabalhadores do SUS, bem como o envolvimento de todos os cursos de graduação na saúde (no mínimo três cursos distintos) e na realização de atividades interprofissionais em direção à formação interprofissional em todos os níveis de atenção com priorização na Atenção Básica (BRASIL, 2019).

Este PET-Saúde busca estratégias alinhadas aos princípios da interprofissionalidade, em diálogo com as mudanças curriculares proposta nas DCNs. Os atores dos SUS (estudantes, professores, trabalhadores e gestores de saúde e usuários) deverão estar envolvidos nos projetos focados no trabalho em rede, humanização, interdisciplinaridade, intersetorialidade, humanização do cuidado e formação para o SUS com o propósito de fomentar a Educação Interprofissional e as Práticas Colaborativas em Saúde (BRASIL, 2019).

A especificidade do projeto do PET-Saúde Interprofissional está em apresentar um diagnóstico identificando as mudanças que precisam ser implantadas na IES com a adoção da EIP. Além disso, pauta a importância em descrever as iniciativas indutoras que serão adotadas pelos cenários de práticas para transformação do trabalho em saúde e desenvolvimento de Práticas Colaborativas. A partir dos elementos teóricos e metodológicos da EIP, tendo a promoção da tríade ensino-serviço-comunidade nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos cursos de graduação em

saúde, o projeto deverá mobilizar desde professores a discentes nos espaços políticos das universidades, para o desenvolvimento das competências colaborativas. Além disso, deve-se estabelecer um alinhamento entre iniciativas de educação e trabalho interprofissional em saúde aos processos de mudança curricular (BRASIL, 2019).

Os usuários e suas famílias devem estar imbricados no desenvolvimento de Práticas Colaborativas, corresponsabilização da IES na qualificação da atenção à saúde de modo prioritário, a Atenção Primária a Saúde com a imagem-objetivo, trabalho colaborativo e interprofissional (BRASIL, 2019).

O envolvimento dos usuários nas ações de educação em saúde, de educação permanente e no processo de trabalho dos serviços de saúde foi evidenciado em estudo sobre o PET-Saúde (VELÔSO et al., 2019). Com isso, é importante destacar que a mobilização dos usuários e suas famílias está para além do contexto de território em saúde e assim, o PET-Saúde interprofissionalidade retoma a inserção do usuário e suas famílias como protagonista do seu processo de construção e decisão de plano de cuidado/intervenção. Na formação em saúde, proposto pelo PET-Saúde Interprofissionalidade, os estudantes devem exercitar a escuta e o respeito pelas escolhas feitas pelo usuário e seus familiares e afastar-se da ideia de assistir o usuário como ser passivo, que espera os outros decidirem sobre o seu processo de saúde e doença.

Estudos sobre o PET-Saúde apontam para êxito na formação dos graduandos em saúde, para o potencial aprendido através da integração ensino serviço, potencialização da APS como cenário para prática e melhoria dos serviços de saúde, estímulo à formação de professores, aproximação com multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e interprofissionalidade (ALVES et al., 2016; CRUZ et al., 2015; FARIAS-SANTOS, NORO, 2017; FLORES et al., 2015; SANTOS, BATISTA, 2018).

A produção de conhecimento e pesquisa, oriundos das atividades do PET-Saúde, tem sido como um manancial para as instituições de ensino superior. São diversas as ações de ensino, pesquisa, extensão de norte a sul do país, as quais buscam responder as necessidades de saúde e de formação de recursos humanos. Todavia, o que se tem produzido ainda apresenta baixa evidência científica.

As sinalizações desta produção acadêmica versam sobre adequações curriculares na formação em saúde e avaliação continuada nos projetos pedagógicos dos cursos, a fim de construir competências colaborativas; ampliação das experiências para o trabalho interprofissional em saúde

e, ainda, aproximação com os conselhos de classe e discussões acerca da formação em saúde (BATISTA, CARMONA, FONSECA, 2017; NÓBREGA-THERRIEN, FEITOSA, 2010; SÃO PAULO, 2017).

Deste modo, para que as políticas e programas, Indutoras da Educação pelo Trabalho em Saúde, alcance futuro exitoso, é necessária participação social em prol de manutenção de direitos à saúde conquistados e, também, ainda a conquistar.

A condição facilitadora do PET-Saúde consiste em cenário favorável da atenção primária à Saúde para EIP (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015a), bem como a possibilidade de repensar as práticas de saúde para contribuir para formação profissional (LIMA; ROZENDO, 2015). Ademais, há uma consonância com as políticas Nacionais da Atenção Básica, da Educação Permanente em Saúde, de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, porque além de estabelecer diretrizes para formação e desenvolvimento de pessoas, considera atenção primária à Saúde como principal cenário para a formação e práticas pedagógicas (BRASIL, 2012; CARDOSO et al., 2017; MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Por outro lado, é notória a presença de dificuldades no PET-Saúde relacionadas à universidade e ao serviço de saúde. Na universidade, os desafios consistem na participação de projeto interprofissional, de modo a estabelecer grupos de trabalho entre os distintos cursos de graduação na área da saúde e inexperiência de tutoria na APS (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015a; MADRUGA et al., 2015a).

As dificuldades relacionadas à universidade também são representadas por barreiras que vão desde a não criação de um componente curricular interprofissional a um prolongamento no processo de mudança da matriz curricular (CAMARA, GROSSEMAN, PINHO, 2015; CRUZ et al., 2015). Deste modo, a reestruturação e a formação em saúde para uma Prática Interprofissional ficam engendradas ao tempo, à grade curricular e até mesmo, para contexto atual, ao subfinanciamento da educação pública.

No que tange aos serviços de saúde, as dificuldades apresentam-se na dissonância de interesse entre os Serviços de Saúde e a Universidade; na concretude de integrar as ações dos profissionais de saúde (planejamento, execução e avaliação) as propostas da Universidade (BREHMER; RAMOS, 2017).

A fim de enfrentar tais desafios, faz-se necessário a formação para o trabalho colaborativo, maior compreensão dos envolvidos acerca do PET-Saúde, fortalecimento da integração ensino-

serviço para a formação em saúde. Com isso, conclui-se que os enfrentamentos do PET-Saúde consistem em transpor os modelos de saúde e formação.

Os enfrentamentos do PET-Saúde também estão na transposição dos modelos de saúde (que está centrado na doença, no biológico afastado da integralidade) e da educação (pautado na formação distante do mundo do trabalho, com relações dicotomizadas entre professor e aluno) (CRUZ et al., 2015). Tais características mantêm paradigmas dominantes distantes da Prática Colaborativa e da Educação Interprofissional. Assim, torna-se necessário continuar investindo em políticas indutoras para Educação Interprofissional, a exemplo do PET-Saúde Interprofissionalidade.

O PET-Saúde tem potencial para ampliar a discussão e as possibilidades de ação entre os cursos, bem como aproximar os usuários e as comunidades a universidade e aos serviços de saúde (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO, 2015). E, ainda, ser o mobilizador das mais diferentes realidades dos estados brasileiros, acerca das discussões sobre Educação Interprofissional em saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL: PRESSUPOSTOS TEÓRICOS POR DANIELLE D'AMOUR

Danielle D'Amour é enfermeira, pesquisadora e docente da Universidade de Montreal, desenvolve pesquisa sobre a Prática Colaborativa e destacou-se por validar indicadores de estruturação de modelo de Colaboração Interprofissional e interorganizacional. Publicou mais de 40 artigos com temas relacionados a Colaboração Interprofissional, sistema de gestão, prática de enfermagem, dentre outros.

Em 1997, ela fez a proposição de um modelo de estruturação de Colaboração Interprofissional e para tal, ela buscou entender a natureza da colaboração. D'Amour estuda a colaboração no contexto social e organizacional e teve como fonte de inspiração estudiosos da década de 1960 como Straus, em 1970 Michel Crozier e Erhard Freidberg, que discutem poder e autonomia e em 1990 Erhard Friedberg e Glaser. Para compreender tais contextos, D'Amour explora o fenômeno da Colaboração Interprofissional sob o ângulo dos elementos macrossociológico e elementos micro sociológicos.

Os elementos macrossociológicos envolvem questões relacionadas a profissionalização (conhecimento especializado, de um campo profissional, inacessível ao leigo), poder através do conhecimento (o conhecimento formal como instrumento de poder), conhecimento e jurisdições (autoridade sobre outras profissões, legitimidade legal) e a interdisciplinaridade (mobilidade entre disciplinas, abertura para outros conhecimentos, oposição à prática uniprofissional) (D'AMOUR, 1997).

Para os elementos micro sociológicos, D'Amour recorre a teoria organizacional, teoria da troca, teoria da atração, teoria do poder e conflito, teoria da modelagem e teoria da estruturação social, todas para entender o fenômeno da Colaboração.

Ainda referente aos elementos micro sociológico, D'Amour apresenta os determinantes da Colaboração, a partir da perspectiva das interações e da estruturação. Os determinantes interacionais da Colaboração envolve a comunicação, a liderança, a disputa, a coesão ea confiança, os determinantes estruturais da Colaboração são influenciados pelo processo de negociação, conflito de papéis, participação ou ausência nos processos de tomada de decisão e clima disponível para se reunir em equipe (D'AMOUR, 1997).

A partir da sociologia das profissões e da teoria das organizações, D'Amour define a Colaboração Interprofissional (CIP) como “estruturação de ações coletiva, que implica que reconhecemos que estamos na presença de atores estratégicos que desenvolvem uma ordem local dentro das restrições de uma organização”(D'AMOUR; SICOTTE; LÉVY, 1999, p.15).A Colaboração Interprofissional se apresenta em três tipos: colaboração ativa (colaboração do mais alto nível), colaboração em desenvolvimento (estão em processo de negociação e não há enraizado nas culturas das organizações) e colaboração latente ou em potencial (“colaboração que não existe ou foi bloqueada por conflitos”) (D'AMOUR et al., 2008b, p. 11).

Em 2008, D'Amour e colaboradores seguem a premissa que na colaboração os profissionais de saúde querem trabalhar juntos a fim de qualificar o atendimento prestado, assim, os trabalhadores de saúde “reconhecem que há diferentes interesses em cena e querem reter algum grau de autonomia” (BRASIL, 2017, p.23).

Sob tal enfoque, a partir do entendimento da Interprofissionalidade com campo da Prática Interprofissional, D'Amour e Oandasan (2005) consideram a Interprofissionalidade como conhecimento integrado, distante da compartimentalização disciplinar dos saberes e próxima ao sujeito humano integrado, com capacidade de autocrítica e de tomada de decisão sobre o seu cuidado em saúde. Para estas autoras, a Interprofissionalidade também é vista como um processo inerente a integração de conhecimento para o desenvolvimento de uma prática coesa entre os diferentes profissionais nos serviços de saúde.

Nesta perspectiva, foi realizada uma pesquisa com objetivo de analisar a integração dos serviços de atenção hospitalar e de serviço ambulatorial no Quebec e os resultados apresentam três tipos de cooperação: cooperação em ação, cooperação em construção e cooperação em inércia (D'AMOUR; SICOTTE; LÉVY, 1997). Para estes autores da pesquisa, na primeira cooperação os relacionamentos são desenvolvidos baseados na verdade para dar suporte de responsabilidades para monitoramento dos clientes. A cooperação em construção refere-se a característica onde os conflitos de comportamentos entre hospital e ambulatório se faz presente, entretanto, há um movimento crescente de verdadeira habilidade um com o outro, para adquirir responsabilidades. Por fim, na cooperação de inércia, a liderança é confusa e ambígua, os conflitos são dirimidos de acordo com os interesses dos pares e a cada nova situação, novas negociações e competições precisam ser pautadas.

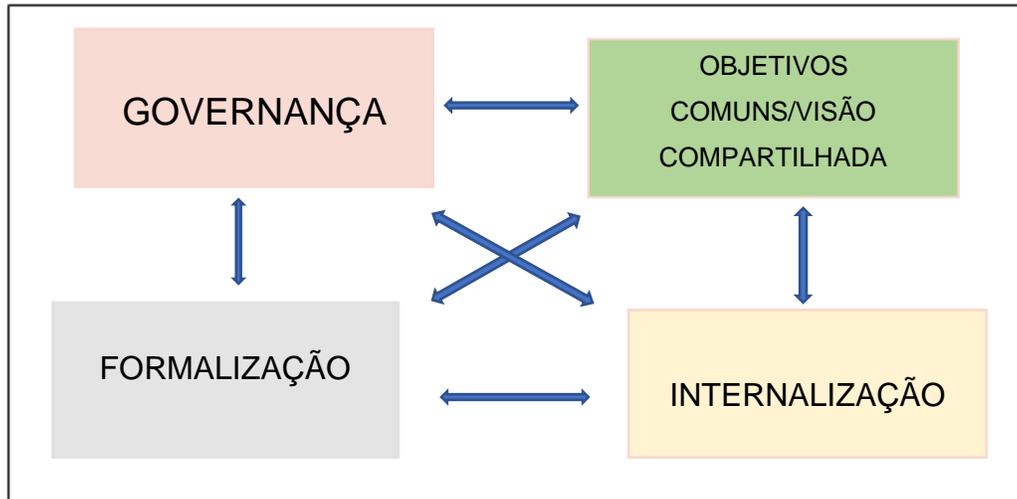
Mais tarde, em 2008, outra pesquisa, em três regiões de saúde, do Quebec e Canadá, apontam para resultados que apresentam e classificam a tipologia da colaboração com descrição próxima: a colaboração ativa (mais alto nível de colaboração, onde de fato acontece, onde as responsabilidades Interprofissionais, inter organizacional e introdução de novas práticas), desenvolvendo a colaboração em que não há consenso entre os pares e a cultura organizacional não tem raízes, há uma tímida mudança nas práticas profissionais), em potencial. as negociações ainda são quebradas e as inovações dificultadas, há presença de barreira na colaboração por conflitos (D'AMOUR et al., 2008a).

No arcabouço teórico que busca conceituar a Colaboração Interprofissional, D'Amour e colaboradores realizam uma revisão de literatura sobre os marcos conceituais relacionados a colaboração e os resultados apontam a partilha, parceria, potência e interdependência dos processos, como os conceitos conectados a Colaboração Interprofissional (D'AMOUR et al., 2005).

Ainda sob perspectivas de tais autores, a partilha é vista como compartilhamento de responsabilidade, de processos decisórios, valores, objetivos, planejamento, decisão e parceria, que acontece entre dois ou mais estudantes, professores, profissionais de saúde e usuários que juntos atuam de modo colaborativo. A interdependência dos processos corresponde ao movimento dinâmico, interativo de um ao outro, comprometidos com as decisões relacionadas com a prestação de cuidado.

No que se refere as Dimensões da Colaboração Interprofissional (Figura 3), existem quatro: duas pertencem ao âmbito relacional (objetivos comuns/visão compartilhada, internalização) e as outras duas pertencem ao âmbito governamental (formalização e governança). As dimensões são interligadas e influenciadoras uma da outra (D'AMOUR et al., 2008).

Figura 3 – Dimensões da Colaboração Interprofissional



Fonte: D'AMOUR et al.(2008).

No âmbito relacional, evoca relações entre profissionais no trabalho e envolve aspectos ligados ao poder, autonomia, coesão, trabalho em grupo, negociação, conflito, valores, objetivos, interdependência, tomada de decisão e responsabilidades.

Os objetivos comuns e a visão compartilhada relaciona-se com a democratização do conhecimento, oposição à prática uniprofissional, interação entre os profissionais, distribuição de responsabilidades, tomada de decisão.

Em sua tese, D'Amour apresenta a lógica CIP e afirma que esta é baseada em valores humanistas que reorientam os atores entorno da pessoa, em vez do entorno do território profissional e especialização (D'AMOUR, 1997), pontua, ainda, a exigência que o cliente consumidor tem buscado acerca do respeito à sua autonomia e a capacidade para tomada de decisão.

A internalização está relacionado a consciência de interdependência em relação aos pacientes e aborda aspectos ligados aos processos de conhecimento entre os profissionais tanto na esfera pessoal quanto profissional. Conhecer os outros profissionais e a natureza do seu trabalho é essencial para CIP, sendo este outro aspecto da internalização, relacionada com o avaliar a competência, honestidade e disposição do outro profissional para se estabelecer ou não uma relação de confiança (D'AMOUR, 1997).

A mesma autora apresenta o âmbito organizacional contendo as dimensões governança e formalização, as quais dizem respeito ao contexto da ação coletiva e ao ambiente favorável ao

desenvolvimento da CIP, a estrutura (técnica e operacional) e a cultura organizacional, que favorecem as interações das práticas.

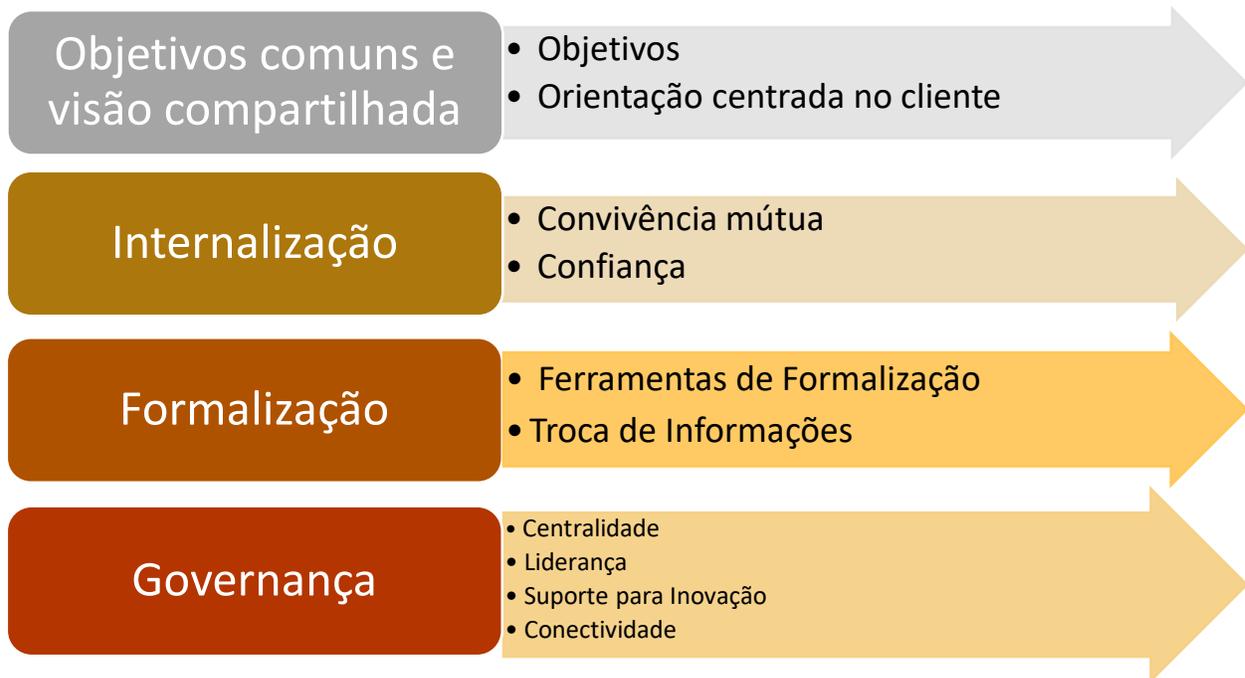
Na formalização as regras são estabelecidas mas, elas podem ser aceitas ou não, flexíveis ou rígidas. Tais regras dizem respeito a coordenação da intervenção clínica, modalidades de interação entre profissionais e lida com situações relacionadas ao grau de consenso em torno das regras e relações de poder entre os profissionais. Nesta direção, estudo desenvolvido no Canadá enfatiza a importância das iniciativas da formalização para aumentar a colaboração (SICOTTE; D'AMOUR; MOREAULT, 2002).

A dimensão Governança está ligada as organizações e são influenciadas por fatores externos (organização de cooperações profissionais, universidades) e internos emparelhados as regras de estrutura e poder formal das organizações.

Cada uma destas dimensões correspondem a um bloco de descrição que fundamenta a Colaboração Interprofissional. Os objetivos comuns e visão compartilhada estão relacionados aos objetivos comuns aos profissionais de saúde e a apropriação deste a um senso de equipe, onde se reconhece as divergentes motivações e expectativas em relação a colaboração e a Internalização, a qual se refere a uma consciência de interdependência, por um sentimento de pertença, reconhecimento do valor e do saber do outro, do seu campo de saber e verdade mútua; bem como a Formalização, que se refere a formalização clara entre as partes envolvidas e, por fim, a Governança, que evoca a ação de um líder que dê suporte aos profissionais de saúde de quesito inovação, Práticas Colaborativas entre as profissões e entre as organizações(D'AMOUR et al., 2008).

Para cada dimensão têm-se os indicadores, conforme apresentados na Figura 4:

Figura 4– Dimensões e indicadores da Colaboração Interprofissional.



Fonte: (D'AMOUR et al., 2008).

Os **objetivos comuns e visão compartilhada** constituem como ponto inicial desta primeira dimensão, onde há uma busca pelo consenso através da identificação e do compartilhamento. Nesta dimensão, existem dois indicadores: objetivos e orientação centrada no cliente. O primeiro está relacionado a identificação e compartilhamento dos objetivos que sejam comuns aos profissionais de saúde, promovendo assim a compreensão colaborativa onde há a valorização profissional e busca de respostas que correspondam às necessidades dos usuários (D'AMOUR et al., 2008).

Para estes autores, a **orientação centrada no usuário** cartear-se aos ajustes necessários para negociar diversos interesses das organizações, dos profissionais, do setor privado. Para isto, alianças são necessárias de modo que certos interesses tenham uma adequada convergência focada na colaboração do cliente centrado.

No Brasil, o cuidado centrado no usuário ainda é um movimento incipiente e sua prática é pouco expressiva para garantir a qualidade do sistema de saúde vigente (FREIRE FILHO et al., 2018).

Este tipo de cuidado visa aproximação na relação entre usuários e profissionais de saúde, onde há envolvimento do usuário em sua terapêutica, troca de informações, valorização e respeito a liberdade de decisão concernente ao seu processo terapêutico (PARANHOS; ALBUQUERQUE;

GARRAFA, 2017). Tais autores, em sua pesquisa sobre a vulnerabilidade em idosos, enfatizam a necessidade de respeito a autonomia e a conscientização dos profissionais de saúde quanto as suas práticas centradas no usuário e, ainda, sinaliza a necessidade de educação permanente voltada para a qualificação dos cuidados em saúde no aspecto da valorização, interdependência, interação e cooperação entre os envolvidos.

A segunda dimensão é a Internalização, a qual é constituída de dois indicadores: **convivência mútua** e **confiança**. Este primeiro indicador relaciona a interação social onde o senso de pertencimento de grupo deve estar acurado através do conhecimento pessoal e profissional entre a equipe. Tal característica possibilita a definição de objetivos comuns, apropriação para o cuidado e conhecimento do outro para saber a quem referenciar na área específica(D'AMOUR et al., 2008). O indicador confiança, para estes autores, corresponde a redução de incertezas à medida que estabelece “confiança nas competências uns dos outros e habilidades para assumir responsabilidades” (D'AMOUR et al., 2008, p.14). Trata-se de um processo de construção onde o profissional de saúde reconhece que o seu saber sobre o outro é limitado e que os riscos devem ser ponderados.

A dimensão da Formalização constitui dos indicadores denominados **ferramentas de formalização** e **troca de informações**. As ferramentas de formalização têm o objetivo de esclarecer as responsabilidades entre os envolvidos e negociar como as responsabilidades serão compartilhadas. As ferramentas poderão ser de diversos tipos, como: acordos inter organizacionais, protocolos, sistemas de informações, regras, sistemas de informações que formalizam responsabilidades e papéis profissionais (ARRUDA et al., 2018; D'AMOUR et al., 2008a). Sob tal enfoque, na situação do PET-Saúde Interprofissionalidade, as ferramentas de formalização podem ser mencionadas como contratos organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), projeto institucional do PET-Saúde e termos de compromisso(BRASIL, 2015).

Na dimensão da formalização os processos são formatados para esclarecimentos de papéis, onde as ferramentas podem ser uma matriz ou uma reunião formal entre os pares. Entretanto, o ideal é que haja um planejamento para esclarecimento de papéis profissionais de modo sistemático, para que as responsabilidades sejam melhor esclarecidas e compartilhadas(BRAULT et al., 2014).

Em contexto brasileiro, um estudo com equipes de Saúde da Família em Belo Horizonte, Minas gerais, apresenta resultados onde a Colaboração Interprofissional se fez presente através de reuniões formais para discussão de protocolos assistenciais com a finalidade de elaborar

enfrentamentos frente a situação de saúde, relacionadas a epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya (ESCALDA et al., 2018).

O segundo indicador da dimensão da Formalização é a **troca de informações**. Nela, o encontro e o *feedback* entre os profissionais de saúde, estudantes, professores e usuários constituem os elementos para acompanhar a prestação de cuidado à saúde através da qualificação da escrita, da troca de informações e *feedback* mediado por sistemas de informações de modo que haja comunicação complementar e rápida no que se refere a mudança de informações entre os profissionais (D'AMOUR et al., 2008).

Na troca de informações, é salutar uma infraestrutura que abrigue a coleta de informações e a troca entre os profissionais de modo que favoreça a retroalimentação dos envolvidos no processo de trabalho colaborativo, entretanto, observa-se no cenário brasileiro a ausência desses espaços de modo formal e rotineiro e a troca de informações quando acontece, apresenta-se de modo informal (ARRUDA et al., 2018; BARROS; ELLERY, 2016).

A dimensão da Governança, como nome já diz, envolve o âmbito organizacional e o envolvimento do papel político e estratégico dos gestores. A governança é constituída de quatro indicadores: centralidade, liderança, suporte para inovação e conectividade.

Com base no modelo e tipologia de Colaboração entre profissionais nas organizações de saúde (D'AMOUR et al., 2008), descreveremos as principais características dos indicadores de governança. Na **centralidade**, o que se destaca é a existência de uma direção clara, exercida por autoridades centrais de modo processual rumo a estrutura colaborativa. Por sua vez, a **liderança** pode ser multivariada, compartilhada e desenvolvida de acordo a cada situação. Seja por líderes que já exercem uma liderança na equipe de saúde ou por outra pessoa que se voluntaria para esta atividade (D'AMOUR et al., 2008).

Em relação a liderança, ela deve ser considerada e mais estudada no contexto da colaboração, no sentido de compreender as atribuições dos líderes nos processos colaborativos (D'AMOUR et al., 2005).

O **suporte para inovação** tem o objetivo de garantir as mudanças na prática clínica e na divisão de diferentes responsabilidades entre os profissionais de saúde e serviços de saúde. Desse modo, as inovações oriundas das mudanças da prática clínica devem ser ancoradas neste indicador (D'AMOUR et al., 2008). Nessa direção, Arruda e colaboradores (2017) ao analisar as dimensões e os indicadores da Colaboração Interprofissional, a partir de D'Amour (2008), descreve o suporte

para inovação ligado a educação permanente para o desenvolvimento de competências que favoreçam práticas inovadoras.

Um exemplo disso nos é fornecido por Larivaara e Taanila(2004)ao avaliar um programa de treinamento de profissionais de saúde na atenção primária a Saúde da Finlândia. Na oportunidade, os pesquisadores encontraram a formação voltada ao cuidado centrado no usuário e familiares, ampliando a apreciação do trabalho em equipe interprofissional.

A **conectividade** está relacionada a conexão entre a informação e a retroalimentação do sistema e da comunidade(D'AMOUR et al., 2008). Nesta conexão, os profissionais de saúde, docentes, discentes e usuários devem dialogar de modo que favoreça a resolução dos problemas e possibilitem amoldamentos na prática profissional(ARRUDA et al., 2018a).

Em síntese, os aspectos conceituais e estruturais da Colaboração Interprofissional a partir de Danielly D'Amoure do modelo de colaboração interprofissional desenvolvido por ela e outros, parte da compreensão de que os profissionais desejam trabalhar juntosde modo a ter algum grau de autonomia, considerando interações entre indivíduos e organização. Tal compreensão se relaciona com a educação pelo trabalho na Saúde.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo apresenta o percurso metodológico que orientou o desenvolvimento dessa pesquisa, para atender ao objeto com apresentação do tipo do estudo, cenário da pesquisa, fonte, coleta de informações e os aspectos éticos.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa.

A pesquisa qualitativa possibilita reflexões sobre suas ações a partir da realidade compartilhada com seus pares e possui em sua natureza o aprofundamento do mundo dos significados (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2016). Desta maneira, o enfoque qualitativo aplicado a realidade de formação em saúde nas universidades federais brasileiras apresenta características peculiares, segue uma lógica e processo indutivo, procurando interpretações contextualizadas a partir de uma cosmovisão, neste caso a Interprofissionalidade.

As características da pesquisa qualitativa consiste na flexibilidade, na combinação de diferentes técnicas de coleta de informações e no aprofundamento investigativo do objeto estudado (LACERDA; COSTENARO, 2018). Tal perspectiva, apresentada por esses autores, qualifica a pesquisa à medida que compreende o fenômeno investigado e introduz uma nova perspectiva frente aos problemas apresentados.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Os cenários para o desenvolvimento desta pesquisa foram as Universidades Federais que desenvolveram atividades do PET-Saúde Interprofissionalidade no Nordeste do Brasil. Nestas universidades, está incluído, ainda, o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), que tem como principal objetivo ampliar o acesso e a permanência na educação superior. Em todo território nacional existem 69 Universidades de âmbito Federal, 18 estão localizadas na região Nordeste do Brasil e destas 12 (67%) estão envolvidas com o PET-Saúde IP.

A região Nordeste foi elegível por ser local de inserção e atuação da investigadora e apresenta um aumento de acesso a cursos de graduação em Saúde, oriundo da adesão ao projeto de expansão de universidades públicas por meio do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e

Expansão das Universidades Federais (Reuni). Além disso, a região possui um dos maiores números de projetos no PET-Saúde IP para desenvolvimento de projetos interinstitucionais que envolvam a Educação Interprofissional e Colaboração Interprofissional, representando 27,5% dos 120 projetos selecionados no país.

O envolvimento das universidades no programa de Educação pelo Trabalho para a saúde aconteceu via seleção de projetos interinstitucionais entre Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e as Instituições de Ensino Superior por meio de edital emitido pelo ministério da saúde, por intermédio da Secretaria de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

A escolha das Universidades Federais do Nordeste se deu pelos seguintes critérios de inclusão: ter um ou mais projetos aprovados no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade) sob Edital n. 10 de 23 de julho de 2018 e Portaria nº 313 de 30 de outubro de 2018, incluindo aquelas que tiveram seus projetos aprovados no PET Rede de Atenção à Saúde (8º) e PET Gradua SUS (9º) Edital do PET-Saúde no mesmo *campus*.

Ao considerar o critério de inclusão das 12 Universidades Federais do Nordeste, envolvidas com o PET-Saúde Interprofissionalidade, seis participaram do 8º e 9º edital do PET-Saúde. Deste modo, o lócus da pesquisa foi constituído por 05 universidades, sendo que apenas uma não respondeu a solicitação de anuência, após cinco tentativas.

A solicitação de anuência às universidades aconteceu após o carnaval, entre março e abril de 2020, período correspondente aos primeiros casos de morte por Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo coronavírus tipo 2. Foi notório as movimentações das instituições de ensino e saúde para a construção e desenvolvimento do plano de contenção à propagação do coronavírus e assunto relacionado ao desenvolvimento de pesquisa não foi prioritário na ocasião. Reuniões presenciais e movimentações de documentos físicos constituíram medidas de controle do referido plano, situações que talvez sinalize a ausência de resposta de uma universidade ao convite para participação na pesquisa e a duração de 60 dias para obtenção da anuência.

No Nordeste brasileiro, as cinco universidades federais, cenário desta pesquisa, estão descritas de acordo as seguintes características:

a) Universidade 01 – possui mais de 80 cursos de graduação, mais de 40 programas *pós-graduação*, mantém relação funcional com hospital universitário. Oferta vagas para seis cursos na área da saúde. Em seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) de 2019-2023, se propõe a

e elevar a qualidade dos cursos de graduação e alargar aspectos pedagógicos, formativos e organizacionais a partir das diretrizes institucionais para a extensão.

b) Universidade 02 – contém vários centros de ensino, mais de 70 cursos de graduação, mais de 40 cursos de pós-graduação. Oferece vagas para três cursos de graduação em saúde. Exibe o objetivo institucional de interagir com a sociedade e com o mundo do trabalho e tem a transdisciplinaridade como princípio institucional. Em seu PDI vigente (2020-2024) dentre outros aspectos, compromete-se a melhorar a qualidade na graduação por meio da revisão e execução dos seus projetos pedagógicos dos cursos e ampliação dos projetos de pesquisa e extensão.

c) Universidade 03 – oferece mais de 100 cursos de graduação presencial destes, nove são cursos na área de saúde, 05 cursos de Educação a Distância (EAD), diversos cursos de pós-graduação entre *stricto sensu* e *lato-sensu*. Esta universidade declara seu compromisso com formação de profissionais competentes e atentos às demandas sociais e possui objetivos relacionados ao fomento de práticas interdisciplinares e interprofissionais, bem como a expansão e consolidação dos cursos de graduação, fortalecimento da comunicação institucional e comunicação com a comunidade.

d) Universidade 04 – oferece mais de 100 cursos de graduação presencial, 10 graduações EAD, e mais de uma centena de cursos de pós-graduação. Formação em ciclo único ou dois ciclos. Em seu centro de ciências da saúde, conta com hospitais universitários e disponibiliza vagas para nove cursos de graduação em saúde. Em seu plano de desenvolvimento institucional (2010-2019) assume a formação teórico prático articulada com a realidade profissional e social, com a interdisciplinaridade e com a proposta de atualização dos seus Projetos Pedagógicos Curriculares (PPCs) dos cursos. Tem adotado inovações curriculares flexíveis com currículos integrados.

e) Universidade 05 – possui formação em ciclo único ou dois ciclos. Oferece cursos de graduação, bacharelados, licenciaturas e tecnológicos. Possui 15 cursos de pós-graduação *stricto sensu*. Oferece vagas para cinco cursos na área saúde. No seu último PDI (2015-2019) a instituição apresenta o enfoque interdisciplinar para além do método integrado, visto como processo produtor de conhecimentos de compreensão de mundo. Tal plano, apoia a formação docente, busca fortalecer a relação interinstitucional e o vínculo com a comunidade local.

4.3 FONTES DE INFORMAÇÃO

Para esta pesquisa, as fontes de informação constituíram-se em duas: documentos e participantes. Sobre as fontes de informações, é possível dizer que podem ser utilizadas de forma associada ou complementar com outros procedimentos metodológicos, podendo vir de fontes, como planos de ensino, projetos políticos pedagógicos, planos municipais de saúde, prontuários dos pacientes, planos de ação, etc. (CECHINEL et al., 2016).

As fontes de informações escolhidas neste trabalho seguiram orientações de Kripka; Scheller; Bonotto (2015). Ao abordar a escolha do documento, se relaciona com o objeto do estudo e do problema investigativo. Neste sentido, foram selecionados e analisados para esta pesquisa os projetos do PET-Saúde e os participantes, procedimentos que serão detalhadas nos subtópicos a seguir.

4.3.1 Documentos

Os documentos consistem em cinco projetos do PET-Saúde, em que foram considerados o contexto em que foram escritos, função e utilização. O contexto da escrita dos projetos PET-Saúde IP advém de um processo seletivo via edital interministerial para formação de pessoas para trabalhar no SUS, as instituições de ensino superior que desejam participar redigiam um projeto pautado nos elementos constituídos pelo edital. As informações contidas no documento apresentavam ações que vinham sendo desenvolvidas pela IES, objetivos e propostas de intervenções para dois anos de execução. Os projetos PET-Saúde descrevem as ações deste programa a serem realizadas de acordo aos objetivos e planejamento seguindo uma ordem progressiva de execução e um cronograma.

A escolha dos documentos partiu do princípio da autenticidade (documento genuíno, advindo de processo seletivo, de acesso restrito aos coordenadores do PET-Saúde IP), credibilidade (segue padrão condizente as orientações do ministério da saúde e da educação via edital e plataforma eletrônica – SIGPET Saúde), representatividade (é típico entre os projetos PET-Saúde com diagnóstico-proposta intervenção-avaliação) e significação (redação clara e compreensível quanto aos objetivos e ações propositivas).

Para tanto, elaboramos um quadro matriz para coleta documental contendo nome do documento, itens a serem coletados e anotações (Apêndice A).

O uso destes documentos na pesquisa proporcionou uma aproximação com a trajetória das Universidades Federais participantes do PET acerca da formação em saúde.

4.3.2 Participantes

Os participantes do estudo foram preceptores e tutores do PET-Saúde Interprofissionalidade.

No momento da coleta existiam 130 participantes, 43 tutores, 87 preceptores. Destes, 67 não responderem ao convite de participação da pesquisa, mesmo após quatro tentativas durante o período de coleta, cinco não foram localizados devido à falha na comunicação (ausência ou erro nos registros dos dados pessoais de contato apresentadas pelo coordenador do PET-Saúde IP). Um questionário não foi respondido devido falha no envio da resposta, duas pessoas adoeceram, totalizando 58% (n=75) de perdas.

Para sanar a falha na comunicação buscou-se as informações relacionadas ao e-mail em dados públicos na internet, mas não houve sucesso.

Não existiu manifestação de recusa em participar da pesquisa.

O critério de inclusão estabelecido para os participantes foi: estar envolvidos no projeto PET-Saúde Interprofissionalidade após 12 meses da oficialização do início das atividades do Programa PET-Saúde interprofissionalidade em 27 de dezembro de 2018 com a realização da primeira oficina com os coordenadores do PET-Saúde. Tal critério foi estabelecido, por considerar ser esse o tempo necessário para acompanhar o processo de execução do PET-Saúde e estar apto para responder sobre as atividades desenvolvidas no Programa. Do total de 55 pessoas que responderam ao convite foram incluídos 44 participantes.

4.4 COLETA DE INFORMAÇÕES

A coleta de informações precisa de um entrosamento entre o que foi planejado e o executado para produzirmos conhecimento. Esta etapa da pesquisa acontece com “aplicação dos instrumentos e das técnicas selecionadas” (MARCONI; LAKATOS, 2017, p. 149).

4.4.1 Instrumento da coleta

Os instrumentos de coleta de informação utilizados foram: uma matriz documental e questionário (estruturado).

No primeiro momento da pesquisa foi realizada a busca documental, a fim de categorizar o PET-Saúde IP e identificar os indicadores das dimensões de CIP nos projetos do Programa supracitado, para tal, empreguei uma matriz para organizar e extrair informações. Nesta matriz inserimos nome no documento, itens a serem coletados e anotações (Apêndice A). Os documentos inseridos na matriz formaram um total de cinco.

Em um segundo momento da pesquisa, foi empregado um questionário *online* constituído por perguntas apresentadas em quatro seções para caracterizar o PET-Saúde IP, descrever a Colaboração Interprofissional desenvolvidas pelos preceptores e tutores do PET-Saúde interprofissionalidade e analisar as dimensões da CIP nas atividades do PET-Saúde IP. Para isso, foram elaboradas questões norteadoras sobre estratégias desenvolvidas pelos tutores e preceptores (Apêndice B). Ao questionar sobre as estratégias, como meio utilizado para desenvolver a CIP, buscou-se conhecer indiretamente como eram aplicadas as práticas e assim saber se as dimensões e seus indicadores da CIP existiram, porque uma vez presente a existência é confirmada.

O questionário tem como fonte a primeira fase dos dados (documental), seguido da revisão da literatura, do referencial teórico de D'Amour e colaboradores (2008), da experiência profissional e das discussões emanadas no grupo de pesquisa o qual participo.

4.4.2 Técnica para a coleta

A técnica para a coleta de dados foi o questionário, o qual foi constituído de perguntas abertas e autoaplicáveis direcionadas aos preceptores e tutores (Apêndice B), tendo sido composto por seis seções: apresentação, caracterização dos participantes, perguntas aos tutores/preceptores e conhecendo estratégias utilizadas.

O questionário foi conduzido com um fluxo de informações que orientou o entrevistado sobre as perguntas e o tempo de resposta. Na primeira seção do questionário, buscou-se aproximação da pesquisadora com os participantes. Para isto, foi escrito um texto introdutório com apresentação da pesquisadora, orientadoras, grupo de pesquisa e instituição vinculada, tendo sido incluídas as palavras iniciais com agradecimento e conteúdos relacionados a livre participação. Houve, ainda, a declaração sobre a leitura anterior do Termo de Consentimento Livre Esclarecido com sinalização de aceite ou recusa em participar da pesquisa. Neste primeiro momento, não houve recusa por parte dos entrevistados, mas caso o entrevistado sinalizasse a recusa o questionário seria finalizado com palavras de agradecimento.

Diante da sinalização do consentimento em participar da pesquisa, seguia-se com as perguntas em mais quatro seções, em que: a seção 2 (dois) do questionário constou dos dados de identificação dos colaboradores: idade, sexo, graduação, área de pós-graduação, tipo de vinculação ao PET-Saúde, participação em edições anteriores do PET-Saúde, tempo de atuação do PET-Saúde, curso de atualização sobre interprofissionalidade.

Nas seções 3 (três) e 4 (quatro) foram criadas perguntas aos preceptores e tutores sobre a articulação entre cursos de graduação e aproximação com o COAPES. Vale ressaltar que as seções dois a quatro tiveram a finalidade de caracterizar o programa e seus participantes.

A seção seguinte, do questionário, foi constituída de questões abertas para descrever a Colaboração Interprofissional desenvolvida pelos preceptores e tutores do PET-Saúde IP. As perguntas elencadas foram: quais estratégias são utilizadas para introdução das práticas colaborativas? Quais estratégias são utilizadas para ajuste das práticas colaborativas? Quais estratégias são utilizadas para formalização das práticas colaborativas? Ao final dessa seção, foi oportunizado aos participantes um espaço livre para expressar opinião sobre o que desejar.

O questionário foi finalizado com palavras de agradecimento, destacando a importância da contribuição acerca da formação em saúde ao responder o questionário. Após essa etapa, foram enviadas cópias das respostas ao e-mail dos participantes para ciência e arquivamento.

Ao questionar sobre as estratégias como meio utilizado para desenvolver a CIP, buscou-se conhecer indiretamente como eram aplicadas as práticas e assim identificar as dimensões da CIP e seus indicadores.

Tais cuidados no desenvolvimento do questionário, relacionados a apresentação do pesquisador e do seu grupo de pesquisa, tempo de resposta, informação sobre a livre participação, espaço livre para escrita e agradecimento são recomendações trazidas por Sampieri, Collado e Lucio (2013) com o objetivo de orientar o entrevistado no fluxo de informações de modo que se sinta confortável em responder as questões.

Desse modo, por meio do questionário via *Google Forms*®, busquei aproximação com as tecnologias de comunicação e informação, experiência de comunicação virtual com outra via, sem perder a gentileza e a pessoalidade e, por conseguinte, fiz aproximação com as atividades e a Colaboração Interprofissional desenvolvida no PET-Saúde IP.

4.4.3 Procedimento de coleta

O procedimento de coleta aconteceu após realização das seguintes etapas: autorização da Escola de Enfermagem da UFBA para o desenvolvimento da pesquisa, aproximação e pedido de autorização das instituições de ensino e serviço (anuência de campo, autorização da instituição coparticipante), identificação dos coordenadores do PET-Saúde para solicitação do termo de concessão e encaminhamento do projeto para o Comitê de Ética para apreciação e aprovação.

Após aprovação do comitê, buscou-se a identificação e localização dos participantes, bem como testagem e reformulação dos instrumentos e, também, a coleta dos dados propriamente dita.

Inicialmente, foi solicitado em 10 de março de 2020, autorização da Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA) e autorizado pela vice-diretora da Escola em 20 de março de 2020. No termo de autorização institucional, a proponente declara a corresponsabilidade da EEUFBA pela atividade de pesquisa proposta e executada pelas pesquisadoras e disponibiliza infraestrutura necessária para o resguardo e o bem-estar dos participantes da pesquisa (Anexo A).

Em um segundo momento, houve aproximação e pedido de autorização das instituições de ensino e serviço. Para isto, foi realizado o primeiro contato com os interlocutores com objetivo de estabelecer uma relação amistosa e de colaboração entre pesquisadora e entrevistados. A cordialidade entre os pares possibilita relação de parceria e coesão entre a produção de agenda e cronograma de trabalho em campo (MINAYO, 2014).

Na ocasião, foi enviado um e-mail, em março de 2020, período pandêmico por COVID-19, para os diretores dos centros de ciências da saúde das universidades federais e gestores das secretarias de saúde, contendo carta de apresentação de projeto de pesquisa (Apêndice C) com cópia do projeto em versão PDF, solicitação de anuência de campo (Anexo B) e de declaração de autorização da instituição coparticipante (Anexo C).

Cada universidade federal teve sua peculiaridade relacionada à solicitação de anuência e de declaração de autorização da instituição coparticipante. Para a universidade 01 foram escritos cinco *e-mails* e realizado um telefonema, para a universidade 02 foram escritos sete *e-mails* e realizado um telefonema sem sucesso, também houve dificuldade para encontrar os dados relacionados ao endereço eletrônico e atualização do nome do diretor. Na universidade 03 foram cinco tentativas com a mesma dificuldade de acesso aos dados atualizados, *e-mail* institucional e, ainda, ligações telefônicas não recebidas devido a suspensão das atividades presenciais na instituição. Na universidade 04 foram quatro tentativas e um pouco mais fácil a comunicação. Na universidade 05 foram duas tentativas com resposta rápida.

Entretanto, a maior dificuldade foi na obtenção das anuências das secretarias de Saúde, pois cada secretaria possuía um fluxo de cadastro de pesquisa e solicitação de anuência peculiar e, às vezes, obscuras a pesquisadora. A segunda dificuldade esteve na submissão do processo de solicitação de anuência na secretaria de Saúde vinculada ao PET-Saúde da Universidade 01, em que era necessário submeter a solicitação presencialmente no setor de protocolo com o projeto, nossos dados pessoais e carta do orientador, contudo, a instituição estava à 600Km de distância da residência da pesquisadora. O terceiro elemento dificultador para obtenção da anuência por parte da secretaria de Saúde, foram as medidas de contenção à propagação do COVID-19 e o trâmite de processo físico (papel) entre as coordenações que emitem parecer sobre a solicitação de anuências, os quais estavam suspensos, caso ocorrido nas secretarias de Saúde 1(um) e 4(quatro).

Para superação das dificuldades encontradas, foram adotadas algumas estratégias: aproximação e atendimento as solicitações dos fluxos e protocolos institucionais, ajuste ao cronograma da pesquisa para atender as particularidades relacionadas à situação COVID-19 e diálogo com os pares (instituições de Saúde e ensino) para que adaptações pudessem ser realizadas. Além disso, foram realizados envio de carta ao CEP contendo as dificuldades encontradas, possíveis soluções e solicitação de flexibilidade para estruturas normativas dos documentos, quanto ao modelo e tipo de assinatura, bem como o compromisso de enviar ao CEP os documentos carimbados, após a normalização das atividades presenciais das universidades.

Destaca-se que neste período, as instituições também estavam em um processo de adaptação ao trabalho remoto, o que refletiu em idas e vindas da documentação solicitada devido à ausência de carimbo, falta do nome da pesquisadora, título equivocado nos documentos. Com efeito, o período investido entre a solicitação dos termos (anuência, coparticipante) e as respostas das instituições de ensino e da saúde foram de 24 dias.

No terceiro momento, buscou-se a identificação dos coordenadores do PET-Saúde para solicitação do termo de concessão. Para tal, existiu um novo contato com as instituições de saúde para aproximação dos coordenadores do PET-Saúde IP. A este grupo, via e-mail, foi escrito uma carta com a apresentação da pesquisadora, do projeto, do objetivo da pesquisa e solicitação de termo de concessão. Foram anexados ao *e-mail* cópia do projeto de pesquisa em versão de PDF e modelo de termo de concessão em Word 2019(Anexo C), conforme orientações normativas do CEP. Todas as coordenações do PET-Saúde IP emitiram a declaração favorável ao termo de concessão no período de 16 de abril a 08 de maio de 2020.

Assim, após reunir toda documentação necessária, dentre elas a autorização institucional da EEUFBA, termos de anuência, coparticipação e concessão, foi no quarto momento que houve o encaminhamento do projeto para o Comitê de Ética, em maio de 2020, para apreciação e aprovação.

Após aprovação do CEP (Anexo D), buscou-se identificação e localização dos participantes, testagem e reformulação dos instrumentos e início da coleta dos dados propriamente dita.

A identificação e localização dos participantes aconteceu via coordenação do PET-Saúde IP. Na oportunidade, retornamos o contato, via e-mail, aos coordenadores do PET informando o parecer consubstanciado do CEP favorável, emitido em 01 julho de 2020, com a solicitação de informações sobre o nome, e-mail e telefone dos preceptores e tutores do PET-Saúde IP.

Por sua vez, os coordenadores do PET-Saúde IP solicitaram aos seus integrantes a autorização para fornecer o contato deles a pesquisadora e após o consentimento dos tutores e preceptores a pesquisadora recebeu a lista de contato dos participantes que foi plotada em um *software* de Excel® (Apêndice D) para registro, acompanhamento e controle do processo entre convite e resposta dos entrevistados.

A testagem do instrumento aconteceu no pré-teste. Na oportunidade, foi realizada a testagem do questionário com tutores, preceptores e coordenadores do PET-Saúde IP de universidades públicas da esfera estadual. No total, foram nove respondentes sendo que três responderam a versão I do questionário, reuniu-se as pesquisadoras e fizeram validação onde chegaram ao consenso de pequenos ajustes na forma de apresentação de duas perguntas e ainda sinalizou a necessidade de ampliar e testar outra vez o instrumento. Após a verificação das lacunas existentes, a versão II do questionário, a penúltima, foi desmembrada e aplicado todo o questionário para mais seis participantes. Então, constatou-se uma melhor compreensão dos entrevistados com as questões levantadas e a preservação da coerência com os objetivos propostos.

O pré-teste tem o objetivo de verificar a validade dos instrumentos e procedimentos utilizados na pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2017). Para estas autoras, o objetivo do teste piloto é também ajustar uso de termos, linguagem, situações de improvisos, manutenção do fluxo da entrevista, afastamento de perguntas tendenciosas, exercício da escuta ativa, condução de aprofundamento de assunto, ajustar os erros de compreensão e o levantamento do tempo de duração.

O início da coleta de dados foi em 10 de julho de 2020, após a obtenção do parecer consubstanciado sob número 4.127.223 (Anexo D) e aceite favorável do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, em 01 de julho de 2020. Foi organizada em duas etapas: a etapa projeto (de 10 de julho a 21 de agosto de 2020) e a etapa questionário (12 de agosto a 10 outubro de 2020).

Na etapa de projeto obteve-se a posse de cinco projetos PET-Saúde IP. Os projetos e documentos a serem analisados continham informações relacionadas aos proponentes, grupos previstos para o projeto, dados dos participantes e do projeto. A parte mais densa do documento, foi a última, a qual contém informações sobre a justificativa, diagnóstico da situação atual dos cursos nos eixos de intervenção, a qual consiste na adequação dos cursos às Diretrizes Curriculares Nacionais com foco na Interprofissionalidade, iniciativas da educação e trabalho Interprofissional em saúde alinhados aos processo de mudança curricular, promoção da integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS a partir dos elementos teóricos e metodológicos da EIP, desenvolvimento da docência e da preceptoria na saúde para utilização dos fundamentos teóricos-conceituais e metodológicos da EIP, definição dos processos de mudanças a serem desenvolvidos no ano 1 e 2, estabelecendo objetivos e estratégias para atingi-los e resultados esperados, bem como ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2, plano de assinatura do COAPES, estratégias de articulação entre os cursos envolvidos, estratégias de articulação do PET-Saúde IP com as políticas indutoras de educação na saúde e outras ações e programas da SGTES, assim como outras políticas e prioridades do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação que envolvem estratégias e indicadores de monitoramento e avaliação .

Por meio de matriz documental foi extraído informações acerca dos processos de mudanças e ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2, bem como plano de assinatura do Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde-COAPES, estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos e do PET-Saúde IP, com as políticas indutoras de educação na saúde, a fim de caracterizar o programa estudado e analisar os indicadores da dimensão colaborativa contidos nos projetos PET-Saúde IP.

Foi realizada a conferência da composição dos documentos nos seguintes subitens: proponentes, composição dos grupos, justificativa, diagnóstico da situação dos cursos envolvidos, definição dos processos de mudança, ações e estratégias a serem desenvolvidas, plano de assinatura do Contrato organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde-COAPES, estratégias de monitoramento

e avaliação, indicadores de monitoramento e avaliação e dados dos participantes. Entretanto, para fim de coleta, foi investigada e plotada as informações para a matriz (Apêndice A).

Na segunda etapa dos questionários, foi realizado a aproximação inicial com os possíveis participantes da pesquisa, por meio de e-mail (Universidade 1, 3, 4, 5) e/ou *WhatsApp*® (Universidade 2, 4, 5). Na ocasião, apresentou-se o projeto de pesquisa e o convite para participar. Ao responder ao convite, as pesquisadoras agradeceram e para as sinalizações do aceite foi fornecido algumas recomendações relacionadas ao Termo de Consentimento Livre esclarecido, participação voluntária, prazo de resposta, os quais foram anexados o TCLE e link para responder ao questionário. O tempo médio entre o envio do convite e o recebimento das respostas on-line foi por volta de 30 dias.

Não existiu manifestação de recusa ou desistência para participar da pesquisa. Para as pessoas que não responderam ao convite e não foram localizadas por falha ou erro de informações, buscou-se junto ao coordenador do PET-Saúde IP a conferência dos dados pessoais de contatos e estimular o envio da resposta ao convite junto aos seus pares.

Durante o procedimento para coleta de dados incidiu a validação da pesquisa qualitativa e a credibilidade. A validade da pesquisa nas ciências sociais é uma discussão oriunda do positivismo, seu rigor metodológico e nas técnicas de captação dos dados apropriados a serem reproduzidos e comprovados várias vezes (MINAYO, 2014). Para esta autora, a crítica à cientificidade de uma produção é feita por critérios internos e externos.

Nesta direção, os critérios internos, utilizados nesta pesquisa, equivalem ao de consistência, coerência, originalidade e coesão. Durante todo o processo de construção da pesquisa, que envolve projeto, coleta de dados, análise de dados e relatório final, os critérios internos foram apreciados. Os critérios externos aconteceram durante o processo de qualificação I, II e defesa da tese por pareceristas externos, os quais constituem autoridades científicas no quesito criticidade argumentativa.

Na coleta de informações, o questionário estruturado foi submetido à validação por meio de pré-teste, momento testagem do instrumento, junto aos coordenadores, tutores e preceptores para evitar um questionário mal compreendido.

A validação do conteúdo das entrevistas aconteceu imediatamente após o preenchimento do questionário, onde foi ofertado ao respondente uma cópia na íntegra do questionário preenchido somado à possibilidade de querer alterar ou retirar sua resposta a qualquer fase da pesquisa. No

que diz respeito ao *feedback* dos participantes foi registrado nas correspondências eletrônicas (*e-mail*) e no espaço livre dos questionários. Das pessoas entrevistadas 45% (N=25) utilizaram este espaço para verbalizar as dificuldades e o êxito obtido com o desenvolvimento das atividades do PET-Saúde IP, sinalizaram também sobre as atividades do PET-Saúde durante a pandemia do COVID-19 e opinião sobre o questionário.

A confiabilidade da pesquisa foi permeada por questões éticas ao desenvolver pesquisa com seres humanos. Neste sentido, considerou-se a menção da relevância da pesquisa, as possíveis contribuições, os critérios de escolha dos entrevistados, a preservação do sigilo, anonimato e a postura cordial ao contactar com o entrevistado.

A confiabilidade ética na pesquisa foi garantida do início ao fim do questionário, inclusive com a abertura de um espaço livre para o entrevistado expressar percepções, experiências ou sinalizações referentes ao momento experienciado. Vale destacar que existiram outros elementos que geraram confiabilidade na pesquisa, os quais versam sobre a proteção dos direitos aos entrevistados, o amparo a privacidade, preservação ao conforto e a garantia de anonimato em qualquer fase da pesquisa, assim como na publicação dos resultados. E, ainda, foi aplicado *checklist* do *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR) e observados os requisitos relacionados à coleta de dados, ao método e aos demais tópicos.

À medida que os questionários eram respondidos, anotações foram sendo registradas de acordo com o número de resposta por universidade e diversidade dos entrevistados, a fim de buscar representatividade por universidade e proporcionar diversidade dos entrevistados (tutor, preceptor).

4.5 SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DA INFORMAÇÃO

Com as informações adquiridas, provenientes dos questionários e documentos foi possível tratar os dados por análise de conteúdo, um método de análise de dados, proposto por Bardin no qual buscou-se exaustivamente compreender, por meio de palavras, textos e recortes, a estrutura narrativa oculta, ou não presente, na comunicação com o outro e é sistematizado em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2016).

Na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante, para aproximação e impregnação inicial dos resultados e a seleção de tópicos, no qual adotou as regras da representatividade, homogeneidade, pertinência e exaustividade. Foi revisitado os pressupostos inicialmente descritos

na introdução, que foram confirmados e alicerçados nos objetivos da pesquisa e realizada a referenciação dos índices para, no fim, ocorrer a preparação do material.

Ainda na pré-análise foi constituído o *corpus* da pesquisa com cinco documentos (projetos PET-Saúde IP) e 44 questionários. Para caracterizar o PET-Saúde IP buscou-se os documentos e os questionários, enquanto para atender ao objetivo de analisar os indicadores da dimensão colaborativa IP buscou-se os documentos. No que diz respeito aos indicadores das dimensões de Colaboração Interprofissional nos projetos dos PET-Saúde IP identificamos na plotagem da matriz (apêndice A) cada tópico selecionado.

As respostas das questões relacionadas as estratégias, utilizadas para introdução das Práticas Colaborativas, correspondem ao objetivo de descrever a CIP desenvolvida pelos preceptores e tutores do PET-Saúde IP. As respostas das questões relacionadas as estratégias de ajustes e formalização das Práticas Colaborativas são para analisar as dimensões da CIP nas atividades do no PET-Saúde IP.

Com auxílio de um *software* (webQDA®) foi facultado às pesquisadoras a construção do *corpus* da pesquisa e representação gráfica dos achados. Nesse processo, o uso de *software* em pesquisa qualitativa, ao analisar diferentes tipos de documentos, produzir relatórios e compartilhar banco e análise entre os pesquisadores, potencializa as estratégias de qualificação na pesquisa (SOUZA NETO et al., 2019). Com efeito, ao utilizar o webQDA® tivemos um *upgrade* em direção a qualidade da pesquisa no quesito validação dos pesquisadores, descrição detalhada da investigação, construção do *Corpus* da pesquisa.

Outro aspecto que chama atenção ao uso do *software* foi o estabelecimento dos índices e frequência absoluta que aparece na ‘identificação’ e ‘descrição’, seguido da construção dos indicadores. Para Bardin (2016, p. 130), os indicadores são “operações com os recortes dos textos em unidades comparáveis de categorização para análise temática”. Por fim, a organização dos dados da pré-análise rege a preparação formal do material ou edição.

Na segunda fase, exploração de material, é uma fase criteriosa, a qual foi executada operações de codificação. É o momento da aplicação sistemática das decisões, e consiste em tratar o material, por recorte (unidades), enumeração (modo que se realizar a contagem), classificação e agregação (desígnio de categoriais) (BARDIN, 2016).

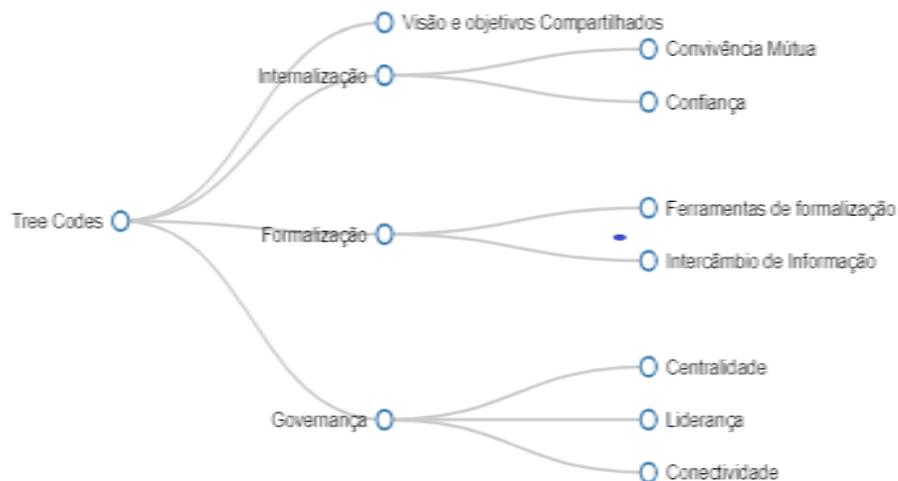
Ao utilizar o *software* webQDA® na fase de exploração do material foram considerados aspectos relacionados a aceitação de dados, capacidade de anotações, análise e vínculo a outros

programas. Estes aspectos, contribuíram para codificação, a categorização dos dados foi, a priori, a partir de enunciado temático ancorado no modelo de colaboração, para isso, fez-se a classificação das palavras por tema, com emparelhamento dos sentidos próximos (BARDIN, 2016).

Para o recorte e unidade de registro, foi utilizado ‘palavras-tema’, sinalizado por sistema de cores. Na enumeração foram identificados os elementos trabalhar juntos, orientação centrada, oferta de disciplina, formalização de ações e *feedback* dos envolvidos, contemplados nos projetos PET-Saúde para analisar os indicadores das dimensões da CIP, relacionado as ações desenvolvidas, como a identificação dos objetivos e compartilhamento de metas, internalização da interdependência do outro e ajustes para o desenvolvimento da CIP.

Foram criados ‘Códigos Árvore’ contendo categorias e subcategorias a depender de cada objetivo descrito nos artigos dois, três e quatro dos resultados. A disposição da categorização dos dados no *software* WebQDA® aconteceu por meio apresentação gráfica do código em árvore, como apresentado em figura no modelo a seguir:

Figura 5 – Disposição gráfica de Códigos Árvore. Salvador, Bahia, Brasil, 2021



Fonte: Elaboração própria.

Na terceira fase, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, a pesquisadora interpretou as frases do seu *corpus* de dados, que no *software* webQDA® esteve localizado na aba de fontes internas. Na aba de questionamentos, foram levantadas as palavras mais frequentes com a descrição: quais são as 50 palavras mais frequentes utilizados pelos participantes?

Neste momento, utilizando o *software* (webQDA®), o conteúdo da matriz análise de documentos (Apêndice E) e dos questionários (Apêndice F) e a categorização das falas por indicadores das dimensões da CIP (Apêndice G) os resultados obtidos são interpretados à luz do que propõe o modelo de colaboração interprofissional de D'Amour e colaboradores (2008).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A ética é um campo bastante explorado nos mais diversos setores da sociedade. No que permeia o campo das ciências humanas e sociais, o respeito à dignidade humana e o avanço da ciência e tecnologia, postos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, regulamentam diretrizes e normas para condução de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Assim, é importante dizer que este projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, seguindo-se os quatro referenciais básicos da Bioética, como a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, equidade e as especificações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

Para tal, inicialmente buscou a autorização da UFBA para sediar a pesquisa, a partir de declaração da instituição onde foi desenvolvida a pesquisa, solicitação e anuência do campo (Anexo B).

As pesquisadoras mantiveram o compromisso de anonimato dos participantes durante toda a fase de pré-teste, coleta de dados, escrita da tese e publicação dos resultados. Foi assegurado que o início da coleta de dados só se concretizaria após a aprovação em comitê de ética.

Os dados advindos dos projetos PET-Saúde e dos questionários via *Google Forms*® foram utilizados para execução do presente projeto e as pesquisadoras assumiram a concordata de utilizá-los único e exclusivamente para este fim.

No sentido de assegurar a autonomia (liberdade de escolher e decidir), não maledicência (nenhum mal o outro) e beneficência (informações precisas para decidir), os participantes do estudo foram acessados por *e-mail* e ou *WhatsApp*®, com anuência do chefe imediato, esclarecido de modo completo e pormenorizado sobre a natureza, objetivos, métodos da pesquisa, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodos que poderá ser exposto. Após tais esclarecimentos e concordância em participar da pesquisa, os participantes assinalaram no questionário que se

sentiam devidamente esclarecidos quanto as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice H), enviado anteriormente por *e-mail*.

O consentimento pode ser explicitado por escrito e de modo espontâneo, claro e objetivo, com a possibilidade de esclarecimento de dúvidas de forma consciente, livre e esclarecida. A participação será de caráter voluntário, sendo garantido o sigilo das informações, segundo as resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde referente às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Ao buscar estabelecer o princípio da justiça, foi orientado que antes de responder ao questionário todos os entrevistados deveriam receber antecipadamente uma cópia do TCLE via *e-mail* ou *WhatsApp*®. Após a leitura e aceitação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, os participantes deram seu consentimento (via questionário), o qual foi enviado para o *e-mail* da pesquisadora responsável.

De modo a assegurar o princípio da autonomia, os participantes da pesquisa tiveram a liberdade de aceitar ou recusar a participar e, ainda, ainda retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade alguma e sem prejuízo ao seu trabalho e a pesquisa. As pesquisadoras mantêm assegurados a não divulgação dos nomes dos participantes nas publicações e demais produtos obtidos, garantindo o anonimato das informações e tempo confortável para responder as indagações do questionário.

Os questionários foram aplicados em arquivos digitais com a autorização e manifestação de aceite em participar da pesquisa e a declaração que se encontram devidamente esclarecido advindo da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esses documentos serão mantidos na sala número 909 (sala do grupo de pesquisa GEPASE) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, por um período de 5 anos (30 novembro 2020 a 30 novembro de 2025).

As respostas via plataforma digital estão armazenadas de modo seguro, o conteúdo está arquivado em mídia digital e em nuvens. A guarda de todos os dados coletados (projeto e questionário) serão arquivados pelo período de 5 (cinco) anos entre 2020 e 2025. Durante as atividades remotas da universidade e, conseqüentemente, do grupo de pesquisa, a guarda do material empírico produzido estará sob armazenamento das nuvens com acesso restrito as pesquisadoras.

Em conformidade com a ciência aberta, os dados desta pesquisa estarão disponíveis no momento da publicação dos artigos, a fim de contribuir para a preservação, reuso do conteúdo e

reprodutibilidades da pesquisa. Já está disponível os dados no *Scielo data*, pelo endereço eletrônico: <https://doi.org/10.48331/scielodata.HE9YSS>, e poderá ser acessado após a publicação dos artigos mediante *e-mail* de solicitação a pesquisadora desta pesquisa.

Após finalização da propagação do COVID-19 e regularização do trânsito de pessoas na UFBA, será acrescentado o armazenamento físico em caixa arquivo lacrada, no grupo de pesquisa GEPASE, situado no sexto andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob a responsabilidade das pesquisadoras e professoras Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva e Profa. Dra. Ana Lúcia A. Oliveira. Após período de 5 anos, o grupo de pesquisa decidirá entre manter a guarda ou proceder com destruição por meio de formatação dos dados digitais e incineração dos arquivos físicos.

Outra garantia do anonimato dos entrevistados e dos documentos, é de que todos receberam uma codificação numérica seguida de codinome P (participante). Os documentos serão codificados como Doc. 1 em ordem crescente de realização. Deste modo, está sendo apresentado no relatório final da seguinte forma: P.1, P.2, Doc.1, Doc.2, e assim sucessivamente.

Os potenciais riscos e incômodos para os participantes da pesquisa compreendem a dimensão física, psíquica e social. Podendo haver o caso de os participantes do estudo sentirem-se constrangidos, amedrontados ou envergonhados ao se comunicarem com as pesquisadoras. Outros possíveis desconfortos podem surgir decorrentes do compartilhamento de questionário, ainda que de forma anônima, a exemplo da experiência em plataformas digitais (banco de teses e dissertações), de modo a ocorrer interferência na rotina de trabalho e embaraço de responder aos questionamentos sobre atividades e Práticas Colaborativas desenvolvidas no PET-Saúde Interprofissionalidade a uma pesquisadora desconhecida.

Os benefícios em realizar esta pesquisa margeiam a dimensão da produção de dados nacionais capazes de transformar a forma de ensinar e de produzir cuidado em saúde, a identificação de algumas lacunas referentes a formação curricular e pedagógica da EIP, a apropriação dos aspectos dificultadores referente ao processo formativo no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde Interprofissionalidade) e ao estímulo a superação da fragmentação da formação e do trabalho em saúde.

Outros compromissos éticos estabelecidos estão na apresentação dos relatórios que foram solicitados pelo Comitê de Ética em Pesquisa(CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como publicar os resultados desta pesquisa quer sejam eles favoráveis ou não;

comunicar ao CEP EEUFBA qualquer alteração no projeto de pesquisa e encaminhar para a Plataforma Brasil, sob a forma de relatório ou Comunicação protocolada, bem como apresentar os resultados da pesquisa nas instituições proponentes e coparticipantes ao CEP EEUFBA após o seu término.

As proposições éticas apresentadas nesta seção têm o propósito de assegurar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano durante a construção da metodologia, do levantamento e produção de dados.

5 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Pelo exposto, pautado na perspectiva teórica norteadora do estudo e buscando analisar como ocorre o desenvolvimento da colaboração interprofissional no Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde interprofissionalidade buscou-se: descrever características do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade; analisar elementos das dimensões colaborativas contidos nos projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade; descrever a colaboração interprofissional desenvolvida por preceptores e tutores do PET-Saúde IP; analisar as dimensões da colaboração interprofissional nas atividades do PET-Saúde interprofissionalidade.

Dessa maneira, para melhor compreensão, segue a apresentação das categorias da pesquisa empírica.

5.1 CATEGORIAS DA PESQUISA EMPÍRICA

Neste tópico, será realizada a apresentação, análise e discussão das categorias que emergiram do estudo, fruto da análise de conteúdo. Em seguida, os resultados da pesquisa são apresentados por meio de exposição dos artigos provenientes desse estudo.

Nesse particular, foi realizada a elaboração de quatro categorias a partir dos núcleos extraídos das informações, assim nomeados:

CATEGORIA 1: Características do programa de educação pelo trabalho para a saúde interprofissionalidade.

CATEGORIA 2: Elementos da colaboração interprofissional em projetos de educação pelo trabalho.

CATEGORIA 3: Colaboração interprofissional em Saúde: atuação dos preceptores e tutores no programa de educação pelo trabalho.

CATEGORIA 4: Dimensões colaborativas da interprofissionalidade: práticas indutoras em programa de formação em saúde.

A análise final das informações foi realizada pelo aprofundamento do material obtido nos momentos anteriores, o que favoreceu melhor compreensão do objeto investigado por meio da articulação entre o empírico e o teórico.

É oportuno ressaltar que esse estudo resultou na produção inicial de quatro artigos. O primeiro artigo emergiu das informações coletadas nos projetos e dos participantes, tutores e preceptores, do PET-Saúde IP, o segundo artigo surge das informações coletadas nos projetos, enquanto o terceiro e quarto artigos das informações coletadas pelos tutores e preceptores do referido programa.

Os artigos foram construídos com base nas normas das seguintes revistas: *Cogitare Enfermagem*, da Escola de Enfermagem Anna Nery e da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, respectivamente.

5.2 ARTIGO 1

CARACTERÍSTICAS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE*

CHARACTERISTICS OF THE EDUCATION THROUGH WORK FOR HEALTH INTERPROFESSIONALISM PROGRAM

RESUMO

Objetivo: descrever as características do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Interprofissionalidade conforme aponta o arranjo institucional, os cursos de graduação e suas estratégias de articulação, bem como os acordos institucionais, as ações de monitoramento e os participantes envolvidos. **Método:** consiste em estudo qualitativo, em que foram incluídos nos cinco projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Interprofissionalidade, 44 tutores e preceptores atuantes neste programa por mais de 12 meses. Realizou-se análise de conteúdo de Bardin e discussão a luz das dimensões da colaboração interprofissional de D'Amour e colaboradores. Houve aprovação do comitê de ética em pesquisa em que foram observados outros critérios éticos. **Resultados:** caracteriza-se pelo arranjo interinstitucional, conectividade entre participantes da pesquisa, articulação entre os cursos. Os participantes, em sua maioria, são do sexo feminino, identificadas como enfermeiras experientes e qualificadas, mas sem deixar de citar outros sujeitos de diferentes graduações que também estão envolvidos com os projetos do Programa desde o planejamento ao desenvolvimento das atividades. **Conclusão:** o programa é interprofissional, contém um escopo de projeto e participantes que favorecem a pareceria, a conectividade e o compartilhamento de objetivos para o desenvolvimento da Colaboração Interprofissional.

DESCRITORES: Educação Interprofissional; Educação Superior; Atenção Primária à Saúde; Currículo; Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe characteristics of the Education through Work for Health Program (PET Saúde Interprofissionalidade) according to institutional arrangement, undergraduate courses and their articulation strategies, institutional agreements, monitoring actions and participants involved.

Method: qualitative study, five projects from the Education Program through Work for Interprofessional Health and 44 tutors and preceptors working in this program for more than 12 months were included in the study. Bardin's content analysis and discussion were carried out in light of the dimensions of the interprofessional collaboration of D'Amour and collaborators. There was approval by the research ethics committee and other ethical criteria were observed. **Results:** It is characterized by the interinstitutional arrangement, connectivity between research participants, articulation between courses. The participants are mostly female, identified as experienced and qualified nurses, but without failing to mention other subjects of different degrees who are also involved with the Program's projects from planning to the development of activities. **Conclusion:** the program is interprofessional, contains a project scope and participants that favor partnership, connectivity, sharing of objectives for the development of interprofessional collaboration.

Descriptors: Interprofessional Education; Higher Education; Primary Health Care; Curriculum; Health Policy.

INTRODUÇÃO

Desde o ano de 2015, o Brasil desenvolve iniciativas de implementação da interprofissionalidade junto aos projetos pedagógicos dos cursos de graduação de saúde nos cenários de ensino-serviço-comunidade (E-S-C), de modo a promover mudança curricular alinhada as diretrizes curriculares dos cursos da saúde⁽¹⁾. Desse modo, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e sua temática, Interprofissionalidade (IP), tem contribuído para mobilizar tais mudanças.

No entanto, mesmo com todo investimento realizado na formação em saúde, ainda há incongruências entre a formação e práticas assistenciais capazes de atender as necessidades da população brasileira⁽²⁾, como a pouca flexibilidade das universidades para integração curricular, estágio entre os cursos⁽³⁾ e a dificuldade para efetivação do trabalho interprofissional⁽⁴⁾.

Nesta direção, os docentes envolvidos com o PET-Saúde Interprofissionalidade necessitam de transpor resistências a integração da Educação Interprofissional (EIP)⁽⁵⁾ no currículo e, assim, junto com esses profissionais, engajar e executar as atividades do Programa.

Para o desenvolvimento da Colaboração Interprofissional (CIP) é necessário que as pessoas envolvidas queiram trabalhar e tenham em comum a visão e o compartilhamento dos objetivos. Além disso, é importante que elas internalizem o senso de pertencimento de grupo, conheça e confie na competência do outro profissional e se envolvam em um ambiente organizacional onde há estruturação do atendimento clínico e liderança de funções que apoiam a colaboração⁽⁶⁾. Estes elementos descrevem as quatro dimensões da CIP, apresentadas por D'Amour e colaboradores,

duas delas estão ligadas a relação entre as pessoas (meta/visão compartilhadas e internalização) e as outras duas envolvem o ambiente organizacional (formalização e governança)⁽⁶⁾.

Como política indutora, o PET-Saúde desenvolve ações de interação entre os profissionais e as organizações. A edição interprofissionalidade, foi criada para organização de ações integradas e transversais⁽⁷⁾ alinhada as diretrizes curriculares nacionais (DCN) para cursos da saúde, a fim de promover a EIP e a CIP em saúde⁽⁸⁾.

Embora sejam notórios os avanços do PET-Saúde Interprofissionalidade, ainda se faz necessário o alcance de algumas expectativas para melhor desenvolvimento do trabalho, como o fortalecimento da Atenção Primária a Saúde (APS), a formação de professores e a educação permanente em saúde^(9,10). Para isso, é indispensável investir em ações que possam desenvolver um planejamento e implementação da EIP e sua relação com competências colaborativas⁽¹¹⁾, uma interação E-S-C do ponto de vista de todos os atores envolvidos⁽¹²⁾ e uma mobilização de educação permanente (EP) para trabalhadores de saúde sobre Interprofissionalidade (IP) e CIP⁽³⁾.

Considera-se que diante os esforços para formação em saúde, diferentes aspectos interferem no êxito dos resultados da EIP, dentre eles estão àqueles relacionados a interação entre profissionais de saúde e governabilidade das ações⁽¹³⁾. O conhecimento de alguns aspectos ligados a estruturação do projeto PET-Saúde IP, como a composição, estratégias de conectividade e as características dos preceptores e tutores do Programa, poderão contribuir para a análise da Colaboração Interprofissional nos cursos de graduação em saúde.

Desse modo, este artigo tem o objetivo de descrever características do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade (IP) segundo arranjo institucional, cursos de graduação e suas estratégias de articulação, acordos institucionais, ações de monitoramento e participantes envolvidos.

MÉTODO

Estudo qualitativo extraído da tese desenvolvida na Escola de Enfermagem da UFBA, intitulada “Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde /interprofissionalidade”, a qual segue as diretrizes para estudos qualitativos e orientações do *checklist* do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREC)⁽¹⁴⁾

As fontes de dados consistem em instrumentos denominados documentos (Projeto PET-Saúde IP) e questionário, com matriz documental e questionário com 10 questões.

Foram incluídos no estudo cinco projetos PET-Saúde IP e 44 participantes. Dentre os participantes, foram identificadas 135 preceptoras ou tutoras, sendo que 5 não foram localizadas, 16 não tinham tempo mínimo de 12 meses no PET-Saúde IP, 67 não responderam ao convite de participação da pesquisa e 2 adoeceram. Assim, ao final, foram coletados 44 questionários entre julho e agosto de 2020 via *Google Forms*®. Com consentimento do chefe imediato, por e-mail e/ou *WhatsApp*®, os convidados foram recrutados entre 1 e 15 de julho de 2020. Após esse momento, foi socializado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) juntamente com o acesso ao *link* contendo questionário elaborado e aplicado pela própria pesquisadora, tendo uma taxa de resposta de 32,6%.

Foram considerados como critérios de inclusão os projetos dos PET-Saúde IP de Universidades Federais da região Nordeste que participaram dos editais PET-Saúde, 14/2013 e 13/2015, e os preceptores e tutores com 12 meses ou mais de participação no PET-Saúde Interprofissionalidade.

As informações oriundas dos documentos e questionários foram inseridas no *software Excel* 2018 e validadas por outros dois pesquisadores. Por agrupamento, foram selecionados e analisados quanto ao arranjo interinstitucional, curso de graduação e estratégias articuladas, acordos interinstitucionais, ações de monitoramento e avaliação de características dos participantes quanto ao sexo, idade, graduação, tipo de participação, área de pós-graduação, cursos ou capacitação, participação anterior no PET-Saúde e aproximação com COAPES. A análise aconteceu a luz do referencial teórico das dimensões da Colaboração Interprofissional de D'Amour e colaboradores⁽⁶⁾ com base na análise de conteúdo de Bardin⁽¹⁵⁾ em três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados.

É importante salientar que toda coleta de dados e difusão das informações respeitou os aspectos éticos conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do conselho nacional de saúde e aprovação CEP/UFBA por parecer substanciado n. 4.127.223.

RESULTADOS

Dos cinco projetos PET-Saúde IP analisados, quatro apresentam um arranjo interinstitucional constituído pela Instituição de Ensino Superior de um lado e, do outro, a Secretaria Municipal de Saúde. Apenas um projeto ainda possuía parceria com a Secretaria Estadual de Saúde. Nos projetos existiram quatro a seis Grupos de Aprendizagem Tutorial(GAT)

formado por discentes, professores e profissionais de saúde. Estes GAT eram constituídos por pessoas que representavam de dois a quatro cursos de graduação em saúde.

Os cursos de graduação contidos no PET-Saúde IP, com possibilidade de articularem estratégias, foram enfermagem, educação física, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e saúde coletiva. Foi exposta, ainda, a articulação com outros cursos, sendo eles: ciências biológicas, fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional. Dos 14 cursos de graduação em saúde, 12(78,6%) estão presentes no PET-Saúde IP, incluindo o curso de graduação em Saúde coletiva (SC).

As estratégias elaboradas para articulação entre os cursos consistiram em: reuniões, seminários, oficinas, fóruns; desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão e plano de cuidado; reformulação de matriz curricular, efetivação da curricularização da extensão, criação de componentes curriculares interprofissionais e estágio multiprofissional.

Dos programas investigados, apenas uma universidade possuía Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) firmado, as demais estavam em fase de construção, discussão e planejamento. Os participantes, ao serem questionados sobre aproximação com o COAPES, responderam, em sua maioria 23 (52,7%), que não tem aproximação.

O escopo do projeto descreve a produção de relatórios, oficinas, reuniões e questionário como ações de monitoramento e avaliação da execução do programa. Um dos projetos investigados cita aplicação de parâmetro como a coleta de dados, relacionadas a atitudes e habilidades colaborativas desenvolvidas pelos estudantes e os demais, bem como sinalização dos indicadores quantitativos e qualitativos.

Dos 44 participantes, 18 (40,9%) eram tutores e 26 (59,1%) preceptores. A maioria dos participantes do estudo são do sexo feminino 40 (91%), com faixa etária acima dos 41 anos (63,6%), pós-graduados 42(95,5%). Diante tal avaliação, a saúde e a educação também aparecem juntas como áreas de pós-graduação em 15% dos entrevistados.

Quanto a graduação, predominou a presença de enfermeiros totalizando quase 50% dos participantes, apesar da predominância, as diferentes profissões estão representadas.

Do total de participantes, boa parte fez ou está fazendo 36(81,8%) algum curso ou capacitação que se aproxima com a temática da EIP e Colaboração Interprofissional (CIP), os quais tiveram participação anterior no PET 32 (72,7%) por volta de dois ou três editais (54,5%). No edital

Interprofissionalidade, foi possível constatar que os preceptores e tutores estão há longo período, que vão de 13 a 24 meses ou mais.

DISCUSSÃO

O escopo do projeto PET-Saúde IP e as características dos participantes dialogam com as dimensões relacionais da Colaboração Interprofissional de D'Amour e colaboradores⁽⁶⁾ no que se refere ao trabalhar juntos por meio do arranjo institucional, conectividade entre grupo e estratégias de articulação, que possibilita o desenvolvimento de objetivos comuns e sua apropriação pela equipe.

No arranjo interinstitucional entre as instituições de ensino superior (IES) e Secretarias de Saúde, há uma produção de parceria que conecta professores (tutores) aos trabalhadores de saúde (preceptores) para que juntos planejem e desenvolvam um projeto educacional Interprofissional em contexto real do trabalho em saúde. Para tal, integram-se em objetivo comum (uma das dimensões da CIP) a fim de desenvolver um plano de ações para intervir a realidade da comunidade local e qualificar os serviços prestados. Realidade semelhante encontrada no PET-Saúde IP no Rio Grande do Norte⁽¹²⁾. No entanto, é necessário avançar nos retornos práticos à realidade vivenciada pela comunidade, por meio de maior integração entre as instituições⁽¹⁶⁾.

A presença expressiva (78,6%) dos cursos de graduação em saúde nos projetos PET-Saúde IP evidencia a potencialidade de interligar saberes, esclarecer responsabilidades e fortalecer o desenvolvimento curricular, principalmente para os cursos de graduação em saúde que historicamente são de atuação uniprofissional. Achado semelhante foi encontrado em estudo realizado nas escolas médicas brasileiras⁽¹⁷⁾.

Frente a importância do encontro entre o aprender e o compartilhar entre diferentes profissões, ressalta-se a necessidade de permitir que todos os estudantes tenham oportunidades iguais de aprendizado e trabalho Interprofissional⁽¹⁸⁾. Para tal, vislumbra-se que os intercâmbios entre cursos, favorecido por grupos Interprofissionais de aprendizagem tutorial, poderão contribuir para aprimoramento tanto na aprendizagem quanto na colaboração interprofissional.

Estudos em Programa Integrado, dos respectivos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia e Odontologia mostram que o trabalho em equipe aumenta a capacidade de resolução de problemas⁽¹⁹⁾. Portanto, é notória a necessidade de investir no trabalho em equipe e reconhecer sua importância para o desenvolvimento e Colaboração Interprofissional^(20,21).

Ressalta-se, ainda, que ao reunir diferentes graduações em um mesmo espaço faz-se necessário a interatividade no aprender com o outro e sobre o outro ⁽¹⁸⁾. A interatividade, aliada ao comprometimento com as decisões da prestação do cuidado em saúde, conduz a interdependência que, por sua vez, está relacionada com a CIP⁽¹³⁾. Sob tal enfoque, todo o processo formativo no PET-Saúde IP consiste em fixar-se na imagem, objetivo relacionado a melhora dos resultados do aluno e na resposta as práticas fragmentadas do cuidado.

As estratégias elaboradas para articulação entre os cursos consistem na ação de reunir (através de seminários, oficinas, fóruns) protagonistas da formação em saúde (estudantes, docentes e preceptores) para pensar e desenvolver ações de curto (plano de cuidado), médio (criação de componentes e estágios curriculares, projetos e programas de pesquisa e extensão) e longo prazo (criação, efetivação e reformulação curricular). Tais elementos demonstram o movimento indutor que o PET-Saúde vem exercendo⁽¹⁾ para tencionar mudanças na formação e no trabalho em saúde^(17,22). Mudanças estas relacionadas a lógica do ensino tecnicista e a desarticulação com a prática assistencial integral.

Nesse quesito, os acordos institucionais, a citar o COAPES, dados mostram que estão em fase de construção e planejamento e àqueles (preceptores e tutores do PET-Saúde IP) que poderiam contribuir com a discussão da proposta a ser contratualizada, em sua maioria, estão distantes deste processo, segundo a sinalização nos questionários aplicados. Desse modo, o baixo envolvimento dos tutores e preceptores com o COAPES é preocupante, já que este contrato vem fortalecer a integração E-S-C. No contexto do Paraná e Bragança Paulista os desafios foram outros, dizem respeito a participação dialógica entre os pares, assim como pactuações locais⁽²³⁾.

Com relação ao monitoramento e avaliação do programa, o estudo descreve diferentes modelos e parâmetros. Entretanto, é preocupante a diversidade avaliativa e metodológica aplicada nos programas de saúde no cenário nacional⁽²⁴⁾. Faz-se importante investir em monitoramento e avaliação do PET-Saúde⁽²⁵⁾ e estabelecer critérios científicos para desenvolvê-los. Infere-se assim, a limitação no escopo do projeto e, conseqüentemente, no Programa. Comparar a execução do PET-Saúde IP por meio de parâmetros e critérios científicos pré-estabelecidos contribuirá para tomada de decisão no aspecto de formação e trabalho no SUS.

Deste modo, utilizar escalas de percepção do trabalho interprofissional (RIPS) e Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional, como no estudo da colaboração interprofissional da APS de Brasil e Portugal⁽²⁶⁾, poderá ser um caminho a percorrer.

Quanto as características da população estudada, conclui-se que é representada, em sua maioria, por profissionais de saúde e pós-graduados com idade acima dos 40 anos, do sexo feminino, o que assemelha-se aos estudos de Lima^(4,27), o qual evidencia a feminização das profissões da área da saúde na APS em Santa Catarina, o que pode estar relacionado ao resultado de lutas e conquistas políticas das condições de trabalho feminino⁽²⁸⁾.

Na dimensão relacional da CIP, faz-se necessário conhecer os profissionais de saúde não só no exercício do trabalho, mas também pessoalmente⁽¹³⁾. Nesta perspectiva, o âmbito relacional envolve questões ligadas à autonomia, coesão, negociação, conflito, interdependências, tomada de decisão e responsabilidades. Diante disso, entende-se que não só conhecer, mas conviver com os integrantes do PET-Saúde IP, poderá potencializar a superação de desafios relacionados a barreiras da formação IP e da coesão para atividades colaborativas no contexto da APS.

Ao evidenciar que 45% dos preceptores e tutores do PET-Saúde Interprofissionalidade eram enfermeiras, fica sinalizado o quanto esta categoria profissional tem contribuído para a formação interprofissional em saúde. Tal fato pode estar relacionado a habilidade e expertise profissional, ligadas a gestão e planejamento em saúde, produção do conhecimento, liderança, trabalho em equipe, ensino, educação em serviço.

Dentre as demais áreas, no quesito pós-graduação, sinaliza a busca pela formação continuada em saúde, sendo reafirmado por achados em outros estudos^(4,27) e o quanto os trabalhadores de saúde e docentes também estão buscando a pós-graduação em educação como modo de integrar a prestação de assistência à saúde e à docência. Estudos sinalizam a necessidade de formação de docentes⁽⁵⁾ e preceptores⁽²⁹⁾ para a EIP.

Constatou-se que os participantes tiveram capacitação com a temática ligada a EIP e a CIP, isto não quer dizer que estão aptos para o ensino da EIP e desenvolvimento da CIP, entretanto, sinaliza ações de educação permanente frente a necessidade de formação de docentes e preceptores. Outro fato a ser considerado é que as políticas indutoras de formação em saúde, aliadas a política nacional de Educação Permanente em Saúde e as DCN, têm impulsionado a formação de profissionais e docentes para produção de cuidado em saúde alinhadas aos princípios da intersetorialidade e interprofissionalidade. Assim, as oportunidades de aquisição de saberes por meio da educação permanente, aliado ao desenvolvimento de competências que favorecem a Colaboração Interprofissional poderão dirimir lacunas já apontadas na literatura.

Vale destacar que ao analisar o tempo de participação dos preceptores e tutores no PET-Saúde IP, nota-se que parcela considerável (13,6 %) esteve envolvida com o Programa desde a fase de elaboração do projeto. Tal achado possibilita inferir que ao envolver-se com o projeto desde sua concepção a execução, os professores e profissionais de saúde além de adquirir experiência podem engajar no desenvolvimento do currículo interprofissional. A experiência da Universidade Europeia para o desenvolvimento do plano de EIP envolve estratégia com todo corpo docente no conhecimento da EIP para induzir r outros sujeitos a ocupar espaço para que docentes atuem como especialistas (docente de referência para EIP), responsáveis por projeto IP e facilitadores (aquele que se envolve com os treinamentos)⁽³⁰⁾.

Logo, apreender os objetivos do PET-Saúde IP torna-se imprescindível para aproximar, propor e executar atividades de integração ensino-serviço-comunidade com base nos fundamentos teóricos e metodológicos da EIP. A literatura aponta as dificuldades encontradas no PET-Saúde, versa sobre a clareza na compreensão conceitual da interprofissionalidade, projetos pedagógicos dos cursos da saúde com pouca ou nenhuma ênfase na interprofissionalidade, pouca flexibilidade para integração ensino-serviço e para o currículo integrado⁽²⁰⁾.

Diante disso, pensar estratégias como estágio interprofissional⁽³¹⁾, novas formas de abordagens no ensino-aprendizado virtual⁽³²⁾ e efetivar estratégias que desenvolvam habilidades para o trabalho colaborativo⁽⁴⁾ podem sinalizar força mobilizadora a ser desenvolvida no programa, IES e serviços de saúde.

Mesmo com as dificuldades do PET-Saúde IP relacionadas a sustentabilidade do Programa, como o envolvimento de estudantes do primeiro e último ano, observa-se que tem constituído potente cenário formativo para todos participantes⁽³²⁻³⁴⁾. Neste estudo, por exemplo, foi constatado que os participantes já estavam em seu terceiro ou quarto ano como integrante do PET-Saúde e consequentemente, apropriando-se e introjetando ações e práticas colaborativas. Este resultado sinaliza que há uma formação e envolvimento continuado com o processo de mudança curricular e qualificação do trabalho no SUS. Desse modo, as experiências anteriores no PET-Saúde, a exemplo do PET-Saúde Gradua SUS apresentou contribuições não só para o desenvolvimento profissional, mas para fortalecimento da APS, EIP nos currículos e comunidades locais⁽²⁵⁾.

Cabe destacar que 15 dos participantes, totalizando um percentual de 34,1 %, estão pela primeira vez no PET-Saúde, portanto, considera-se que a edição interprofissionalidade do programa caracteriza-se por envolver outros trabalhadores e docentes do SUS nas mudanças

curriculares na lógica da formação IP e PC. Neste contexto, a expansão das ações do PET-Saúde pode contribuir para aproximações entre IES e serviços de saúde e em ações interprofissionais em saúde⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Ao descrever as características do PET-Saúde IP, conclui-se que o programa contém um escopo de projeto e uma representação de participantes potentes para inovação curricular, trabalho em equipe e intervenção continuada na realidade da comunidade local.

Há um destaque para a contribuição de mulheres e enfermeiras em direção a mudanças paradigmáticas ligadas a formação e a prestação do cuidado em saúde.

Dentre as características, existe fragilidade nas estratégias elaboradas para a dimensão governabilidade⁽¹³⁾ que envolve questões relacionadas ao monitoramento e avaliação das atividades no programa. Desta forma, identifica-se como uma possível limitação que interfira no desenvolvimento da Colaboração Interprofissional. Um limite encontrado no PET-Saúde IP é o afastamento dos participantes com o processo de construção do acordo organizacional como o COAPES em direção a formalização da integração E-S-C, com base nos fundamentos teóricos e metodológicos da Educação Interprofissional. Desafios a serem superados no PET-Saúde.

As contribuições desta pesquisa correspondem a produção de dados regionais capazes de refletir sobre protagonismo das instituições proponentes, dos preceptores e tutores na formação interprofissional em saúde. As características dos proponentes e dos cursos envolvidos, contribuíram na identificação dos aspectos facilitadores e dificultadores relacionados a indução de mudanças para formação interprofissional.

Os resultados deste estudo limitam-se por não incluir os estudantes na caracterização dos participantes e por ser representativo apenas para o Nordeste. No entanto, acredita-se que as características dos PET-Saúde desta região se aproximam com as demais regiões do país.

Recomenda-se caracterizar o PET-Saúde entre as instituições de ensino público e privado, a fim de proporcionar conhecimento da indução de mudança curricular em diferentes contextos. Assim como investir na continuidade e capilaridade da formação docente, no desenvolvimento de estudos avaliativos, de modo que contribua para o processo de mudanças curriculares no ensino em saúde no país. Para tanto, é imprescindível estabelecer fortes evidências sobre a integração

bilateral entre as instituições de ensino e serviços de saúde na produção do cuidado integral e colaborativo.

REFERÊNCIAS

1. França T, Magnago C, Santos MR dos, Belisário SA, Silva CBG. PET-Health/ GraduaSUS: retrospective, differentials and panorama of project distribution. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe2):286–301. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dTvgGzZNTxzm9BcVr6b9H4N/abstract/?lang=pt> DOI: 10.1590/0103-11042018S220
2. Costa MV da; A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface Commun Heal Educ*. 2016; Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ccKCY4chZCtb8pj9vQw8hcy/?lang=pt>. DOI: 10.1590/1807-57622015.0311
3. Souza CTV de, Santana CS de, Ferreira P, Nunes JA, Teixeira M de LB, Gouvêa MIF da S. Cuidar em tempos da COVID-19: lições aprendidas entre a ciência e a sociedade. *CadSaude Publica* [Internet]. 2020;36(6):e00115020. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000606002&tlng=pt DOI: 10.1590/0102-311X00115020
4. Martins RC do C, Oliveira A dos S, Souza ICF, Caldeira JVC, Donato RS, Plentz LP, et al. Educação interprofissional no contexto da pandemia. *Saúde e meio AmbientRevInterdiscip* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2020 Dec 20];9(Supl.1):53–4. Available from: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3426> DOI: 10.24302/sma.v9iSupl.1.3426
5. Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: A percepção de tutores. *Interface Commun Heal Educ* [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Feb 25];19(suppl 1):817–29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500817&lng=pt&tlng=pt DOI: 10.1590/1807-57622014.0940
6. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martín-Rodríguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:1-14. Available from: https://www.researchgate.net/publication/23268995_A_model_and_typology_of_collaboration_among_professionals_in_healthcare_organizations. DOI:10.1186/1472-6963-8-188
7. Da Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHS da S. Pro-Health and PET-Health as interprofessional education spaces. *Interface Commun Heal Educ*. 2015; 19:709-20. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hDfS8pS3znMzK7ZNYg8gGtf/abstract/?lang=pt> DOI: 10.1590/1807-57622014.0994

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº 313 de 30 de outubro de 2018. Divulga o resultado final da seleção de projetos para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde-Interprofissionalidade - 2018/2019, nos termos do Edital SGTES/MS nº 10, de 23 de julho de 2018 e respectivas alterações. Diário Oficial da União. 2018 Oct 31(210 seção 1):41p. Availablefrom: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/47987580

9. Faria L, Quaresma MA, Patiño RA, Siqueira R, Lamego G. Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. Interface - Comun Saúde, Educ. 2018;

10. Santos GM, Batista SHS da S. Docência, Pró-Saúde e PET-Saúde: narrativas de um fazer interprofissional. Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]. 2018;22(suppl 2):1589–600. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601589&lng=pt&tlng=pt DOI: 10.1590/1807-57622017.0728

11. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. Med Teach [Internet]. 2016 Jul 2 [cited 2019 Feb 28];38(7):656–68. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27146438> DOI: 10.3109/0142159X.2016.1173663.

12. Mendes T de MC, Ferreira TL dos S, Carvalho Y de M, Silva LG da, Souza CMC de L, Andrade FB de. CONTRIBUTIONS AND CHALLENGES OF TEACHING-SERVICE-COMMUNITY INTEGRATION. Texto Context - Enferm [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 20];29(Epub 03):1–15. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100312 DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0333

13. D'Amour D, Goulet L, Labadie J-F, Martín-Rodríguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BMC Health Serv Res [Internet]. 2008 Sep 21 [cited 2019 Jun 3];8:188. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18803881> DOI: 10.1186/1472-6963-8-188

14. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 Mar 5 [cited 2021 Aug 2];34. Availablefrom: <https://acta-ape.org/article/traducao-e-validacao-para-a-lingua-portuguesa-e-avaliacao-do-guia-coreq/>

15. Bardin L. Análise do Conteúdo - Edição revista e ampliada. 2011. 280 p.

16. Brayde DH da S, Silva JAC da, Franco SC. Integração ensino-serviço: as experiências e fragilidades na atenção básica. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2019 Jul 8;1(Sup 26 e757):1-9. Availablefrom: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/757> DOI: doi.org/10.25248/reas.e757.2019

17. Alves CRL, Belisário SA, Abreu DMX de, Lemos JMC, Goulart LMHF. Repercussões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na Reforma Curricular de Escolas Médicas Participantes do Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed). *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Jul 16];39(4):527–36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000400527&lng=pt&tlng=pt DOI: 10.1590/1981-52712015v39n4e02032014
18. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2016 Mar 5;20(56):185–97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100185&lng=en&tlng=en DOI: 10.1590/1807-57622014.0092
19. Aguilar-da-Silva RH. Educação Interprofissional na Graduação em Saúde: aspectos avaliativos da implantação na Faculdade de Medicina de Marília (Famema) Interprofissional. *Educ em Rev* [Internet]. 2011;(39):159–75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/er/n39/n39a11.pdf>
20. Souza RN de, Barbosa LAS, Ferreira WOA, Ponte Filho AP da, Freitas CASL, Araújo Dias MS de. Ações do projeto Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde): Um olhar sob as dimensões do trabalho interprofissional. *Res SocDev* [Internet]. 2020 Nov 14 [cited 2020 Dec 20];9(11):e2779119751. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9751> DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9751
21. Aguilar-da-Silva RH, Scapim LT, Batista N Alves. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação Rev da Avaliação da Educ Super*. 2011 Mar;16(1):165-84.
22. Kwiatkowski HS, Dalagnol AMK, Silveira MP da, Schneider LG, Kolhs M, Silva DT de R e S. O PET-Saúde/Interprofissionalidade como espaço facilitador para a aprendizagem interprofissional. *Saúde e meio Ambient Rev Interdiscip* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2020 Dec 20];9(Supl.1):69–70. Available from: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3412> DOI: 10.24302/sma.v9iSupl.1.3412
23. Aquiles GJ, Baldissera VDA, Tome L, Zane EM, Pimentel LDR. Trabalho interprofissional em saúde na construção do COAPES - relato de experiência de educação permanente de trabalhadores gestores. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2019 Dec 19;8(3):83-4. Available from: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/679> DOI: 10.14295/jmphc.v8i3.679
24. Novaes HMD. Evaluation of health programs, services and technologies. *Rev Saude Publica*. 2000;34(5):547–59. DOI: 10.1590/S0034-89102000000500018
25. Magnago C, França T, Belisário SA, Santos MR dos. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. *Saúde em Debate*. 2019;43(spe1):24–39. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1043404> DOI:10.1590/0103-11042019s102
26. Araujo EMD, Serapioni M, Araujo Junior JLA, Santos Neto PM. A Colaboração

Interprofissional no contexto da Saúde da Família no Brasil e em Portugal: Um estudo de casos comparados. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 22];3(3):6632–52. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11900/10040> DOI: [10.34119/bjhrv3n3-207](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-207)

27. Almeida Lima EDF, Sousa AI, Primo CC, Costa Leite FM, Nascimento Souza MH, Noia Maciel EL. Perfil Social and professional profile of family health care team members. *Rev Enferm UERJ*. 2016 Jul 12;24(1). Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9405> DOI: 10.12957/reuerj.2016.9405

28. Andrade CB. A história do trabalho das mulheres no Brasil: perspectiva feminista. *Cad Saude Publica*. 2019;35(2):35–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fpwYtkVGQKjh3rwMxgkT47F/?lang=pt> DOI: 10.1590/0102-311X00225318

29. Figueredo WN, Veras RM, da Silva GTR, Cardoso GMP. Collaborative practices in emergency services in health: The interprofessionality of the “Permanecer SUS” program, health department of the state of Bahia, Brazil. *Interface Commun Heal Educ* [Internet]. 2018 Jul 10 [cited 2019 Dec 16];22(suppl 2):1697–704. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601697&lng=pt&tlng=pt DOI: 10.1590/1807-57622017.0678

30. Nuin, Juan José Beunza; Francisco EI. Manual de educação Interprofissional em saúde. 1. ed. 2019. 138 p.

31. Souza Neto, Luiz Gonzaga; Correio, Ana Wlândia Silva de Lima; Oliveira, Michelle Galindo de; Neves RF das. Estágio curricular interprofissional: uma proposta de sequência didática na educação em saúde. *Interfaces - Rev. de Ext. UFMG*. 2019;7(1):01–591. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19076>.

32. Crivellaro AK, Valgoi EMB, Miranda Èlton V, Szinwelski NK, Padilha C, Cé L, Schaefer TIM. Desafios e possibilidades para a manutenção do programa de educação pelo trabalho para a saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade) durante a pandemia. *Saúde e meio ambient.: rev. interdisciplin.* [Internet]. 2020 Dec 1;9(Supl.1):43-4. Available from: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3420> DOI: 10.24302/sma.v9iSupl.1.3420

33. Signorelli M, Bueno RE, Oliveira R de, Mélo TR, Silva VO da, Ribeiro Jr E. O PET saúde em PARANAGUÁ/PR: potencialidades e desafios da educação interprofissional no Sistema Único de Saúde. *Saúde e meio ambient.: rev. interdisciplin.* [Internet]. 2020 Dec 1;9(Supl.1):67-8. Available from: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3414> DOI: <https://doi.org/10.24302/sma.v9iSupl.1.3414>

34. Souza CTV de, Santana CS de, Ferreira P, Nunes JA, Teixeira M de LB, Gouvêa MIF da S. Cuidar em tempos da COVID-19: lições aprendidas entre a ciência e a sociedade. *Cad Saude Publica*. 2020 Jan 1;36(6):e00115020. Available from:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/ZdwvQnjzwXSzvyPFc6rncVy/?lang=pt> DOI: 10.1590/0102-311X00115020

5.3ARTIGO 2

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM PROJETOS DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE

INTERPROFESSIONAL COLLABORATION IN EDUCATION PROJECTS THROUGH WORK FOR HEALTH

COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL EN PROYECTOS EDUCATIVOS MEDIANTE EL TRABAJO PARA LA SALUD

RESUMO

Objetivo: analisar os elementos das dimensões colaborativas contidos nos projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Método:** estudo documental de abordagem qualitativa. A fonte documental consiste em cinco projetos do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde Interprofissionalidade de cinco Universidades Federais do Nordeste. Os dados foram coletados entre julho e agosto de 2020, com aplicação de matriz de coleta, de elaboração própria. Com auxílio de um *software*, os dados foram tratados por análise documental, procedimento analítico descrito por Bardin tendo sido assegurado os aspectos éticos para pesquisa. **Resultados:** Os elementos encontrados foram: metas e orientação centrada no usuário, convivência mútua, confiança, ferramentas de formalização (com oferta de disciplinas e produção de material técnico), intercâmbio de informações (entre a Universidade e Secretaria de Saúde), centralidade e liderança (na figura do articulador interinstitucional), suporte à inovação e conectividade (com a inovação curricular). **Considerações finais e implicação para a prática:** os projetos do curso estão alinhados com a Colaboração Interprofissional, no entanto o plano das ações para a estruturação do atendimento clínico e exercício para a liderança colaborativa precisa estar melhor explicitado.

Descritores: Relações Interprofissionais; Educação Interprofissional; Universidade; Trabalho; Saúde.

ABSTRACT

Objective: analyze the elements of the collaborative dimensions contained in the projects of the Education Program through Work for Health. **Method:** The documental source consists of five projects from the Education through Work for Health Program of Federal Universities in the Brazilian Northeast. Data collected between July and August 2020, application of a collection matrix developed by the researcher. With the aid of software, the data were processed by document analysis and analytical procedures described by Bardin. Ensured the ethical aspects for research. **Results:** The elements found were: goals and user-centered guidance, mutual coexistence, trust,

formalization tools (with offer of disciplines and production of technical material), exchange of information (between the University and the Health Department), centrality and leadership (in the figure of the inter-institutional articulator), support on innovation and connectivity (with curriculum innovation). **Final considerations and implications for practice:** the course project are aligned with interprofessional collaboration, however, the action plan for structuring clinical care and exercising collaborative leadership needs to be better explained.

Descriptors: Interprofessional Relations; Interprofessional Education; University; Work; Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar los elementos de las dimensiones colaborativas contenidos en los proyectos del Programa de Educación por el Trabajo para la Salud. **Método:** estudio documental con enfoque cualitativo. La fuente documental fueron cinco proyectos del programa educación a través del trabajo para la salud en universidades federales del Nordeste. Los datos fueron recogidos entre julio y agosto de 2020, con aplicación de matriz de recogida, de elaboración propia. Con la ayuda de un *software*, los datos fueron tratados por medio de un análisis documental, procedimiento analítico descrito por Bardin habiendo sido asegurados los aspectos éticos para la investigación. **Resultados:** Los elementos encontrados fueron: metas y orientación centrada en el usuario, convivencia mutua, confianza, herramientas de formalización (con oferta de disciplinas) y producción de material técnico, intercambio de información (entre la Universidad y el Departamento de Salud), centralidad y liderazgo (en la figura del articulador interinstitucional), apoyo a la innovación y conectividad (con innovación curricular). **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** los elementos encontrados en el proyecto del curso están alineados con la colaboración interprofesional, sin embargo, es necesario explicar mejor plan de acción para estructurarla atención clínica y ejercer el liderazgo colaborativo.

Descriptoros: Relaciones Interprofesionales; Educación Interprofesional; Universidad; Trabajo; Salud.

INTRODUÇÃO

A Colaboração Interprofissional é um tipo de trabalho que envolve diferentes profissionais de saúde em uma relação de parceria e interdependência, com a finalidade de desenvolver ação coletiva e atender as necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidades.⁽¹⁾ Constitui-se de 10 elementos associados a quatro dimensões, sendo elas, respectivamente: objetivos compartilhados, orientação centrada no paciente (dimensão metas e visão compartilhadas); convivência mútua e confiança (dimensão internalização), ferramentas de formalização,

intercâmbio de informações(dimensão formalização), centralidade, liderança, suporte à inovação e conectividade(dimensão governança).⁽²⁾

Para que haja fortes relações de parceria e interdependência entre os profissionais nos serviços de saúde, é necessário que barreiras sejam superadas, como a da comunicação, dos relacionamentos constituídos entre equipe⁽³⁾ e o conhecimento das atribuições do outro profissional de saúde fortalecidos, ⁽⁴⁾ a fim de produzir uma prática colaborativa capaz de qualificar o cuidado centrado no usuário.

Nesta direção, políticas públicas de saúde e de educação em diferentes países têm investido na formação em saúde que valoriza diferentes aspectos ligados a qualidade do cuidado em saúde^(5,6) e adoção de dispositivos que reorientem a formação na área por meio do compartilhamento de saberes, incluindo ainda, a tomada de decisão em equipe, aspectos que precisam ser continuamente empreendidos em rede intersetorial.

No Brasil, os Ministérios da Saúde e da Educação investem na produção de experiências educacionais voltadas para integralidade do cuidado, escuta qualificada e formação nos cenários de prática^(7,8). Contudo, ainda se faz necessário transpor a lógica disciplinar e uniprofissional, compartimentalizada em diferentes cursos de graduação em saúde.⁽⁹⁾

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde Interprofissionalidade) tem se constituído como espaço potente para a produção de mudança na formação em saúde, fortalecimento da Educação Interprofissional (EIP) nos currículos⁽¹⁰⁾ e na aprendizagem colaborativa⁽¹¹⁾. Os desafios ligados ao engajamento coletivo, alinhamento conceitual, conectividade do programa com as atividades curriculares, que seriam enfrentados na edição interprofissionalidade também integram os alinhamentos do Programa.⁽¹²⁾

O desenvolvimento deste estudo emergiu do reconhecimento que o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde vem recebendo e com isso sendo consolidado no âmbito da concepção,

visando desenvolver inter-relações entre profissionais de saúde e usuários no contexto de integração ensino-serviço da rede de atenção à saúde. Neste entendimento, considera-se que os projetos PET-Saúde Interprofissionalidade são documentos norteadores para estruturar a educação e a prática que induz a Colaboração Interprofissional.

Entende-se, ainda, que as atividades planejadas nestes projetos possuem um escopo maior para interações dos sujeitos, logo, conhecer e tornar explícito o plano de indução para a prática colaborativa, através dos elementos propostos por um modelo consolidado em pesquisas, contribui para implantação de novos projetos e capacitação de profissionais para qualificação da produção do cuidado em saúde.

Frente a esse reconhecimento, questiona-se: como os elementos das dimensões colaborativas estão contidos nos projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade)? Para responder a tal questionamento objetivou-se analisar os elementos das dimensões colaborativas contidos nos projetos do Programa supracitado.

MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de um estudo documental de abordagem qualitativa. A fonte documental consiste em cinco projetos do PET-Saúde Interprofissionalidade de Universidades Federais do Nordeste brasileiro que tiveram seus projetos aprovados via edital interministerial.⁽¹³⁾ Este estudo é recorte da tese intitulada “Colaboração interprofissional no Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde interprofissionalidade”, submetida ao Programa de Pós-graduação na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, em 2022, na qual foram realizados recortes que analisaram os elementos das dimensões de Colaboração Interprofissional contidos nas propostas dos projetos PET-Saúde Interprofissionalidade (IP).

O critério de inclusão estabelecido foi ter projetos aprovados no Edital 10/2018 do PET-Saúde interprofissionalidade de Universidades Federais que também participaram dos editais N.14/2013(PET- Redes de Atenção à Saúde) e N.13/2015(PET-Saúde Gradua SUS) no mesmo *campus*. Foram selecionados seis projetos do PET-Saúde Interprofissionalidade, dentre as selecionadas uma universidade não respondeu a solicitação de anuência, após cinco tentativas. Constituindo-se assim o estudo de cinco documentos.

A coleta de dados aconteceu em julho e agosto de 2020, utilizou-se a matriz documental como instrumento de coleta em que foram extraídas informações dos proponentes, dos grupos previstos para o projeto e da proposta de intervenção, realizada em dois anos. Com auxílio do *software* webQDA®, as pesquisadoras construíram o *corpus* da pesquisa.

Os dados foram analisados entre outubro de 2020 e maio de 2021, tendo sido tratados por análise documental, o qual objetiva moldar e apresentar as informações dos documentos por meio de procedimentos⁽¹⁴⁾ como pré-análise, a qual envolve organização da matriz, escolha e seleção dos trechos documentados, constituindo-se, então, o *corpus* da pesquisa. Seguido da exploração do material, leitura exaustiva dos documentos e seleção das unidades de contagem. A categorização dos dados foi, *a priori*, a luz do modelo de Colaboração Interprofissional descrito por D'Amour e Colaboradores.⁽¹⁵⁾

Este modelo possui 4 dimensões que analisam a ação coletiva, resultado de um processo organizacional e das relações entre profissionais de saúde e usuários. Deste modo, o modelo supracitado foi acatado como categorias *a priori*, assim definidas: objetivos compartilhados; convivência mútua e confiança; ferramentas de formalização e intercâmbio de informações; centralidade e liderança, suporte à inovação e conectividade.

Os aspectos éticos relacionados ao estudo documental em todas as suas etapas foram apreciados seguindo recomendações estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de

Saúde. Ao analisar os indicadores da indução colaborativa Interprofissional presentes nos projetos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, em 3 de junho de 2020, foi dado o parecer favorável de nº 4.127.223 por parte do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Bahia. Sendo assim, foi utilizado codinome “Doc.” (documentos), seguido de número ordinal para identificação das universidades participantes.

RESULTADOS

Os projetos do PET-Saúde Interprofissionalidade analisados apresentam uma parceria interinstitucional entre a Universidade Federal da Bahia, a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e policlínicas regionais, envolvendo uma média de 36 estudantes, entre 14 e 24 preceptoras e 6 a 12 tutoras, com articulação de estratégias entres os cursos de graduação em enfermagem, educação física, farmácia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e saúde coletiva.

Objetivos compartilhados

A categoria objetivos compartilhados pode ser identificada por sua descrição, conforme aponta a coleta de dados realizada abaixo:

Realizar encontros semestrais, em serviço de saúde com inserção de grupos tutoriais vinculados ao PET-Saúde para discussão dos processos de humanização em saúde com o envolvimento da equipe de saúde do serviço (Doc.1).

Realizar alinhamento conceitual sobre a supervisão direta e indireta de campo e de núcleo que deve ser desenvolvida por tutores e preceptores (Doc.3).

Convivência Mútua e Confiança

Nesta categoria, a convivência mútua aparece com a proposta de inclusão de espaços comuns e materiais informativos:

Inclusão de espaços comuns, na oferta acadêmica dos cursos de graduação da área da saúde (Doc.1).

Elaboração de materiais didáticos e informativos direcionados aos trabalhadores dos serviços e usuário sobre a importância da referência e contrarreferência e dos fluxos nas RAS (Doc.5).

A confiança manifesta-se com o fazer junto o diagnóstico, o debate e a compreensão das funções:

Diagnosticar os problemas de saúde da população, através de indicadores, identificando grupos de risco e propor, após a devida discussão do caso, alternativa para a solução dos problemas de saúde identificados (Doc.1).

Desenvolvimento de projetos aplicativos nos serviços de saúde por Grupo de aprendizagem Tutorial (GAT) para compreensão das funções, responsabilidades de diferentes profissões de saúde (Doc.4).

Ferramentas de formalização e Intercâmbio de informações

Para esta categoria, os elementos estão relacionados ao modo como a universidade e os serviços de Saúde normatizam a instalação da CIP, os quais apresentam-se por meio da *institucionalização da integração curricular* e elaboração de produção técnica:

Promover junto à PROGRAD [Pró reitoria de Graduação] estratégias facilitadoras à institucionalização da integração curricular através de oferta que propicie a perspectiva interprofissional e do trabalho colaborativo, interdisciplinar e em equipe (Doc.1).

Elaboração diário reflexivo pelos integrantes do cada grupo de aprendizagem tutorial; produção de relatos de experiência periodicamente [...] produção de relatórios técnicos diagnósticos do processo de trabalho IP e de práticas colaborativas estabelecidos nos cenários de práticas [...] (Doc.4).

O intercâmbio de informações surge na avaliação continuada e estabelecimento de parceria:

Avaliação das metodologias ativas aplicada junto com o usuário; a avaliação será de forma continuada [...] com depoimentos contendo pontos positivos e negativos, demanda necessária, planejamento e ações executadas de forma objetiva e descrita (Doc.2).

Maior parceria dos profissionais inseridos nos serviços e relação as atividades de ensino-pesquisa-extensão desenvolvidas pela universidade (Doc.5).

Centralidade e liderança; Suporte à inovação e Conectividade

A centralidade e a liderança se dão com estabelecimento de contratos sublinhadas nos projetos PET-Saúde IP junto a gestão de ensino e dos serviços de saúde com proposições de:

Articulação com a gestão municipal para inserção da temática da formalização e da prática Interprofissional no Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino Saúde (COAPES), envolvendo outras instituições de ensino superior que farão parte da contratualização (Doc.3).

Construir a figura de um articulador institucional pela instituição ensino e SMS para mediar a receptividade da integração ensino-serviço pelos profissionais da rede e ainda, construir um colegiado composto por este articulador, representantes das Secretarias de Saúde, pró-reitorias de extensão e graduação, representantes das categorias (Doc.5).

O Suporte à inovação e Conectividade, por sua vez, aparecem com a reformulação curricular e planejamento do processo de trabalho:

Fortalecer o diálogo entre eixo básico e profissional dos cursos visando o envolvimento do corpo docente no processo de reformulação curricular (Doc.1)

Planejamento do processo de trabalho das equipes no território da atenção Básica, na escola e na gestão municipal nas coordenações da atenção básica (AB) durante o módulo interprofissional do Estágio Curricular Obrigatório (Doc.3).

DISCUSSÃO

A parceria interinstitucional entre a Universidade e as Secretarias de Saúde, encontrada no estudo, proporciona um espaço potente ao desenvolvimento da Colaboração Interprofissional, proporcionando a construção de um ambiente favorável à formação e ao desenvolvimento de prestação de cuidados de modo mais próximo as reais necessidades da saúde. Nesta direção, um estudo de caso comparado, ao buscar compreender a dinâmica da Colaboração Interprofissional (CIP) no Brasil e Portugal, aponta para existência de contribuições para qualificação no serviço.⁽¹⁶⁾

Os diferentes cursos de graduação, ao articular estratégias em conjunto, potencializam uma inter-relação entre os participantes do Programa. Ao mesclar diferentes composições entre as profissões, evidencia tentativas de (re)arranjos e possibilidades de trabalhar juntos (estudantes, preceptores e tutores) entre diferentes profissões e assim, tornar-se factível estabelecer parceria, interdependência e o conhecer um pouco mais do fazer junto .

Por outro lado, ao desenvolver um projeto interprofissional não basta apenas mesclar diferentes profissões ou compartilhar o mesmo espaço de ensino e aprendizado. Tal característica não é condição *sine qua non* para aprendizagem interprofissional ou trabalho colaborativo.⁽¹⁷⁾ Estudo com estudantes de medicina e farmácia na Polônia aponta que, embora os estudantes queiram desenvolver a Colaboração Interprofissional, poucos estão preparados para executá-la.⁽¹⁸⁾ Deste modo, é indicativo planejar e desenvolver estratégias contínuas que exercitem a integração entre os estudantes e o desenvolvimento de competências colaborativas.

Nos objetivos compartilhados, os encontros entre os estudantes, professores e profissionais de saúde, ao serem estruturados para acontecer nos serviços de saúde, possibilita interação, debate e posicionamento consonante às experiências descritas com representantes de instituições de ensino e Saúde da América Latina e Caribe.⁽¹⁹⁾

Discutir sobre a humanização em Saúde envolve ações potentes para assegurar os direitos do paciente e envolvê-lo.^(20,21) Entretanto, não garante a orientação centrada no usuário, elemento importante no desenvolvimento da CIP e não encontrado nos achados da pesquisa.

Os elementos convivência mútua e confiança pertencem a dimensão internalização. Na convivência mútua, identificou-se abertura para o outro, o que consiste no trabalho em equipe e a troca de saberes por meio de um compartilhar de aspirações e produção pedagógica e educativa. Com isto, vale salientar a importância de valorizar os fatores individuais e organizacionais para o sucesso do trabalhar em equipe, como sinalizado em estudo na Lituânia.⁽²²⁾

No tocante a confiança, ela acontece no processo de comunicação e partilha de algo para o outro. À medida que os estudantes, professores e preceptores desenvolvem diálogo, discutem situações problemas, desenvolvem projetos aplicativos e compreendem as atribuições entre as profissões, vão se estabelecendo uma relação de confiança e outras atitudes relacionadas às competências colaborativas. Para adquirir tais competências, é necessário que os estudantes compreendam os papéis e as responsabilidades entre profissionais de saúde, conforme aponta estudo realizado nos EUA.⁽²³⁾

Quanto as ferramentas de formalização, dimensão formalização, estas se apresentam como meio de firmar um acordo, produzir relatórios e torná-los público. Se por um lado estas ferramentas demonstram tentativa de instaurar a CIP por meio da inovação educacional e partilha de experiência, por outro lado sinalizam intenção longínqua de estabelecer regras relativas à intervenção do trabalho em saúde. Assim, parece que a formalização está voltada para a universidade e seus processos formativos, sob este aspecto é preciso avançar para integração curricular e ampliação da creditação acadêmica da EIP na graduação.⁽²⁴⁾

A avaliação, escuta aos usuários e a parceria se estabelecem como meio de intercambiar informações entre Universidade e Secretarias de Saúde, que possibilita aos idealizadores e executores do projeto PET-Saúde IP a revisitação de seus objetivos, de suas estratégias metodológicas e se preciso redirecionar as ações em direção à CIP. Deste modo, é imprescindível acompanhar a evolução das ações do PET-Saúde Interprofissionalidade de forma integrada entre as instituições parceiras a fim de auxiliar na tomada de decisões políticas de saúde e educação.⁽²⁵⁾

A centralidade e a liderança é o indicador para a dimensão governança, no qual aparece a figura do articulador interinstitucional, colegiado deliberativo e do contrato organizativo. As ações e contratos apontados nos projetos PET-Saúde IP junto a gestão de ensino e os serviços de saúde já vem sendo discutida na Política Nacional de Educação permanente em Saúde (PNEP) ⁽⁷⁾ e

mesmo com todos os esforços empreendidos nos últimos editais do Programa, evidencia-se neste estudo uma lacuna para sua institucionalização efetiva. O que se observa, é que as ações trazidas nos projetos ainda estão ligadas ao debate interinstitucional, a negociação e a intencionalidade em estabelecer um contrato.

Neste sentido, os aspectos endógenos das organizações devem ser considerados⁽²⁶⁾ e de algum modo podem interferir no desenvolvimento, na operacionalização das práticas colaborativas, na ação dialogada e no mediar de conflitos, conforme experiência no PET-Saúde Interprofissionalidade no Estado de Goiás.⁽²⁷⁾

Quanto ao indicador suporte à inovação e conectividade, os achados deste estudo envolvem a intenção de inovar o currículo e planejar o processo de trabalho das equipes. Entretanto, vale considerar as possíveis resistências das instituições de ensino e de saúde e a falta de apoio para inovações interprofissionais.⁽²⁴⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os elementos que compõem as dimensões da CIP, contidos nos projetos do Programa, aparecem nas entrelinhas de suas propostas e são evidenciados nos aspectos relacionados ao fazer juntos para desenvolver uma ação coletiva. Outros aspectos relacionados a interdependência do outro e orientação centrada no paciente não aparecem; e o plano das ações para a estruturação e coordenação do trabalho colaborativo, estabelecimento de parceria, conectividade e exercício para a liderança colaborativa precisam estar melhor explicitados.

Foram explicitadas uma composição de instituições, participantes e cursos de graduação que se aproximam à Colaboração Interprofissional, por outro lado, não apresentaram propostas contundentes que tencionassem a tomada de decisão, conectividade interinstitucionais e a implementação de inovações relacionadas a Colaboração Interprofissional.

A ausência de visibilidade nas proposições relacionadas ao modo de execução do trabalho colaborativo mostra que as ações projetadas para a CIP se concentram em ações para as instituições de ensino superior. Portanto, sugere-se que as instituições de ensino e de saúde envolvidas com o PET-Saúde IP avancem na formalização, na centralidade e na liderança das ações interprofissionais, utilizando-se da potência da cultura institucional e dos contratos organizativos de ação pública para educação na saúde.

Reforça-se a necessidade das instituições de ensino e dos serviços de saúde continuar investindo na indução colaborativa interprofissional com atenção para a governabilidade e a operacionalidade do processo formativo.

O limite deste estudo está em considerar os projetos do PET-Saúde IP aprovados no edital em determinada região do país, porém esses achados permitiram afirmar que os projetos induzem a Colaboração Interprofissional e são passíveis de redirecionamento das suas fragilidades na fase executora. Deste modo, sugiro investigações entre as regiões do país e análise dos projetos do Programa redesenhado na fase executora, como também no que foi planejado, modificado e desenvolvido a partir dos projetos e da intervenção do PET-Saúde IP no contexto da inovação tecnológica decorrente da pandemia por COVID 19.

As implicações desses achados para a prática de saúde e de enfermagem estão nas potencialidades do programa como política indutora para formação de pessoas, capazes de produzir cuidado em saúde que respondam as reais necessidades da população e, ainda, qualifique a prestação do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Schot E, Tummers L, Noordegraaf M. Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *J Interprof Care* [Internet]. 2020 May 3;34(3):332–42. Available from:

<https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007> DOI: 10.1080/13561820.2019.1636007

2. D'Amour D, Goulet L, Labadie J-F, Martín-Rodríguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2008 Dec 21;8(1):188. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188> DOI: 10.1186/1472-6963-8-188
3. Carús CS, Vieira AG, Botton LTJ, Schubert C, Fagundes MABG. Barreiras para comunicação eficaz em saúde. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 Jun 15;10(7):e10810716218. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16218> DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16218
4. Lima AFS de, Lemos EC de, Antunes MB de C. Educação Interprofissional em Saúde e a promoção da integralidade do cuidado: uma revisão de literatura. *Cad do Cuid* [Internet]. 2020 Jan 14 [cited 2021 Oct 1];3(2). Available from: <https://cadernosdocuidado.observatoriodocuidado.org/index.php/CC/article/view/144> DOI: 10.29397/cc.v3n2.144
5. Larsen E, Møller J, Jensen R. Constructions of professionalism and the democratic mandate in education A discourse analysis of Norwegian public policy documents. *J Educ Policy* [Internet]. 2020 Jun 7 [cited 2021 May 11];00(00):1–20. Available from: <https://doi.org/10.1080/02680939.2020.1774807> DOI: 10.1080/02680939.2020.1774807
6. Martínez-Rizo F, Silva-Guerrero JE. Impact of large-scale assessment on Mexico's education policies. *Res Pap Educ* [Internet]. 2016 Oct 19 [cited 2021 May 11];31(5):556–66. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02671522.2016.1225352> DOI: 10.1080/02671522.2016.1225352
7. Saúde M, OPAS, OMS. Laboratório de inovação em educação na Saúde com ênfase em educação permanente [Internet]. 1st ed. Saúde M da S e OP-A da, editor. Brasília; 2018 [cited 2019 Jul 7]. 92 p. Available from: www.paho.org/bra
8. Colares KTP, Oliveira W De. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Rev Sustinere*. 2019;6(2):300–20. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36910> . DOI: 10.12957/sustinere.2018.36910
9. Filho SBDS, de Souza KV. Rede cegonha network and the methodological challenges of implementing networks in the SUS. *Cienc e Saude Coletiva*. 2021;26(3):775–80. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/?lang=en> DOI: 10.1590/1413-81232021263.21462020.
10. Magnago C, França T, Belisário SA, Santos MR dos. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. *Saúde em Debate*. 2019;43(spe1):24–39. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZnKPGMnksJcVQmJ79Wt38ny/?lang=pt> DOI: 10.1590/0103-11042019S102
11. Kwiatkowski HS, Dalagnol AMK, Silveira MP da, Schneider LG, Kolhs M, Silva DT de R e

- S. O PET-Saúde/Interprofissionalidade como espaço facilitador para a aprendizagem interprofissional. *Saúde e meio Ambient ver Interdiscip* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2020 Dec 20];9(Supl.1):69–70. Available from: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3412>. DOI: [10.24302/sma.v9iSupl.1.3412](https://doi.org/10.24302/sma.v9iSupl.1.3412)
12. Flores LM, Trindade AL, de Loreto DR, Unfer B, Dall’Agnol MM. Evaluation of the Education by Work for Health Program PET-Health/Surveillance Public Health by their actors. *Interface Commun Heal Educ*. 2015;19(d):923–30. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/tJffFCyVs9vngbCR4rwGc9m/abstract/?lang=pt> DOI: [10.1590/1807-57622014.1060](https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1060)
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resultado projetos selecionados Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/interprofissionalidade). Brasília, Brasil; 2018. p. 70058.
14. Kripka RML, Scheller M, Bonotto D de L. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. 4º Congr Ibero-Americano em Investig Qual e 6º Simpósio IntEduc e Comun [Internet]. 2015;2:243–7. Available from: <http://ciaiq.org/?lang=pt>
15. D’Amour D, Goulet L, Labadie J-F, Martín-Rodriguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2008 Sep 21 [cited 2019 Jun 3];8:188. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18803881> DOI: [10.1186/1472-6963-8-188](https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188).
16. Araújo EMD, Serapioni M, Araujo Junior JLA, Santos Neto PM. A Colaboração Interprofissional no contexto da Saúde da Família no Brasil e em Portugal: Um estudo de casos comparados. *Brazilian J HealRev* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 22];3(3):6632–52. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11900/10040>
17. Lima AWS de, Alves FAP, Linhares FMP, Costa MV da, Coriolano-Marinus MW de L, Lima LS de. Perception and manifestation of collaborative competencies among undergraduate health students. *RevLat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100305&tlng=en. DOI: [10.1590/1518-8345.3227.3240](https://doi.org/10.1590/1518-8345.3227.3240)
18. Cerbin-Koczorowska M, Zielinska-Tomczak L, Waszyk-Nowaczyk M, Michalak M, Skowron A. As the twig is bent, so is the tree inclined: a survey of student attitudes toward interprofessional collaboration supported with the curricula analysis. *J Interprof Care* [Internet]. 2019 Nov 2;33(6):636–44. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2019.1572598> DOI: [10.1080/13561820.2019.1572598](https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1572598)
19. Ministério da Saúde. Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde. 2017. 46 p.
20. Roque AC, Polonio Rodrigues B, Gonçalves IR. A humanização proposta ao idoso durante o atendimento. *Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet]. 2021 Jan 5 [cited 2021 May 11];11(60):4748–

61. Available from: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1135>. DOI: [10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4748-4761](https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4748-4761)
21. Leal MS, Moreira R de CR, Barros KCC, Servo MLS, Bispo TCF. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2021 May 11];74(suppl 4):1–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021001100202&tlng=en DOI: [10.1590/0034-7167-2019-0743](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743)
22. Jaruseviciene L, Liseckiene I, Valius L, Kontrimiene A, Jarusevicius G, Lapão LV. Teamwork in primary care: perspectives of general practitioners and community nurses in Lithuania. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2013 Dec 15;14(1):118. Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-118> DOI: [10.1186/1471-2296-14-118](https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-118)
23. Wynarczuk KD, Hadley DE, Sen S, Ward JF, Ganetsky VS, Sen S. Pharmacy, physical therapy, occupational therapy, and physician assistant professional students' perspectives on interprofessional roles and responsibilities. *J Interprof Care* [Internet]. 2019 Nov 2 [cited 2021 May 11];33(6):832–5. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2019.1572599> DOI: [10.1080/13561820.2019.1572599](https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1572599)
24. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2016 Mar 5;20(56):185–97. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100185&lng=en&tlng=en DOI: [10.1590/1807-57622014.0092](https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092)
25. Molina J, Tasca R, Suárez J. Monitoramento e avaliação do Projeto de Cooperação da OPAS/OMS com o Programa Mais Médicos: reflexões a meio caminho. *CienSaude Colet* [Internet]. 2016 Sep [cited 2021 May 11];21(9):2925–33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902925&lng=pt&tlng=pt DOI: [10.1590/1413-81232015219.16072016](https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16072016)
26. D'Amour D, Oandasan I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. *J InterprofCare*. 2005;19(suppl. 1):8–20.
27. Busse ACS, Ferreira FG, Mendes GF, Evangelista RA, Matos SQ de S, Anjos WB dos A. Pet-saúde: interface entre a interprofissionalidade e o cuidado com as pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial. *Rev Ibero-Americana Humanidades, Ciências e Educ* [Internet]. 2021 Feb 27 [cited 2021 May 11];7(2):17. Available from: <http://periodicorease.pro.br/rease/article/view/580> DOI: [10.51891/rease.v7i2.580](https://doi.org/10.51891/rease.v7i2.580)

5.4 ARTIGO 3

A colaboração interprofissional em Saúde: atuação dos preceptores e tutores no programa de educação pelo trabalho

RESUMO

Objetivo: descrever a Colaboração Interprofissional desenvolvida pelos preceptores e tutores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Interprofissionalidade. **Método:** estudo de abordagem qualitativa. Participaram do estudo tutores e preceptores do Programa de Educação pelo trabalho para a Saúde de cinco Universidades Federais do Nordeste, tendo sido aplicado questionário *online* entre os meses de setembro e outubro de 2020, com auxílio do *software* webQDA®. Os dados foram tratados por análise de conteúdo e procedimentos analíticos descritos por Bardin e interpretado à luz do Modelo de Colaboração Interprofissional de D'Amour e colaboradores. Vale salientar que os compromissos éticos foram respeitados. **Resultados:** a colaboração interprofissional desenvolvida por preceptores e tutores do Programa aparece na identificação e compartilhamento de objetivos comuns, internalização da interdependência entre os profissionais e ajustes para o desenvolvimento da Colaboração Interprofissional. **Conclusão:** a Colaboração Interprofissional desenvolvida por preceptores e tutores ocorre em meio a um clima favorável, em que há uma disponibilidade para a interação entre profissionais de saúde e estudantes, bem como desenvolvimento de ações coletivas e ajustes de condutas para um fazer colaborativo.

Descritores: Práticas Interdisciplinares; Educação Interprofissional; Trabalho; Saúde; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

A prestação de cuidado frente a complexidade dos problemas de saúde tem relação direta com o modo com que os profissionais da área interagem entre eles. Essas interações produzem um tipo de Colaboração Interprofissional (CIP), na qual é definida como uma ação coletiva pautada na parceria entre profissionais de saúde e usuário, no compartilhamento (planejamento, intervenção e responsabilidades), na interdependência (de um para com o outro) e no poder (compartilhado entre integrantes da equipe)⁽¹⁾. Contudo, profissionais de saúde em diversos países encontram dificuldades para desenvolver interações^(2,3) e investimento na CIP precisam ser empreendidos.

Um estudo realizado em Cingapura, com médicos e enfermeiros, concluiu que a CIP melhorou resultados dos pacientes, a satisfação dos profissionais de saúde e a eficiência dos custos em saúde⁽⁴⁾. Nesse contexto, vale salientar que países da Europa e América do Norte estão se mobilizando para formar pessoas para trabalhar na saúde que sejam capazes de resolver os problemas da área, os quais precisam estar voltados às reais necessidades de saúde do usuário⁽⁵⁾. Os desafios para a CIP encontram-se na capacidade individual de colaborar, na falta de estrutura organizacional e no enfrentamento das resistências^(2-5,8).

No Brasil, Políticas Públicas de Saúde e de Educação têm regido pautas de discussões e diretrizes que buscam ampliar e qualificar a prestação do cuidado em saúde.⁽⁷⁾ Sabe-se que investimentos vêm sendo aplicados na formação em saúde, voltados para o desenvolvimento de práticas de cuidados compartilhadas, com foco na integralidade do sujeito, no entanto, ainda existe fragmentação do cuidado em saúde, bem como percepções distorcidas sobre as profissões levando a cristalização do trabalho^(5-10,11). Diante dessa situação, investir em dispositivos relacionais ao acolhimento, à escuta e ao trabalho em equipe, que valorize práticas de cuidado em saúde mais colaborativas, torna-se relevante^(3,8,10).

Nesse sentido, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade é indutor da Educação Interprofissional para uma prática colaborativa⁽¹¹⁾. Este Programa promove o desenvolvimento de ações colaborativas, onde estudantes, docentes e profissionais de saúde, juntos, de modo interativo e interdependente, podem compartilhar aprendizados e aprender as competências comuns, complementares e colaborativas^(10,12-14).

Isto posto, ainda que considerando o PET-Saúde Interprofissionalidade, como um espaço de interação entre profissionais de saúde, que tem estimulado mudanças curriculares alinhadas as diretrizes curriculares dos cursos de saúde e induzido o trabalho multi e interprofissional nos cenários de ensino-serviço⁽¹⁵⁾, é possível afirmar que existem obstáculos relacionados a trabalhar a Interprofissionalidade⁽¹³⁾ e para isso, faz-se necessário mobilizar a investigação sobre a CIP desenvolvida por preceptores e tutores do PET-Saúde IP .

Entende-se, assim, a importância do protagonismo dos preceptores e tutores no planejamento, na condução e na execução da CIP desenvolvidas no Programa, bem como nas dimensões do modelo quadridimensional elaborado por D'Amour e colaboradores⁽¹⁴⁾. Desse modo, a partir do desenvolvimento desta pesquisa, buscou-se contribuir para o aprimoramento de ações e

condutas voltadas ao âmbito político, organizacional e operacional da CIP e, assim, qualificar a prestação de cuidado em saúde.

Mediante a essa consideração, questiona-se: como a Colaboração Interprofissional é desenvolvida pelos preceptores e tutores do PET-Saúde Interprofissionalidade?

OBJETIVO

Descrever a Colaboração Interprofissional desenvolvida pelos preceptores e tutores do PET-Saúde Interprofissionalidade.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Pesquisa de natureza qualitativa que integra parte da tese intitulada “Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Interprofissionalidade”. Além disso, este trabalho está fundamentado na base teórica do Modelo de Estruturação da CIP de D’Amour e colaboradores⁽¹⁴⁾, em que foi aplicado *checklist* do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREC)*⁽¹⁶⁾ e observados os requisitos relacionados aos métodos e aos demais tópicos, os quais serão discutidos a seguir

Cenário

Cinco Universidades Federais que desenvolvem atividades do PET-Saúde Interprofissionalidade no Nordeste do Brasil e participaram do programa em duas edições anteriores. Editais números 14/2013 (PET- Redes de Atenção à Saúde) e 13/2015 (PET-Saúde GraduaSUS) no mesmo *campus*.

População

Tutores e preceptores do PET-Saúde IP. O critério de inclusão estabelecido foi estar atuante no Programa por um período superior a 12 meses. A aproximação inicial dos participantes ocorreu por intermédio do coordenador do Programa que, após autorização da pesquisa, socializou a carta convite e buscou autorização dos tutores e preceptores para fornecerem às pesquisadoras uma lista

de contato com *e-mail* e/ou telefone de cada um. Os participantes foram convidados por *e-mail* (carta-convite) e selecionados por conveniência.

A carta convite apresentava a pesquisa, seus objetivos e o contato das pesquisadoras. O recrutamento foi realizado em dois momentos, tendo início em agosto de 2020 e finalização após três meses. No primeiro recrutamento, do universo de 130 tutores e preceptores do PET-Saúde IP, 21 responderam ao convite. Após o segundo recrutamento obteve-se 60 respondentes, dos quais 44 atenderam ao critério de inclusão outrora estabelecido. Cinco pessoas não foram localizadas, mesmo após três tentativas, 67 silenciaram quanto à resposta ao convite de participação, duas adoeceram, 16 possuíam tempo de participação no programa inferior a 12 meses, resultando assim, em uma taxa de resposta de 78%.

Diante das respostas favoráveis à carta convite, as pesquisadoras enviaram um *e-mail* resposta com agradecimentos e recomendações relacionadas ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e sinalizaram sobre a participação voluntária, bem como o prazo de resposta. Foram disponibilizados no *e-mail* o *link* de acesso ao questionário e anexado o TCLE. 30 dias foi o tempo médio entre o envio do convite e o recebimento das respostas *online*.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por questionário aberto *online*, elaborado e aplicado pela primeira pesquisadora experiente por meio do *link* de acesso disponibilizado via *Google Forms*® entre os meses de agosto a outubro de 2020.

Após o teste piloto, as pesquisadoras forneceram instruções sobre o preenchimento do questionário. As questões formuladas estiveram relacionadas a caracterização dos participantes, evidenciando o sexo, a graduação e a resposta sobre quais são as estratégias utilizadas para introdução à Colaboração Interprofissional.

Não existiu manifestação de recusa ou suspensão de participação da pesquisa. Todos os participantes receberam uma cópia das respostas para validação.

Análise e tratamento de dados

Os dados advindos do questionário via *Google Forms*® estão dispostos por escrita em plataforma Excel e transpostos como fontes internas para o *software webQDA*®. Com auxílio desse *software*, as pesquisadoras construíram o *corpus* da pesquisa, operações de codificação e análise

dos dados, também foram estabelecidos os índices e a frequência absoluta das 50 palavras mais recorrentes relacionadas à CIP no PET-Saúde IP.

A árvore de codificação está no formato hierárquico, a partir da classificação das fontes em critérios nomeados a priori como: identificação e compartilhamento de objetivos comuns e internalização da interdependência do outro profissional de saúde, ajuste para o desenvolvimento da CIP.

O tratamento dos dados foi por análise de conteúdo⁽¹⁷⁾. A categorização dos dados foi, a priori, por agregação das unidades de registro por critério palavras-tema, ou seja, a partir de enunciado temático ancorado no modelo de colaboração de D'Amour e colaboradores⁽¹⁴⁾. Então, foram feitas as inferências quanto aos dados.

Aspectos éticos

A pesquisa recebeu aprovação em 01 de julho de 2020 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Os compromissos éticos foram respeitados seguindo as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁶⁾. Houve anuência do chefe imediato e esclarecimentos sobre a pesquisa. Tudo descrito e registrado no TCLE enviado previamente aos participantes por *e-mail*. O anonimato dos participantes da pesquisa foi assegurado, assim como a liberdade de aceitar, recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. Foi assegurado, também, o sigilo das informações e o compromisso com a ciência aberta com armazenamento de modo seguro.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo o total de 44 participantes, em sua maioria do sexo feminino com diferentes graduações em saúde como: ciências biológicas, enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social. Desses participantes, quase a metade (45,5%) eram enfermeiras.

O ambiente da CIP ocorreu, prioritariamente, no cenário da Atenção Básica com interlocução entre os Serviços de Saúde e a Universidade. Para melhor compreensão e sob a luz do modelo colaborativo de D'Amour e colaboradores⁽¹⁾, a CIP desenvolvida pelos preceptores e tutores está descrita nas três categorias estabelecidas: a identificação e compartilhamento de

objetivos comuns, a internalização da interdependência do outro profissional de saúde e ajuste para o desenvolvimento da CIP.

1) Identificação e Compartilhamento de Objetivos Comuns

Evidencia-se que os preceptores e tutores durante as atividades realizadas no PET-Saúde IP utilizaram a inserção dos alunos na realidade do serviço de saúde e aproximação destes ao processo de trabalho em saúde.

A inserção na realidade do serviço e do processo de trabalho da equipe de saúde, a partir do planejamento, execução e discussão das ações realizadas dentro e fora da Unidade Básica de Saúde [...] de forma articulada com os serviços e gestão, tanto levando em consideração os objetivos e metas do Projeto PET, quanto contribuindo para e com o serviço no enfrentamento dos indicadores de saúde relevantes e processo de trabalho cotidiano (P6).

[...] Através do Diagnóstico Situacional levantado foi possível averiguar os possíveis problemas e entraves a serem trabalhados para melhoria da assistência (P12).

Outra ação desenvolvida pelos tutores e preceptores está relacionada ao reunir e planejar conjuntamente. Concomitante a isso, percebe-se que os envolvidos estimulam a escuta a outros profissionais de saúde, aos usuários e a comunidade, conforme é apontado a seguir:

Reunir todos os membros das equipes onde os grupos tutoriais atuam, realizar oficinas, reuniões, debates para conhecimento sobre as profissões e práticas, de identificação dos pontos comuns das profissões, realizar planejamento de atividades na perspectiva interprofissional, estimular a escuta do usuário e a reflexão sobre a resposta do serviço as demandas dos usuários [...] (P5).

Encontros de definição de prioridades, planejamento e programação, avaliação, construção de agendas de atividades, organização e realização das atividades, estudos temáticos tudo feito conjuntamente (P39).

Percebe-se, a partir das respostas realizadas pelos participantes, que o alinhamento conceitual e a interação em pequenos grupos constituem outras ações empreendidas pelos integrantes do PET-Saúde IP. Essas ações acontecem no atual contexto pandêmico que o mundo está vivenciando:

Durante esse período de pandemia, temos investido na qualificação dos estudantes, preceptores e tutores, [...]. As reuniões e encontros continuam acontecendo remotamente (P.6).

[...] buscamos manter a organização de atividades em pequenos grupos (preservando a composição multiprofissional) e encontros regulares com todos os participantes do Grupo de Aprendizagem Tutorial para compartilhar experiências e debatermos aspectos conceituais. [...] (P.7).

2) A Internalização da interdependência entre profissionais

Nesta categoria, observou-se que as ações utilizadas relacionadas à internalização da interdependência do outro parte de debates sobre atribuições de cada profissão, discussão de casos, articulação centrada na comunidade e desenvolvimento do domínio de competências colaborativas, tal como é descrito abaixo:

Debates que promovam o conhecimento do papel de cada profissão, discussão de casos/situações problemas para identificação do papel de cada profissão na resolução do problema com discussão das competências específicas, comuns e colaborativas[.] (P7).

A concepção pedagógica das ações do PET-Saúde interprofissionalidade as quais participo teve como intencionalidade dois princípios: atenção centrada na comunidade e foco no indivíduo; e quatro domínios de competências: comunicação interprofissional, papéis profissionais, trabalho em equipe, ética e valores interprofissionais (P18).

Aliada a essas ações, os entrevistados utilizam o fazer juntos. Esse fazer pode acontecer na implementação de um projeto terapêutico, de uma visita domiciliária, assim como na execução de uma roda de conversa.

As atividades são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, junto aos profissionais da equipe e comunidade [...] Educação permanente, projeto terapêutico singular, consultas e visitas domiciliares compartilhadas[...] (P8).

[...] divisão de grupos de trabalho respeitando a diversidade dos cursos e profissionais, acompanhamento da execução das atividades, rodas de conversa com integrantes de diferentes profissões [...] (P26).

Foram destacadas, pelos participantes, ações realizadas juntas que tinham um objetivo e um encadeamento das atividades estabelecidas. Vejamos:

Com a equipe o foco era a elaboração de estratégias para o trabalho colaborativo; com os usuários o foco era de identificar demandas do cuidado em saúde para fortalecimento de ações interprofissionais [...] (P11).

[...] São traçadas as atividades a serem desenvolvidas com cada família e a meta a ser alcançada. As atividades são desenvolvidas, avaliadas e aplicadas. Em seguida é levado para uma discussão em grupo (alunos, preceptores e tutores) e avaliado o sucesso ou não da atividade/atendimento. Assim as famílias vão sendo atendidas de forma interprofissional com o objetivo de resolver problemáticas presentes nessas famílias [...] (P25).

Em uma das entrevistas nota-se que o participante do PET-Saúde IP menciona a parceria:

Participação dos alunos, profissionais e comunidade nas práticas diárias do Serviço, com oportunidade de participação de todos nos processos de cuidado em saúde [...] (P12).

[...] parceria com redes organizadas de pacientes, reuniões com pacientes e seus médicos assistentes, estudos individuais e em grupo, pesquisas sobre os atendimentos com os usuários do serviço por caixa de sugestões (P13).

3) Ajuste para o desenvolvimento da colaboração interprofissional

A terceira categoria está relacionada aos ajustes utilizados pelos tutores e preceptores do PET-Saúde IP para o desenvolvimento da CIP. Dentre as ações em uso, evidenciou-se a (re)condução do fazer colaborativo por meio do diálogo e do *feedback* da comunidade:

O diálogo é sempre o primeiro passo. Os grupos e reuniões semanais auxiliam muito na organização das atividades e alinhamento das ações de cuidado e estratégias de interação e intervenção (P22).

Uma das demandas da comunidade era a implementação do grupo de mulheres, a cada ação realizada era colhido o feedback da própria comunidade participante, com isso as próximas ações e participações podiam ser planejadas e ajustadas [...] (P37).

Outro aspecto oriundo dos depoimentos condiz com alinhar condutas e redefinir rotas de atividades:

Estudo de artigos científicos da Interprofissionalidade, reconhecimento da equipe multiprofissional e análise da consulta ampliada [...]. Construir projetos terapêuticos singulares (PTS) para alinhar condutas e encaminhamentos (P3).

Temos estimulado o debate sobre como tem sido realizado o trabalho em equipe, como tem sido a escuta entre os membros na realização das tarefas, quais estratégias eles têm utilizado na resolução de conflitos entre os membros e no equacionamento das decisões coletivas[...] de forma a estimular a reflexão e a adoção de práticas solidárias e colaborativas dentro do grupo (P44).

No que se refere à ação de ajustes para o desenvolvimento da CIP, os achados evidenciam a mobilização intra e interinstitucional em alguns setores da saúde e da educação:

[...] Envolvemos o (setor de recursos humanos) da Secretaria Municipal de Saúde em todas as etapas do projeto os mantendo cientes de todo planejamento e atividades realizadas; os professores pautam o tema da interprofissionalidade nas reuniões do Núcleo Docente Estruturante[...] (P5).

[...] Realização de encontros como os departamentos dos cursos da saúde, buscado sensibilizar os diversos atores da formação (P41).

DISCUSSÃO

A Colaboração Interprofissional acontece em contextos dos serviços de saúde e comunitários⁽¹⁷⁾. A estratégia de imersão na realidade, a partir do mundo real do trabalho, favorece

aos alunos oportunidades educacionais de aprenderem juntos, compartilhem saberes e desenvolverem cooperação, a fim de prestarem cuidado de acordo com as demandas dos usuários dos serviços de saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

As prioridades para os cuidados primários na saúde para o século XXI visam garantir cuidados integrados, abrangentes e centrados na pessoa e na comunidade⁽¹⁸⁾. Neste nível de atenção, o PET-Saúde IP potencializa a Colaboração Interprofissional⁽¹⁰⁾ e seus executores e, de modo intencional e crescente, estabelecem ações introdutórias relacionadas a Colaboração Interprofissional.

Ao conceber os projetos do PET-Saúde IP como documento norteador para indução da CIP (resultados evidenciados na tese supracitada), somado à imersão nos serviços de saúde para aproximar do processo de trabalho em contextos comunitários, os diferentes estudantes e profissionais de saúde vão aproximando-se, conhecendo-se e reconhecendo-se quanto às atribuições que lhes são comuns e específicas de cada integrante e da equipe de saúde.

Vale considerar que quando os integrantes do PET-Saúde IP realizam um levantamento dos indicadores de saúde de determinado território, desenvolve-se um diagnóstico situacional sobre o estado de saúde de uma comunidade, eles tornam-se imbricados a produzirem respostas à realidade encontrada, o que assemelha-se aos resultados de outros estudos em contextos semelhantes⁽¹¹⁻²¹⁾.

No âmbito das relações entre os participantes do estudo, existiu o compartilhamento de visão e convivência mútua, enquanto que no âmbito organizacional há presença da troca de informações, liderança, conectividade dentre outros, sendo esses os elementos constitutivos para o desenvolvimento da CIP⁽¹⁾. Desenvolver, portanto, ações relacionadas à cooperação, como reunir e planejar conjuntamente, com estímulo à escuta e, ainda, envolver os alunos, profissionais de saúde e comunidade nos processos de cuidado em saúde, constituem-se em uma ação potente para à CIP.

Os resultados encontrados em revisão de escopo⁽²⁾ são similares aos encontrados neste estudo, ao utilizar a integração ensino-serviço para desenvolver espaço de escuta, compartilhamento de objetivos comuns, conhecimento sobre as profissões e práticas.

Diante do distanciamento social e da suspensão das atividades presenciais e práticas nos serviços de saúde, atribuídos à Pandemia por SARS-COV-2, os integrantes do PET-Saúde IP desenvolveram ações relacionadas ao alinhamento conceitual, o que denota a convergência desta necessidade a outras realidades do cenário nacional e internacional⁽⁷⁻²²⁾.

A interação em pequenos grupos com diferentes profissionais, evidenciada neste estudo, já é uma realidade na atenção básica brasileira^(11-12,23). Contudo, ainda existem resistências na realização do trabalho desta forma e uma valorização à consulta individualizada⁽²⁴⁾. Ademais, no período pandêmico, a presença do uso das tecnologias educacionais e comunicacionais potencializaram o ensino remoto e as inovações das práticas de ensino e aprendizagem. Constituindo assim, um potente recurso para o desenvolvimento de um cuidado em saúde mais colaborativo⁽²⁵⁾.

Para a estratégia relacionada a internalização da interdependência do outro profissional de saúde, este estudo evidenciou que os tutores e preceptores do PET-Saúde IP focam nos domínios de competência e competências colaborativas. No entanto, a literatura aponta para a necessidade de compreender as competências comuns e complementares não somente as colaborativas, a fim de instrumentalizar os profissionais de saúde para responderem as complexas necessidades de saúde da população⁽¹²⁾.

No que tange aos domínios de competências colaborativas, dois deles são centrais para o desenvolvimento da CIP: a comunicação interprofissional e o cuidado centrado no paciente, família e comunidade⁽⁶⁾. Compreender e apreender tais competências é imprescindível para o desenvolvimento da Colaboração Interprofissional⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Desse modo, ao buscar compreender sobre a função do profissional da saúde e a de outras profissões, os princípios do trabalho em equipe, a comunicação entre as profissões, o exercício da liderança e o conflito entre profissionais de saúde e/ou paciente possibilita uma preparação para a CIP⁽²³⁻²⁶⁾. Sendo assim, quando os alunos, os tutores e os preceptores do PET-Saúde IP, juntos, implementam, valorizam, acompanham, refletem, avaliam suas ações e compartilham as suas experiências, possibilitam a internalização do colaborar um com outro e depender um do outro.

Nessa direção, as ações desenvolvidas no PET-Saúde IP potencializam as experiências de aprendizagem, as quais são significativas à medida que fazem imersão com a realidade do território e enxergam a necessidade da interdependência do outro profissional para o desenvolvimento do trabalho em saúde. Esse tipo de aprendizagem condiz com a aprendizagem de adulto e contribui para os desenvolvimentos de habilidades direcionadas à tomada de decisão⁽²⁸⁾.

Ao fazer juntos, é possível visualizar como diferentes profissionais de saúde e usuários/família e comunidade agem de modo colaborativo, ainda que seja inevitável que os conflitos aconteçam. Conflitos relacionados ao deslocamento da centralidade do trabalho médico,

enfoque clínico voltado ao cuidado hospitalocêntrico e curativista, bem como o modo de enfrentá-los, consiste em valorizar o conflito como mola propulsora para as mudanças no modo de pensar e agir, conduzindo ao cuidado integral com a saúde. Estudo na atenção primária mostra o quanto os conflitos podem ser redirecionados à mudança do modo de pensar e relacionar por parte dos trabalhadores de saúde e comunidade⁽²⁹⁾.

Por sua vez, quanto ao envolver o usuário, seja no âmbito virtual ou presencial, relacionado a identificar as demandas do cuidado em saúde, parceria com redes organizadas de pacientes, reuniões com pacientes e seus médicos assistentes, sinaliza a pujança dessas estratégias para fortalecimento de ações interprofissionais para resolutividade dessa demanda. No entanto, embora se evidencie a potência de qualificar o cuidado em saúde por meio da atenção centrada no usuário, esta é ainda uma realidade a ser percorrida no quesito de envolver os usuários na tomada de decisão sobre seu cuidado em saúde, conforme sinalização da Organização Mundial de Saúde⁽²⁰⁾.

Durante o desenvolvimento das ações para a internalização da interdependência do outro profissional de saúde, os participantes do estudo em tela puderam expressar uma preocupação com o ensino das competências e com o desenvolvimento do fazer. No entanto, observa-se que a estratégia de envolver o usuário circunscreve parceria, reuniões e pesquisa de opinião.

No quesito relacionado aos ajustes para o desenvolvimento da Colaboração Interprofissional, encontramos a (re)condução do fazer colaborativo por meio do diálogo entre alunos, preceptores, tutores e comunidade. A comunicação interprofissional fluida com os usuários e o *feedback* da comunidade, contribui para a efetivação da colaboração⁽²³⁾. Nesse sentido, é primordial superar as barreiras e desenvolver uma comunicação clara⁽⁸⁾.

Pesquisa aponta que o comprometimento da sinergia entre a equipe e a dificuldade com a comunicação constituem obstáculos para CIP⁽²⁾. Analisa-se que as participantes deste estudo, ao alinharem condutas e redefinirem rotas, apoiam-se em ação coletiva e estabelecem relações de confiança e interdependência distanciando-se dos obstáculos vistos em outros cenários.

Nos Estados Unidos da América, um programa de integração ensino-serviço semelhante ao PET-Saúde IP investiu na mobilização intra e interinstitucional para manutenção da CIP nos serviços de saúde⁽⁶⁾. Neste estudo, nota-se que, os tutores e preceptores do PET-Saúde IP, além da manutenção do programa, buscaram mobilizar um ambiente e uma atmosfera de aprendizagem cooperativa e colaborativa.

Acerca dos recursos utilizados para tal mobilização, além da experiência brasileira do PET-Saúde IP, outros países como África do Sul⁽²¹⁾ e Austrália⁽³⁰⁾ utilizam a criação de disciplinas e estágios interprofissionais como espaço para o desenvolvimento da CIP.

No que se refere às estratégias utilizadas pelos participantes do PET-Saúde IP do Nordeste para introdução da CIP, é notório a representatividade das enfermeiras. Essas profissionais, enquanto tutoras ou preceptoras, mobilizam ações direcionadas para diagnosticar situação-problema, planejar, intervir, educar, avaliar, como expertise, característica da profissão e do trabalho multiprofissional na atenção básica. Outros autores reforçam a ideia e argumentam que as enfermeiras têm atitudes mais positivas para a CIP⁽⁴⁾. Nessa esfera, ao conhecer as estratégias utilizadas pelas enfermeiras e demais profissionais de saúde, revela-se a importância de uma formação voltada para a experimentação, a imersão, bem como a ação-reflexão em contextos de saúde da família e da comunidade.

As limitações do estudo estiveram em não aprofundar em questões relacionadas à influência dos fatores exógenos e estruturais, os quais interferem nos processos relacionais dos indivíduos. Sinaliza, então, a necessidade de uma proposição investigativa sobre outros determinantes do processo colaborativo.

O avanço na área da saúde está na mobilização continuada que o PET-Saúde IP tem para desenvolver práticas clínicas, baseadas na colaboração e interação entre profissionais, avançando em direção a mudanças dos paradigmas voltados para a fragmentação do cuidado e supremacia do saber.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Colaboração Interprofissional desenvolvida por preceptores e tutores aparece na identificação e compartilhamento de objetivos comuns, internalização da interdependência entre os profissionais e ajustes para o desenvolvimento da colaboração interprofissional. Ela está presente no PET-Saúde IP e acontece em meio a um clima favorável, em que há disponibilidade para a interação entre profissionais de saúde e estudantes, desenvolvimento de ações coletivas e ajustes de condutas para um fazer colaborativo.

Constatou-se, ainda, que as ações foram além da introdução da colaboração interprofissional, porque houve parceria entre os participantes do projeto, de modo a mobilizar comunicação e *feedback* da comunidade.

Sobre os ajustes para o desenvolvimento da CIP, conclui-se que se faz necessário investir na potência que os contratos organizativos de ação públicas de ensino e saúde têm para fortalecer a formação interprofissional em saúde nas diferentes instituições de ensino. Observou-se, também, que a visão e os objetivos sobre a educação e a prática interprofissional foram compartilhados por meio de encontros e ações de educação e cuidado em saúde. A orientação centrada no usuário, a convivência mútua e a confiança entre os pares estiveram presentes nos cenários de práticas, seja presencialmente ou virtualmente. Aqui destaca-se, então, que diante do distanciamento social e da retirada dos alunos das universidades do campo de prática, houve a aproximação do uso das tecnologias educacionais e de informação tanto por parte da comunidade acadêmica como para a comunidade em geral.

Quanto à centralidade do cuidado ao usuário, vale considerar a necessidade de investir na troca de informações entre os envolvidos, no respeito à liberdade de decisão e no envolvimento da família e comunidade. Assinala-se, ainda, essas questões consistem em limitações do Programa ou talvez em um ponto a ser investido, para que haja maior robustez na indução e desenvolvimento da CIP.

REFERÊNCIAS

1. D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu M-D. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care* [Internet]. 2009 Jul 6 [cited 2019 Jun 3];19(sup1):116-31. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820500082529> DOI: [10.1080/13561820500082529](https://doi.org/10.1080/13561820500082529)
2. Fonseca CL, Costa LA, Freitas BHBM, Alencasteo LCS, Mizoguchi MV. Cuidado Interprofissional à Criança e ao Adolescente: Revisão de Escopo. *Rev Conex UEPG* [Internet]. 2021;17:1-24. Available from: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.17.17377.24> DOI: [10.5212/Rev.Conexao.v.17.17377.24](https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.17.17377.24)
3. Queiroz DM, Oliveira LC De, Araújo Filho PA de, Silva MRF da. Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(5):1-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000500301&tlng=en DOI: [10.1590/0034-7167-2021-0008](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0008)
4. Zheng RM, Sim YF, Koh GC-H. Attitudes towards interprofessional collaboration among primary care physicians and nurses in Singapore. *J Interprof Care* [Internet]. 2016 Jul 3 [cited 2020 Aug 6];30(4):505-11. Available from: <https://doi.org/10.3109/13561820.2016.1160039> DOI: [10.3109/13561820.2016.1160039](https://doi.org/10.3109/13561820.2016.1160039)

5. Sunguya BF, Hinthong W, Jimba M, Yasuoka J. Interprofessional Education for Whom? Challenges and Lessons Learned from Its Implementation in Developed Countries and Their Application to Developing Countries: A Systematic Review. Zunt JR, editor. PLoS One [Internet]. 2014 May 8 [cited 2019 Jul 3];9(5):e96724. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0096724> DOI: 10.1371/journal.pone.0096724
6. Banister G, Portney LG, Vega-barachowitz C, Jampel A, Schnider ME, Inzana R, et al. The interprofessional dedicated education unit: Design, implementation and evaluation of an innovative model for fostering interprofessional collaborative practice. J Interprofessional Educ Pract [Internet]. 2019;100308. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405452618301216> DOI: 10.1016/j.xjep.2019.100308
7. Gabriel JR de. Vitamina D. ActasDermosifiliogr [Internet]. 2010 Nov [cited 2019 Feb 20];101(9):739–41. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001731010003030> DOI: 10.1016/j.ad.2010.07.001
8. Tonin CF, Souza JM de, Manfrini GC, Heidemann ITSB, Durand MK, Arakawa-Belaunde AM. How's mental health? Dialogues and reflections on care strategies in Primary Health Care Care - Strategies in APS in Mental Health. Res Soc Dev. 2021;10(8):e5810817050. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17050> DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17050
9. Busse ACS, Ferreira FG, Mendes GF, Evangelista RA, Matos SQ de S, Anjos WB dos A. The interface between Education through Work for Health Program/Interprofessionality and the National Policy of Permanent Education in Health. Rev Ibero-Americana Humanidades, Ciências e Educ [Internet]. 2021 Feb 27 [cited 2021 May 11];7(2):17. Available from: <http://periodicorease.pro.br/rease/article/view/580> DOI: 10.51891/rease.v7i2.580
10. Villela EF de M, Diniz TM, Ferreira BR, Rocha MG da S, Garcia LPR de R, Zanuzzi TRL. O papel da educação interprofissional no processo de reorientação da formação em saúde. NTQR [Internet]. 2021 Jul 8 [cited 2021 Sep 1];8:313-22. Available from: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/420> 10.36367/ntqr.8.2021.313-322
11. Torres FJR, Correa AC de S, Freitas CASL, Santos RL dos, Rodrigues ARM, Dias MS de A. Programa de Educação pelo Trabalho e para a Saúde (PET - Saúde) Interprofissionalidade: Aproximações e distanciamentos com as definições da Educação Interprofissional. Res SocDev [Internet]. 2021 Jan 20 [cited 2021 Oct 1];10(1):e40610111862. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11862>
12. Barr H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. J Interprof Care [Internet]. 1998 Jan 6 [cited 2019 Mar 27];12(2):181-7. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561829809014104> DOI: 10.3109/13561829809014104
13. Silva GTR da. Interprofessionaleducationandfaculty training in health. RevEnfermRef [Internet]. 2020 Apr 3;5(1 SE-Editorial). Available from: <http://ciberindex.com/c/ref/5202011p>
- 14D'Amour D, Goulet L, Labadie J-F, Martín-Rodríguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BMC Health Serv Res [Internet]. 2008 Sep 21 [cited 2019 Jun 3];8:188. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18803881> DOI: 10.1186/1472-6963-8-188

15. França T, Magnago C, Santos MR dos, Belisário SA, Silva CBG. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe2):286–301.
16. Dos Santos Souza VR, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *ACTA Paul Enferm* [Internet]. 2021 Mar 5 [cited 2021 Aug 2];34. Available from: <https://acta-ape.org/article/traducao-e-validacao-para-a-lingua-portuguesa-e-avaliacao-do-guia-coreq/> DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02631
17. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 1. ed. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, de 24 de fevereiro de 2021. Ofício Circular n. 2/2021/Conep/Secns/Ms [Internet]. 2021;2(0019229910):1-5. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
19. Organização Mundial de Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa [Internet]. Vol. 377. Genebra, Suíça; 2010 [cited 2019 May 21]. 62 p. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a10.htm.%5Cnhttp://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
20. World Health Organization; United Nations Children’s Fund. A vision for health care in the 21st Century [Internet]. 2018. 64 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.15>
21. Snyman S, Geldenhuys M. Exposing an interprofessional class of first years to an underserved community contributed to students’ contextualisation of the determinants of health. *J Interprof Care* [Internet]. 2019 May 4;33(3):280-90. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1566219> DOI: 10.1080/13561820.2019.1566219
22. Organization WH. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice [Internet]. Organization WH, editor. Geneva, Switzerland; 2010 [cited 2018 Oct 1]. 64 p. Available from: https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
23. Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in primary health care. *Interface Commun Heal Educ*. 2018;22:1525–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827> DOI: 10.1590/1807-57622017.0827
24. Monteiro PN, Pícoli RP, De Souza GRM. Scope of practices of the Extended Family Health Center (NASF): perspective of professionals from Nasf and the Family. *Brazilian J Dev* [Internet]. 2021 Jun 4 [cited 2021 Aug 13];7(6):55005-23. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30781/pdf> DOI:10.34117/bjdv7n6-076
25. Tabosa JMS, Monteiro MT, Mesquita KO de, Simões TC, Vieira CAL, Maciel JA, Dias MS de A. Collaborative competencies and the use of Information and Communication Technologies: pet health interprofessionality in pandemic period. *RSD* [Internet]. 2021 Jan 4 [cited 2021 Sep 1];10(1):e10110111481. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11481> DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11481
26. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A National Interprofessional Competency Framework [Internet]. Health San Francisco. 2010. 1-32 p. Available from: <https://phabc.org/public-health-core-competency-development/resources/cihc-national-interprofessional-competency-framework/>

27. Barr H, Low H. Introdução à Educação Interprofissional [Internet]. CAIPE - Centro para o Avanço da Educação Interprofissional, editor. Fareham; 2013. 40 p. Available from: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf
28. Oandasan I, Reeves Sc. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. J Interprof Care [Internet]. 2005 May 6 [cited 2019 Sep 3];19(sup1):21-38. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820500083550> DOI: 10.1080/13561820500083550
29. Silva IS, Arantes CIS, Fortuna CM. Conflict as a possible catalyst for democratic relations in the work of the Family Health team. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 12];53:1-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/k7PyxwbHxzfFKhRfBxJhwZN/?lang=en> DOI: 10.1590/S1980-220X2018003403455
30. Brewer ML, Flavell HL, Jordon J. Interprofessional team-based placements: The importance of space, place, and facilitation. J Interprof Care [Internet]. 2017 Jul 4;31(4):429-37. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1308318> DOI: 10.1080/13561820.2017.1308318

5.5 ARTIGO 4

Dimensões colaborativas da interprofissionalidade: práticas indutoras em programa de formação em saúde*

RESUMO

Objetivo: analisar as dimensões da colaboração interprofissional nas atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Interprofissionalidade. **Método:** Estudo qualitativo com tutores e preceptores do Programa de Educação pelo Trabalho Interprofissionalidade de cinco universidades do Nordeste. Dados coletados via questionário *online*, e tratados através dos procedimentos analíticos descrito por Bardin e conduzido pelo referencial teórico do modelo de colaboração interprofissional de D'Amour e outros autores. **Resultados:** as dimensões da colaboração interprofissional encontradas nas atividades do Programa foram: Visão e Objetivos compartilhados, Internalização, Formalização e Governança através de ações que utilizaram o cuidado centrado no paciente, convivência e confiança mútuas, uso de ferramentas de formalização e troca de informação, como também, por meio da centralidade, liderança e conectividade. **Conclusão:** as dimensões da colaboração interprofissional no programa de educação pelo trabalho para a saúde se conectam a práticas de cunho instrucional, formativo e experimental no âmbito relacional e organizacional, implicando positivamente na formação profissional e no cuidado centrado no paciente.

DESCRITORES: Práticas Interdisciplinares; Relações Interprofissionais; Educação Interprofissional; Saúde; Capacitação Profissional; Pesquisa Qualitativa.

INTRODUÇÃO

A colaboração interprofissional envolve diferentes dimensões no âmbito relacional e governamental em que objetivos devem ser compartilhados com a consciência de interdependência entre os profissionais, liderança colaborativa, negociação e esclarecimento de responsabilidades entre os pares⁽¹⁾. Portanto, quando o processo de ensino aprendizagem é desenvolvido através de práticas clínicas baseadas na colaboração e cuidado centrado nos usuários, espera-se superar a fragmentação no sistema de saúde.

Neste entendimento, a colaboração interprofissional (CIP) acontece quando profissionais de saúde em parceria desenvolvem uma ação coletiva, que inter-relacionam, de modo que compartilhem informações e tomada de decisões⁽²⁾. Sabe-se que esta ação coletiva entre profissionais de diversas áreas da saúde, estudantes, docentes e preceptores é desafiadora e em muitas décadas vem sendo discutido nos serviços de saúde e na academia, meios de evitar a fragmentação do conhecimento e a desintegração do homem⁽³⁾. Neste sentido, na interdisciplinaridade a concepção do ser humano é unitária, onde estes se relacionam e comunicam-se⁽⁴⁾, opondo-se à prática uniprofissional e constitui-se elemento fundamental no cuidado integral⁽²⁾.

No Brasil, observou-se incipientes avanços na formação interprofissional para o desenvolvimento da prática colaborativa⁽⁵⁾. Contudo, as experiências exitosas na educação interprofissional (EIP) integra ações relacionais e governamentais, compartilhamento de conhecimento e experiências em situação reais de trabalho, a citar o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)^(6,7). Nele as barreiras identificadas dizem respeito a governabilidade e as relações entre os sujeitos^(7,8). Assim, além de ações indutoras do coletivo, há necessidade de investir em políticas de educação interprofissional de modo que resulte em práticas colaborativas, que supere a fragmentação do cuidado. Conforme aponta estudo em Sumatera⁽⁹⁾.

O PET-Saúde Interprofissionalidade, busca conduzir processos formativos entre os cursos de graduação através de projetos focados na interprofissionalidade, interdisciplinaridade e trabalho em equipe desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto das redes colaborativas de formação para Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁰⁾. Neste cenário, o presente estudo foi desenvolvido com base na natureza interprofissional do programa e de condução dos processos

formativos, visto que envolve gestores e trabalhadores do SUS, professores e estudantes de diferentes cursos da área da saúde e por se constituir em espaço para o desenvolvimento de trabalho que contempla práticas multi e interprofissionais, a fim de qualificar a formação e o SUS.

Estudar as dimensões da CIP em programas de ensino em saúde, nesta pesquisa, justifica-se pelo déficit em estudos sobre a prática colaborativa, como funcionam, e em que contexto⁽¹¹⁾. Ponderando as considerações apresentadas, tornou-se relevante questionar: quais são as dimensões da colaboração interprofissional encontradas nas atividades do PET-Saúde interprofissionalidade? O estudo teve como objetivo: analisar as dimensões da colaboração interprofissional nas atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Interprofissionalidade.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo.

POPULAÇÃO

A população do estudo foi constituída por preceptores e tutores que desenvolveram atividades no PET-Saúde interprofissionalidade. Os quais relataram sobre as suas experiências na condução das atividades do programa de ensino de cinco Universidades Federais que integram o PET-Saúde interprofissionalidade no Nordeste do Brasil e participaram do edital número 14/2013 e 13/2015 do PET-Saúde no mesmo campus. Este estudo consiste em um recorte da tese intitulada: Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade (IP) submetida ao Programa de Pós-graduação na Escola de Enfermagem da Universidade Federal, da Bahia, em 2021, pela primeira autora, na qual foram realizados recortes que analisaram dimensões de colaboração contidos nas estratégias utilizadas pelos profissionais que conduzem o programa.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu no período de agosto a outubro de 2020. A coleta foi via questionário *online* por meio de *link* de acesso fornecido pela pesquisadora principal. Foi

convidado um total de 130 pessoas entre tutores e preceptores do PET-Saúde IP. Destes, 67 não responderem ao convite de participação da pesquisa, cinco não foram localizados e um questionário não foi respondido devido falha no envio da resposta e dois participantes encontravam-se afastados das atividades do PET-Saúde por motivo de adoecimento. Totalizando perda de 58% de resposta ao questionário.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Definiu-se como critério de inclusão dos participantes atuar no programa por período superior a 12 meses. Sem manifestação de recusa, de suspensão e de modo voluntário ao convite via e-mail. Após aplicação de teste piloto, as pesquisadoras formularam o questionário contendo questões fechadas alusivas ao sexo, data de nascimento, tipo de participação no programa. Para as questões abertas foi questionado sobre as atividades desenvolvidas no PET-Saúde IP e estratégias utilizadas para a formalização das práticas colaborativas. Houve aplicação do *checklist* do *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ)⁽¹²⁾ e observados os requisitos relacionados aos métodos e aos demais tópicos.

Os dados advindos do questionário via *Google Forms*®, foram dispostos por escrita em plataforma de Excel e transportados como fontes internas para o *software* webQDA®.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise dos dados aconteceu entre outubro de 2020 e julho de 2021 e foram tratados por análise de conteúdo⁽¹³⁾ organizados em três polos: A pré-análise; exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A sistematização das informações seguiu uma sequência: organização e classificação as repostas dos questionários. Após a fase de impregnação dos dados e com auxílio do *software* webQDA® foi construído o corpus da pesquisa, operações de codificação com operação de códigos em árvore e análise dos dados. A categorização dos dados foi, a priori, a partir de enunciado de quatro dimensões do modelo de colaboração, descrito por D'Amour e colaboradores⁽¹⁾.

Este modelo, conhecido como modelo quadrimensional de colaboração, emerge de pesquisa anterior e validada os indicadores por meio de uma investigação no programa de Pré-Natal na Atenção Primária a Saúde do Canadá. As dimensões com seus indicadores, do referido modelo, foram consideradas, para este estudo como categorias e subcategorias, *a priori*, respectivamente.

As categorias foram: visão e objetivos compartilhados, internalização, formalização e governança. Para cada uma delas foram apresentadas as subcategorias. Posteriormente, foi construído as inferências a partir das informações.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética de pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Bahia em 03 de junho de 2020 sob parecer número: 4.067.993 acatando aos critérios éticos em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes do estudo sinalizaram favorável ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido, receberam cópia do termo via digital e das respostas do questionário para validação. Não existiu manifestação de recusa ou suspensão de participação da pesquisa. O codinome utilizado para identificação dos participantes foi a letra P(Participante), seguido por número arábicos de ordem crescente de coleta.

RESULTADOS

Participaram do estudo 44 profissionais. Das quais, 40(91%) do sexo feminino, 18 (40,9%) eram da educação(tutoras) e 26 (59,1%) eram da saúde (preceptoras), com variação de idade 27 a 62 anos. Todas atuaram no PET-Saúde IP com graduação em ciências biológicas, enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. Para este estudo, foram extraídos da tese: Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade submetida ao Programa de Pós-Graduação na Escola de Enfermagem da Universidade Federal, da Bahia, em 2022, pela primeira autora. Foram recortados para análise, os conteúdos relacionados as quatro dimensões do modelo de colaboração de D'Amour e respectivos indicadores, os quais foram considerados como categorias e subcategorias , *a priori*. Assim, a categoria 1, Visão e Objetivos compartilhados; categoria 2, Internalização- relação de confiança e convivência mútua; categoria 3, Formalização – ferramentas de formalização e intercâmbio de informação; categoria 4, Governança – centralidade, liderança e conectividade.

VISÃO E OBJETIVOS COMPARTILHADOS

Esta categoria envolve uma das dimensões no âmbito relacional da colaboração. Os entrevistados sinalizam os valores profissionais vivenciados ao desenvolver ações (planejamento,

desenvolvimento) junto a diferentes profissionais de saúde (alunos, equipe do serviço) e usuários. Ficou evidente que a visão e objetivos são compartilhados e desenvolvidos em grupos de usuários e grupo de trabalho para a prestação de cuidado centrado no paciente, conforme expressaram os entrevistados:

(...) realizar, estimular a escuta o usuário e a reflexão sobre a resposta do serviço as demandas dos usuários e sua relação com a melhoria de indicadores de saúde (P.5).

Os grupos são sempre interprofissionais. Inclusive com alunos de diferentes cursos. Todas as ações pensadas conjuntamente e com a finalidade de auxiliar no cuidado às demandas mencionadas pela comunidade e equipe do serviço de saúde (P.22).

(...) no momento da imersão as atividades são focadas nas necessidades da família e do indivíduo, onde as equipes de discentes planejam e desenvolvem um plano de cuidados integrado para a família (P.43).

INTERNALIZAÇÃO

A categoria Internalização, focada na interdependência dos profissionais de saúde no âmbito relacional, foram descritas na subcategoria: Relação de confiança e convivência mútua.

RELAÇÃO DE CONVIVÊNCIA MÚTUA E CONFIANÇA

O debate sobre a tomada de decisões, a reflexão sobre o trabalho em equipe e sobre as estratégias utilizadas na resolução de conflitos, se fizeram presentes na convivência mútua. A relação de confiança emergiu quando os participantes em equipe, desenvolveram, avaliaram e aplicaram as ações voltadas para o cuidado em saúde, conforme excertos:

As atividades são desenvolvidas, avaliadas e aplicadas. Em seguida é levado para uma discussão em grupo (alunos, preceptores e tutores) e avaliado o sucesso ou não da atividade/atendimento. Assim as famílias vão sendo atendidas de forma interprofissional (...) (P.25).

(...)Os alunos são instigados a refletir, tomar decisões e elaborar planos de cuidados junto com estudantes de outras áreas profissionais(...)temos estimulado o debate sobre como tem sido realizado o trabalho em equipe, como tem sido a escuta entre os membros na realização das tarefas, quais estratégias eles têm utilizado na resolução de conflitos entre os membros e no equacionamento das decisões coletivas (P.44).

FORMALIZAÇÃO

A categoria formalização diz respeito as regras relacionadas a conduta clínica das instituições de ensino e saúde, e dos órgãos legisladores das profissões da saúde. No estudo esteve presente como subcategoria as ferramentas de formalização e o intercâmbio de informações.

FERRAMENTAS DE FORMALIZAÇÃO E INTERCÂMBIO DE INFORMAÇÕES

Foram citadas como estratégias para a formalização das práticas colaborativas ferramentas documentais: projetos de intervenção, definição de fluxos e utilização de prontuário eletrônicos e ainda apontam para a incipiência destes. No intercâmbio de informações, foram citados, o registro de prontuários, construção de eco mapas e de procedimentos operacionais padrão e convocação de conselho gestor:

(...) Os projetos de intervenção também é uma estratégia utilizada para a formalização das práticas colaborativas (...) (P.12).

Registros de prontuários, construção de Eco mapas e colaboração com os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da unidade (P.30).

Planos de trabalho, cronogramas, atas, registros nos impressos dos sistemas de informações e os relatórios, mudanças curriculares, porém, ainda incipiente (P.39).

Definição dos prováveis fluxos e utilização do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) com opção de Interconsulta e Encaminhamento Interno Dia (EID) quando retornamos a lista de atendimento para seguimento interprofissional (P.42).

Chamamos de conselho gestor "relâmpago", quando é identificado problemas no turno com necessária celeridade, quem estiver no serviço faz a reunião e busca as estratégias para enfrentamento, pois os ajustes são cotidianos (P.43).

GOVERNANÇA

A categoria governança compreende o âmbito governamental. Nesta categoria temos as subcategorias que juntas revelaram como a centralidade, liderança e conectividade apresentam-se no programa indutor da EIP e da CIP.

CENTRALIDADE, LIDERANÇA E CONECTIVIDADE

A centralidade foi evidenciada na busca de estratégias pelos participantes para conduzir uma ação, neste caso, foram: a institucionalização de fluxograma, articulação, reuniões e envolvimento com coordenações administrativas das instituições de ensino a fim de mobilizá-los para formalizar a EIP e promover implantação de processos colaborativos nas atividades práticas dos componentes curriculares cuja liderança foi compartilhada entre o grupo e direcionada pelos tutores e preceptores. Neste contexto, os participantes estiveram conectados através de reuniões nas unidades e no território em saúde ou nas salas de aula para melhorar ou ajustar as estratégias e favorecer as CIP, conforme relatam:

Pactuação conjunta, coletiva e participativa, materializada em um plano de trabalho/ação para cada atividade a ser realizada(...) muito livre e construído pelo grupo (P.6).

Definição de atividades em conjunto com diversos seguimentos. Institucionalização de fluxograma (P.16).

Avaliamos frequentemente as estratégias usadas e a participação da equipe para compreender quais movimentos estão sendo feito, o porquê e assim pensarmos em novas estratégias para que a equipe e se sinta participe da realização do projeto (...) (P.21).

Reunião de equipe, discussão dos casos, ajustes a realidade encontrada nos territórios, replanejamento de atividades, trabalho com agenda dinâmica (P.26).

(...)Todas as ações são desenvolvidas com a supervisão direta dos preceptores e tutores, entretanto os alunos têm a autonomia de pensar e implementar todo o processo de diagnóstico e cuidado às famílias (P.43).

Articulação com coordenadores dos cursos de graduação e membros dos Núcleos Docente Estruturante (NDE) para formalizar a disciplina integradora e o módulo interprofissional do estágio curricular em seus projetos pedagógicos (...) realizamos seminários, discussões em reuniões dos NDE primeiros com cada curso (...) envolver coordenação pedagógica de ensino, Diretores de Centro e Pró-reitora de Graduação e técnicos da gestão acadêmica(P.44).

DISCUSSÃO

O PET-Saúde interprofissionalidade mobiliza ações para que estudantes, professores e trabalhadores de saúde de diferentes graduações possam juntos alcançar, de modo interprofissional, o propósito de melhorar a CIP⁽¹⁴⁾. Em relação à esta pesquisa, os tutores e preceptores que atuaram no PET-Saúde IP do Nordeste brasileiro estavam ligados às universidades públicas e a Rede de Atenção à Saúde (RAS), eles estiveram imbuídos no propósito de melhorar a qualidade da assistência à Saúde por meio da educação e da colaboração interprofissional.

O envolvimento de tutores e preceptores na realidade estudada manifesta a mobilização dos professores e trabalhadores de saúde para o desenvolvimento da CIP. Pesquisadores relatam que pós-graduandos e docentes estão desenvolvendo um movimento de aproximação ao ensino da EIP⁽¹⁵⁾,contudo ainda é pouco o alcance das atividades interprofissionais aos docentes não participantes PET-Saúde^(7,14).Nesta direção, se mantiver estímulos formativos para a EIP e CIP maior poderá ser a prontidão para o trabalho IP. É o que sinaliza pesquisadores acerca da melhora significativa para a prontidão e atitudes favoráveis em relação à outras profissões após experiências interprofissionais^(8,11).

A visão e os objetivos compartilhados no PET-Saúde IP se conectam a democratização do conhecimento no contexto de formação pelo trabalho. Estudo sobre o PET-Saúde IP no Ceará,

apresenta a democratização dos saberes e a construção de conhecimento entre os pares como um avanço⁽¹⁴⁾. No estudo em tela, o engajamento dos participantes do PET-Saúde IP no planejamento, no desenvolvimento das ações, denota respeito aos valores profissionais e a capacidade de decisão de outros colegas.

O cuidado centrado no usuário corresponde a escuta, ao respeito, envolvimento, relação de cuidado, a autonomia e o compartilhamento de informações tem sido foco do estudo em diferentes países europeus⁽¹⁶⁾ e pesquisa sobre tomada de decisões compartilhadas tem obtidos resultados menos evidentes⁽¹⁵⁾. Os participantes do PET-Saúde IP ao desenvolverem um plano de cuidado com enfoque no usuário, família e comunidade seguem aos princípios norteadores do SUS, relacionado a Rede de Atenção à Saúde, qualificação da saúde, por meio dos seus indicadores e integralidade do cuidado. Contudo, é necessário respeitar a autonomia e capacidade de tomada de decisão do usuário, um desafio a ser enfrentado na APS^(2,15,16) e em outros serviços de saúde⁽¹⁷⁾.

A internalização caracteriza-se pela interdependência dos diferentes profissionais de saúde, no âmbito relacional e acontece quando os profissionais se reúnem para desenvolver a colaboração interprofissional⁽¹⁾. O PET-Saúde IP ofereceu muitas oportunidades de encontro entre seus participantes e conseqüentemente, potencializou a configuração de pertencer a equipe. Tais achados, coaduna com outros resultados, que mostram que quando os alunos estão diante de oportunidades de imersão no cotidiano do trabalho em saúde, mobilizam atitudes colaborativas como construção de relacionamento, cuidado centrado no paciente, trabalho em equipe e comunicação^(17,18).

A convivência mútua apresentada, neste estudo, estabelece uma comunicação e uma vinculação profissional. No entanto, não se trata de agregar pessoas em um mesmo espaço de trabalho, torna-se necessário partilha, parceria, interdependência dos processos⁽¹⁹⁾. Investimentos mobilizadores para construção de relacionamentos e conexões entre profissionais precisam ser empreendidos continuamente^(17,20).

A confiança no profissional de saúde ou a sua ausência é discutida em diferentes realidades^(21,22) é algo que repercute tanto para o trabalho em equipe quanto para a adesão dos usuários aos serviços de saúde. Neste estudo, a confiança está presente nas atividades do PET-Saúde IP. Ao conviver um com o outro por meio de oficinas, debates, os participantes do PET-Saúde IP fortalecem a coesão do grupo, estimula a tomada de decisão, abertura individual para grupo de convivência, reflexões sobre o trabalho em equipe, estratégias para resolução de conflito

de papéis. Tais aspectos coadunam com as competências colaborativas como a comunicação interprofissional, conflito interprofissional e esclarecimento da função. No entanto, estudos demonstram que nível de confiança entre os profissionais de saúde ainda precisa avançar^(11,23,24).

Observou-se neste estudo, fragilidades da dimensão formalização o que corrobora com achados de outro estudo⁽²²⁾. Há menção à insipiência da formalização e concepção de que a formalização se constitui acordo que define responsabilidades entre instituições parceiras. No entanto, é necessário avançar na compreensão da formalização como sinônimo de responsabilidades compartilhadas⁽²⁵⁾, negociadas entre instituições parceiras e profissionais de saúde.

Observou-se que os projetos de intervenção constituem um meio de esclarecer e negociar responsabilidades entre as instituições e pessoas envolvidas, bem como, as responsabilidades negociadas devem superar barreiras ligada a falta de reconhecimento do trabalho do outro⁽²⁵⁾, prontidão para trabalhar com o outro⁽¹¹⁾. Foi utilizado o prontuário eletrônico para interconsulta e encaminhamento interno, no entanto, ele também poderá ser utilizado como meio para intercambiar informação entre equipe. Estudo revela que os sistemas não estão formatados para o desenvolvimento de ações voltadas para cuidados integrados, constituindo assim, barreira para a CIP⁽¹⁸⁾. Deste modo, investir em artefatos tecnológicos para o formalizar ações e intercambiar informações poderá ser uma potencialidade a ser explorada.

Foram relatadas que, as sugestões de melhoria na conduta das práticas colaborativas, constituem-se outras formas de intercambiar informações para mudanças das práticas. Ao sinalizar a anuência do conselho consultivo para gerir situações mais emergenciais sinaliza que diante de situações inusitadas é possível encontrar soluções compartilhadas e rápidas.

A comunicação clara e fluida em saúde, é um desafio nos contextos dos serviços de saúde^(17,20). No PET-Saúde IP, a comunicação perpassa pela troca de informações e requer uma certa infraestrutura para comunicação rápida, fluida e completa. É sabido que esforços têm sido empreendidos em diferentes lugares para o desenvolvimento de uma formação e uma prática colaborativa interprofissional^(11,17,18,26). Assim, investir em tecnologias comunicacionais, manutenção de políticas indutoras e consolidação de iniciativas interprofissionais, são imprescindíveis para o contexto nacional, visto que, a potência encontrada no feedback entre os participantes do PET-Saúde IP auxiliou no acompanhamento dos usuários e na retroalimentação da equipe quanto ao fazer colaborativo.

A categoria Governança no PET-Saúde IP, parecia parceiros como a universidade e os serviços de saúde. Estas instituições juntas constituem-se a liderança local responsáveis por mobilizar, garantir condições necessárias para desenvolver uma formação em saúde que qualifique o trabalho no SUS. A condução acontece à medida que direcionam, apoiam, implementam o currículo integrado, inovam o ensino, articulam a teoria à prática e o investem no protagonismo do estudante no processo de ensino-aprendizado. Estas ações que também se caracterizam como suporte a inovações.

A centralidade, parte de uma mobilização nas diferentes instancias colegiadas e administrativas da universidade, a fim de implantar e ou implementar a EIP e CIP no currículo dos cursos em Saúde. Vale considerar que, as Universidades elaboram seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) para qualificação profissional. Todavia, precisam utilizar mais a potência do PDI para o desenvolvimento institucional⁽²⁷⁾, inclusive para financiar, ofertar cursos interprofissionais, desenvolver infraestrutura e organização didática voltados a EIP e práticas que possibilitem de ver o sujeito em sua integralidade. Estas e outras ações estratégicas e políticas para desenvolver a interprofissionalidade e processos colaborativos são importantes para o fortalecimento da EIP no Brasil⁽²⁸⁾.

Outro ponto a ser considerado na centralidade é a institucionalização de fluxograma, que possibilita orientar e direcionar ações no(s) serviço(s) de saúde. Contudo, esta ação não pode desvincular da problematização da realidade, da capacidade de intervir no processo de trabalho, no trabalho, conforme aponta estudo⁽²⁹⁾. Até porque, as dificuldades na integração ensino-serviço em contexto do PET-Saúde estão ligadas ao processo de trabalho⁽⁷⁾ e instituir protocolos e rotinas contribuem para superar barreiras comunicacionais⁽²⁰⁾.

A liderança é fundamental para conduzir ou até mesmo apoiar práticas inovadoras e compõe a dimensão governamental. Na Indonésia, um estudo com médicos, enfermeiras, parteiras e farmacêuticos em Centros de Saúde Pública revela a liderança, como uma das habilidades encontradas em contexto colaborativos e recomenda treinamentos dos profissionais para melhorar a colaboração e cultivar outras competências como a liderança compartilhada⁽³⁰⁾.

Neste estudo, a liderança exercida por tutores e preceptores, atuaram na condução livre, com supervisão direta e pactuações participativas, construídas pelo grupo, contudo, é válido salientar, que em contexto semelhantes a omissão por parte dos preceptores existe e compromete a liderança compartilhada⁽²²⁾. Por sua vez, os planos de trabalho auxiliaram na gerência com

plotagem de responsabilidades e fluxos, com a valorização da autonomia do processo de cuidado, cuja realidade, também é encontrada em outros espaços de formação interprofissional⁽²²⁾, sendo portanto, uma potencialidade a ser explorada para superação de possíveis dificuldades relacionadas ao planejamento e desenvolvimentos de ações interprofissionais.

Quando pessoas e instituições se vinculam acontece a conectividade⁽¹⁾. Nota-se que os participantes do PET ao se reunirem conectam-se e elegem ações para melhorar as estratégias que favorecem a CIP. Para isto, existe um manejo que possibilita ajustes das práticas e estabelece conexão com uma outra esfera relacional por meio de relação de confiança e convivência mútua.

A limitação do estudo esteve não explorar sobre negociação de conflitos, consenso entre acordos de formalização. Novas investigações acerca do compartilhamento de tomada de decisão e ferramenta de formalização precisam ser aprofundadas e como a CIP vem sendo desenvolvida nos serviços de saúde, cenário de atuação do PET-Saúde IP.

Entende-se que a contribuição desses achados para a prática de saúde e de enfermagem foi de evidenciar a necessidade de formalizar as regras de conduta relativas à intervenção clínica interprofissional na APS e demais serviços ligados a este nível de atenção. Destaca-se que experiências de formação interprofissional pelo trabalho como esta, ainda que sejam temporárias, necessitam avançar na dimensão da governabilidade, principalmente com indicadores de suporte a inovação e conectividade, utilizando a tecnologia da comunicação e da informação como potencialidade a ser explorada.

CONCLUSÃO

As dimensões da CIP no PET-Saúde IP conectam a práticas de caráter instrucional, formativa e experimental, destacando-se mais no âmbito relacional. A CIP no PET-Saúde IP apresentou-se como práticas indutoras, que vem sendo desenvolvidas no contexto de integração ensino-serviço, por meio da convivência mútua, conectividade e intercâmbio de informações. Os envolvidos no programa estiveram juntos e engajados em um movimento de planejar-desenvolver ações-valorizar escuta- compreender e redirecionar as ações.

Evidenciou-se que existe no PET-Saúde IP uma mobilização válida em direção a institucionalização da EIP e CIP com envolvimento de um coletivo, formado pelos atores das instituições de ensino de serviço que articulam, promovem, desenvolvem ações para democratização do conhecimento, convivência mútua com respeito ao outro, parceria, partilha e a

interdependências dos processos, comunicação entre os pares, coesão de grupo, compreensão das atribuições profissionais em contextos colaborativos. No entanto, observou-se a necessidade de avançar mais para ações de cunho operacional e organizacional.

REFERÊNCIA

1. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martín-Rodriguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2008[cited 2019 Jun 3];8:188. DOI:<https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188>
2. D'Amour D. Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec. *Recensions* [Internet]. 1998;2(2):349–52. Available from: https://www.usherbrooke.ca/psychologie/fileadmin/sites/psychologie/espace-etudiant/Revue_Interactions/Volume_2_no_2/V2N2_comptes-rendus_Livres_p349-352.pdf
3. Oliveira CA, Abreu WF, Oliveira DB. Conhecimento e educação na pós-modernidade. *Rev Margens Interdiscip* [Internet]. 2016[Citado 2021 mai 22];7(8):175. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/rmi.v7i8.2754>
4. Fazenda ICA. *Interdisciplinaridade: História, Teoria e Pesquisa*. 14 ed. Papirus, editor. Campinas; 2007. 144 p.
5. Lima AFS, Lemos EC, Antunes MBC. Educação Interprofissional em Saúde e a promoção da integralidade do cuidado: uma revisão de literatura. *Cad do Cuid* [Internet]. 2020 [Citado 2021 Out 1];3(2). DOI:<https://doi.org/10.29397/cc.v3n2.144>
6. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSS. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. *Interface – Commun Heal Educ* [Internet]. 2015[citado 2021 Nov 14];19(suppl 1):709-720. DOI:<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>
7. Magnago C, França T, Belisário SA, Santos MR. PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019[citado 2020 Out 30];43(spe1):24–39. DOI:<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S102>
8. Fernandes AR, Palombella A, Salfi J, Wainman B. Dissecting through barriers: A mixed-methods study on the effect of interprofessional education in a dissection course with healthcare professional students. *Anat Sci Educ* [Internet]. 2015[cited 2021 Sep 30];8(4):305–16. DOI:<https://doi.org/10.1002/ase.1517>
9. Ardinata D, Karota Bukit E, Arruum D. Student perception of interprofessional education

- application at the Health Sciences University of Sumatera Utara. *Enferm Clin [Internet]*.2018[cited 2020 Feb 1];28(sup11):236–9. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30075-5](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30075-5)
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Edita Nº 10, 23 de julho de 2018 seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde PET-saúde/interprofissionalidade - 2018/2019 - Imprensa Nacional [Internet]. *Diário Oficial da União*. Edição 141. Seção:3. Publicado em 24/07/2018. 2018 [Citado 2019 Jun 4]. p. 78. Available from: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037
 11. Mohammed CA, Narsipur S, Vasthare R, Singla N, Yan Ran AL, Suryanarayana JP. Attitude towards shared learning activities and Interprofessional education among dental students in South India. *Eur J Dent Educ [Internet]*. 2021[cited 2021 Sep 30];25(1):159–67. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eje.12586>
 12. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2021[cited 2021 Aug 2];34(e02631). DOI:<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
 13. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. 1ed. 70 E, editor. São Paulo; 2016. 279 p.
 14. Torres FJR, Correa ACS, Freitas CASL, Santos RL, Rodrigues ARM, Dias MSA. Education through Work and Health Program (PET - Saúde) Interprofessionalism: approaches and distances with the definitions of Interprofessional Education. *Res Soc Dev [Internet]*. 2021[cited 2021 Oct 1];10(1):e40610111862. DOI:<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11862>
 15. Caminha ECCR, Jorge MSB, Pires RR, Carvalho RRS, Costa LSP, Lemos AM, et al. Power relations between professionals and users of Primary Health Care: implications for mental health care. *Saúde debate [Internet]*.2021[Cited 2021 Nov1]; 45(128): 81-90. DOI:<https://doi.org/10.1590/0103-1104202112806>
 16. Bastiaens H, Van Royen P, Pavlic DR, Raposo V, Baker R. Older people’s preferences for involvement in their own care: a qualitative study in primary health care in 11 European countries. *Patient Educ Couns [Internet]*. 2007 [cited 2021 Oct 4];68(1):33–42. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.03.025>
 17. Stephens E, William L, Lim LL, Allen J, Zappa B, Newnham E, et al. Complex conversations in a healthcare setting: experiences from an interprofessional workshop on clinician-patient communication skills. *BMC Med Educ [Internet]*. 2021[cited 2021 may

- 5];21(1):343. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02785-7>
18. Teheux L, Coolen EH AJ, Draaisma JMT, Visser M De, Haan NDS, Kuijer-siebelink W, et al. Intraprofessional workplace learning in postgraduate medical education: a scoping review. *BMC Med Educ* [Internet]. 2021[Cited 2021 Nov 5];21(472):1–15. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12909-021-02910-6>
 19. D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *J Interprof Care*. [Internet]. 2005[cited 2019 Jun. 3];19(sup1):116–31. DOI: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820500082529>
 20. Carús CS, Vieira AG, Botton LTJ, Schubert C, Fagundes MABG. Barriers to effective health communication. *RSD* [Internet]. 2021Jun.15 [cited 2021Nov14];10(7):e10810716218.<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16218>
 21. Nunes MF, Wovst LR, Costa Neto SB. Trabalho em equipe: percepção interprofissional de uma clínica pediátrica. *RevPsicol e Saúde* [Internet]. 2014[cited 2020 Nov 22];6(2): 72-84. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000200010&lng=pt.
 22. Arruda GMMS, Barreto ICHC, Ribeiro KG, Frota AC. The development of interprofessional collaboration in different contexts of multidisciplinary residency in Family Health. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2018[cited 2019 Jun 3];22(suppl 1):1309–23. DOI:<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0859>
 23. Queiroz DM, Oliveira LC, Araújo Filho PA, Silva MRF. Challenges and potentials of the production of comprehensive care in Primary Health Care in Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021[Cited 2021 Oct 20];74(5):1–11. DOI:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0008>
 24. Theodosio BAL, Ribeiro LF, Andrade MIS, Mpomo JSVMM. Barriers and facilitating factors of multiprofessional health work in the COVID-19 Pandemic. *Brazilian J Dev* [Internet]2021[cited 2021 Oct 13];7(4):33998–4016. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-044>
 25. Faquim JPS, Frazão P. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. *Saúde em Debate* [Internet]. 2016[Citado 2021 Out 1];40(109):59–69. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610905>
 26. Walmsley L, Fortune M, Brown A. Experiential interprofessional education for medical students at a regional medical campus. *Can Med Educ J* [Internet]. 2018[cited 2021 Sep 30];9(1):e59-67. DOI:<https://doi.org/10.36834/cmej.42175>
 27. Dal Magro CB, Rausch RB. Plano de desenvolvimento institucional de universidades

- federais brasileiras. *Adm Ensino e Pesqui* [Internet]. 2012 Sep 30 [Citado 2021 Out 4];13(3):427. DOI:<https://doi.org/10.13058/raep.2012.v13n3.85>
28. Câmara AMCS, Cyrino AP, Cyrino EG, Azevedo GD, Costa MV, Bellini MIB, et al. Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. *Interface: Communication, Health, Education* [Internet].2016[Cited 2021 Jan 15];20(56):5–8. DOI:<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0700>
29. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: Potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet].2018[Cited 2021 Nov14];23(3):861–70.DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>
30. Ernawati DK. Collaborative competencies in public health center in Indonesia: an explorative study. *J Interprofessional Educ Pract* [Internet]. 2020[cited 2021 Oct 3];18(100299). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.100299>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa sobre a Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde Interprofissionalidade) responderam ao objetivo de analisar como ocorre o desenvolvimento da Colaboração Interprofissional no PET-Saúde IP.

O presente estudo possui uma abordagem qualitativa, os dados originados dos projetos PET-Saúde IP e dos questionários aplicados aos preceptores e tutores do referido Programa foram tratados por análise de conteúdo e conduzido pelo referencial teórico do modelo de colaboração de D'Amour e outros autores (1999, 2005, 2008). Os resultados estão assim apresentados: características do PET-Saúde IP, os elementos das dimensões colaborativas contidos nos projetos do PET-Saúde IP, a CIP desenvolvida pelos preceptores e tutores do PET-Saúde IP, dimensões da CIP nas atividades do PET-Saúde IP.

Este estudo assume que a CIP acontece na atenção primária a Saúde entre diferentes profissionais de saúde, compreende o âmbito das relações entre os sujeitos e o âmbito organizacional permeado por questões institucionais, pessoais e profissionais.

O desenvolvimento da CIP ocorre no PET-Saúde IP em meio a um programa que caracterizado por seus atributos de interinstitucionalidade, conectividade entre participantes, articulação entre os cursos, e sua constituição por enfermeiras experientes e qualificadas, que na condição de preceptoras e tutoras estiveram envolvidas desde o planejamento ao desenvolvimento do plano de ações do programa. Essas características despertaram nos participantes uma criticidade sobre o fazer juntos e experiência de (re)arranjos entre grupos para um trabalhar interprofissional.

Os elementos que compõe as dimensões da CIP, contidos nos projetos do Programa, aparecem nas entrelinhas de suas propostas e são evidenciados nos aspectos relacionados ao fazer juntos para desenvolver uma ação coletiva. Outros aspectos como os relacionados a interdependência e orientação centrado no paciente não aparecem, e o plano das ações para a estruturação e coordenação do trabalho colaborativo, estabelecimento de parceria, conectividade e exercício para a liderança colaborativa precisam estar melhor explicitados.

A ausência de visibilidade nas proposições relacionadas ao modo de execução do trabalho colaborativo, mostra que as ações projetadas para a CIP se concentram em ações para as Instituições de Ensino Superior e pode sinalizar uma insipiente cooperação interinstitucional para a elaboração do projeto.

No que tange aos elementos das dimensões colaborativas contidos nos projetos do PET-Saúde IP, percebo a necessidade de melhor explicitar, no plano das ações, como está a estruturação do atendimento clínico e o exercício para a liderança colaborativa. E, ainda, planejar ações que tencionem a tomada de decisão colaborativa, maior conectividade e responsabilidade interinstitucionais, abertura tecnológica para a implementação de inovações relacionadas à Colaboração Interprofissional.

A Colaboração Interprofissional desenvolvida por preceptores e tutores aparece na identificação e compartilhamento de objetivos comuns, internalização da interdependência entre os profissionais e ajustes para o desenvolvimento da Colaboração Interprofissional. Ela está presente no PET-Saúde IP e acontece em meio a um clima favorável, em que há disponibilidade para a interação entre profissionais de saúde e estudantes, desenvolvimento de ações coletivas e ajustes de condutas para um fazer colaborativo. Quanto à centralidade do cuidado ao usuário, vale considerar a necessidade de investir na troca de informações entre os envolvidos, no respeito à liberdade de decisão e no envolvimento da família e comunidade.

As dimensões da CIP nas atividades do PET-Saúde IP conectam a práticas de caráter instrucional, formativa e experimental, destacando-se mais no âmbito relacional. A CIP no PET-Saúde IP apresentou-se como práticas indutoras, que vem sendo desenvolvidas no contexto de integração ensino-serviço, por meio da convivência mútua, conectividade e intercâmbio de informações. Os envolvidos no programa estiveram juntos e engajados em um movimento de planejar-desenvolver ações-valorizar escuta- compreender e redirecionar as ações.

A partir destas constatações e ao analisar as dimensões da Colaboração Interprofissional do PET-Saúde IP, considero que desde sua concepção a CIP foi planejada em suas quatro dimensões e identifico que existe maior ênfase para as dimensões ligadas as interações e internalizações da ação coletiva. Nota-se, ainda, na execução do projeto, uma aproximação entre as instâncias colegiadas e administrativas da universidade, dos serviços e da gestão em saúde para discutir a implantação e/ou implementação, bem como a construção de agenda e ações a fim de desenvolver a EIP/CIP no currículo dos cursos de Saúde e no processo de trabalho em saúde. Por vezes, nas falas dos participantes, percebo tentativas de inovação curricular com oferta de disciplina interprofissional, mas, por outro, parece distante efetivar a implementação/implantação destas inovações em outras unidades de saúde não vinculadas ao programa. Destaca-se, então, a necessidade de avançar para ações de cunho operacional e organizacional.

A partir do estudo foi evidenciado, comprovo com a tese, que o desenvolvimento da Colaboração Interprofissional no PET-Saúde Interprofissionalidade ocorre com compromisso institucional das universidades e dos serviços de saúde, bem como com a formação em saúde e com o desenvolvimento da Colaboração Interprofissional. No modo como os projetos do PET-Saúde foram construídos no que concerne a interação entre os profissionais de saúde e usuários foram identificados a expertise dos tutores e preceptores na condução do plano de ações a partir do alinhamento conceitual e reajustes no modo de trabalhar interprofissionalmente, evidenciando assim estratégias, interações e reflexões desenvolvidas entre os participantes do programa a partir da internalização da interdependência do outro, do processo de estruturação das parcerias, dos acordos institucionais e lideranças constituídas a fim de produzir um cuidado centrado nos usuários com vistas a superar a fragmentação do cuidado em saúde.

Ao considerar o que está posto na literatura sobre conceito, estruturação, dimensões da CIP e analisar as dimensões da CIP, torna-se possível afirmar que o PET-Saúde, nesta edição, é Interprofissional e, portanto, potente para o desenvolvimento da educação e da Colaboração Interprofissional na atenção primária à saúde. Desde a sua concepção existe um movimento em direção ao operacional e organizacional da CIP, inicialmente no espaço acadêmico e, posteriormente, expandido para a realidade do trabalho em saúde.

Com o aprofundamento desta temática, surgiram outras inquietações relacionadas a atuação e a formação Interprofissional nos serviços de Saúde e, embora diversas graduações estejam representadas nesta pesquisa, faço um destaque para a potencialidade da enfermeira em contribuir com uma prática de cuidado mais autônoma e colaborativa. Os achados desta pesquisa sinalizam que a maioria das pessoas participantes são enfermeiras e, por isso, acredito que tal dado sinaliza o envolvimento desta área com a Educação Interprofissional, bem como com o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e com a motivação para contribuir com a pesquisa.

Em nome da Interprofissionalidade, a enfermagem está representada e este estudo traz reflexões sobre a ciência de enfermagem e o seu compromisso social em produzir um cuidado integral em Saúde, que responda as reais necessidades de saúde da população. Além do mais, as lideranças políticas da enfermagem representadas pela Associação Brasileira de Enfermagem e pelo Conselho Federal de Enfermagem estão dialogando com Conselho Nacional de Educação sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem, no qual estão circunscritas diretrizes ligadas a educação e a Prática Interprofissional pautada desde 2017.

Vale considerar que estamos em contexto pandêmico e mudanças rápidas foram notadas no PET-Saúde IP e aconteceram tanto para os estudantes, professores e profissionais de saúde quanto para os usuários. O uso de tecnologia da comunicação e informação foram a partir dos recursos utilizados pelos participantes do Programa para desenvolver a conectividade, intercâmbio de informações e partilha, inclusive para se apropriar da participação em pesquisa *online*. Tal apropriação foi, para mim, pesquisadora, um aprendizado diante às incertezas e dúvidas da realidade encontrada no momento da coleta de dados.

Os objetivos do estudo foram alcançados e suas contribuições correspondem a produção de dados regionais capazes de refletir sobre o protagonismo das instituições proponentes, dos preceptores e tutores na Colaboração Interprofissional, êxito da política indutora do PET-Saúde Interprofissionalidade, na formação e cuidado em Saúde Interprofissional, ao protagonismo das universidades públicas e dos serviços de Saúde para a qualificação da prestação de cuidado à população brasileira. Incluindo, ainda, a identificação dos aspectos dificultadores relacionados à indução de mudanças para a Educação Interprofissional, a necessidade de formalizar as regras de conduta, relativas à intervenção assistencial da prestação de cuidado em saúde, de modo Interprofissional na atenção primária e demais serviços de Saúde. Destaco, também, que experiências de Educação e Colaboração Interprofissional pelo trabalho como esta, necessitam avançar na dimensão da governabilidade, principalmente com indicadores relacionados ao suporte à inovação e conectividade, utilizando a tecnologia da comunicação e da informação como potencialidade a ser explorada.

Vale destacar algumas fragilidades no Programa, as quais consistem em empregar ações de monitoramento e avaliação não validados; afastamento dos preceptores e tutores no processo de construção do acordo organizacional como o COAPES, em direção a formalização da integração ensino, serviço e comunidade, diante a falta de clareza quanto ao plano de ação, relacionados a orientação centrada no usuário, estruturação do atendimento clínico e o exercício da liderança. Ao que parece, durante a construção do projeto, os planejadores expressaram ações no espaço que lhes são mais tangíveis. Nesta direção, é imprescindível acompanhar a evolução das inovações educacionais proporcionadas em outras edições do PET-Saúde ou outros programas indutores da EIP/CIP.

Recomenda-se investigação futura sobre currículo interprofissional e níveis de colaboração nas instituições de ensino e serviço de Saúde que participaram do PET-Saúde Interprofissionalidade.

Frente a tais constatações, é possível afirmar que a relevância do estudo está em analisar a Colaboração Interprofissional como resultado do investimento do Ministério da Saúde e da Educação na EIP, bem como das ações do Sistema Único de Saúde relacionadas a assistência terapêutica integral e formação de pessoas para trabalharem na área de saúde; da consolidação da atenção primária à Saúde no quesito a longitudinalidade e integralidade do cuidado. Outro ponto a considerar, é a existência de serviços colaborativos na APS com docentes, estudantes e profissionais de saúde se apropriando da EIP e desenvolvendo competências IP por meio de experiência de aprendizagem significativa e da integração ensino-serviço-comunidade.

REFERÊNCIAS

- ABRAMSON, Julie S.; MIZRAHI, Terry. When social workers and physicians collaborate: Positive and negative interdisciplinary experiences. **Social Work**, v. 41, n. 3, p. 270-281, 1996.
- AGRELI, Heloise Lima Fernandes. **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde**. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique; SCAPIN, Luciana Teixeira; BATISTA, Nildo Alves. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, Brasil, v. 16, n. 1, p. 165–184, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772011000100009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 ago. 2019.
- AHMADI, Soleiman; RASOULI, Davood; MIRMOGHTADAIE, Zohrehsadat. Designing the Conceptual Model of Interprofessional Education: a systematic map. **International Journal of Scientific Study**, Tehran, Iran, v. 5, n. 4, p. 1068–1072, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332104614_Designing_the_Conceptual_Model_of_Interprofessional_Education_A_Systematic_Map. Acesso em: 7 out. 2019.
- ALMEIDA, Magda Moura de. *et al.* Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Uni for e seus nove cursos de graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Fortaleza, v. 36, n. 1 suppl 1, p. 119–126, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.
- ALVES, Claudia Regina Lindgren *et al.* Mudanças curriculares: principais dificuldades na Implementação do PROMED. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Belo Horizonte, v. 37, n. 2, p. 157–166, 2013.
- ALVES, Claudia Regina Lindgren *et al.* Repercussões do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na reforma curricular de escolas médicas participantes do Programa de Incentivos às Mudanças Curriculares dos Cursos de Medicina (Promed). **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 39, n. 4, p. 527–536, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000400527&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.
- ALVES, L. A. *et al.* Desafios e potencialidades da interprofissionalidade no contexto do programa de educação pelo trabalho para saúde. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. e22010414041, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14041>. Acesso em: 16 jul. 2019.
- AMADO, Elaine. **Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais da saúde**. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) –

Faculdade de Medicina, Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2016.

AMARAL, Joao Henrique Lara do. O Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde em Belo Horizonte – Pró-Saúde. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, Brasil, v. 21, n. 4 Supl 5, p. 12–15, 2011. Disponível em: <http://www.rmmg.org/Home>. Acesso em: 8 out. 2019.

ANDRADE, Selma Regina de *et al.* Análise documental nas teses de enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. e53598, p. 1–10, 2018.

ANJOS, A. C. B. dos *et al.* A interprofissionalidade e suas percepções: um estudo com participantes do programa de educação pelo trabalho para a Saúde. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. e5610313015, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13015>. Acesso em: 8 out. 2019.

APARECIDA, Maria. *et al.* Teacher education in the area of health interprofessional education and interdisciplinarity: perceptions, knowledge, actions and practices. [**Anais...**] ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 11, 3 a 6 de jul., Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2017.

ARAÚJO, Eliezer Magno Diógenes; GALIMBERTTI, Percy Antonio. Interprofessional collaboration in the family health strategy. **Psicologia e Sociedade**, Ceará, Brasil, v. 25, n. 2, p. 461–468, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822013000200023&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 11 ago. 2019.

ARDINATA, D *et al.* Student perception of interprofessional education application at the Health Sciences University of Sumatera Utara. **Enfermeria Clinica**, [s. l.], v. 28, p. 236–239, 2018.

ARRUDA, Gisele Maria Melo Soares *et al.* The development of interprofessional collaboration in different contexts of multidisciplinary residency in family health. **Interface: Communication, Health, Education**, [s. l.], v. 22, p. 1309–1323, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000501309&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 3 jun. 2019.

ARRUDA, Liziene de Souza; MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza. 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: Communication, Health, Education**, [s. l.], v. 22, n. 64, p. 199–210, 2018.

AZEVEDO, George Dantaset *al.* Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. 135–137, 2016.

BARBOSA, Luiz Augusto Souza *et al.* Projeto Colaboração interprofissional na pandemia: reflexões de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o trabalho em equipe. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 10, p. e2739108476, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8476>. Acesso em: 30 dez. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARR, H. *et al.* CAIPE (2016) Interprofessional Education Guidelines. **CAIPE**, 2017. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/barr-h-gray-r-helme-m-low-h-reeves-s-2016-interprofessional-education-guidelines>.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. Fareham. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf%0D.

BARR, Hugh; ROSS, Fiona. Mainstreaming interprofessional education in the United Kingdom: a position paper. **Journal of Interprofessional Care**, London, UK, v. 20, n. 2, p. 96–104, 2006. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820600649771>. Acesso em: 11 fev. 2019.

BARROS, Eveline Rodrigues da Silva; ELLERY, Ana Ecilda Lima. Inter-professional collaboration in an Intensive Care Unit: challenges and opportunities. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 10, 2016.

BATISTA, Nildo Alves; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação interprofissional na formação em Saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, Brasil, v. 20, n. 56, p. 202–204, 2016.

BATISTA, Cássia Beatriz; CARMONA, Daniele Souza; FONSECA, Sara Lopes. Formação em saúde e os cenários de aprendizagem no curso de psicologia. **Psicologia Argumento**, Minas Gerais, Brasil, v. 32, n. 78, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19879>. Acesso em: 16 jul. 2019.

BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, Botucatu, Brasil, v. 19, n. c, p. 743–752, 2015.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; MOREIRA, Diane Costa. Cuidado colaborativo entre os núcleos de apoio à Saúde da família e as equipes apoiadas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 1–20, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**. 2. ed. Brasília, 2012.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html. Acesso em: 24 jul. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasil, 1996.

BRASIL. **Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde – Relatório Final**. Brasília, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0116conf_rh.pdf. Acesso em: 24 de jul. 2019

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, 2012.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário oficial da União**, 2016. Seção 1, p. 7250–7257.

BRASIL, Conselho Nacional de Desenvolvimento e Tecnologia. **Resolução nacional 15 publicada em 12 de abril de 2013**. Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde e da Educação. **Edital nº 10, 23 de julho 2018**. Seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde PET-Saúde/interprofissionalidade - 2018/2019. 2019. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037. Acesso em: 18 jul. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde e da Educação. **Portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010**. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 25 jul. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde e da Educação. **Edital nº 13, de 8 de setembro de 2015**. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde e de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Edital nº 10, 23 de julho 2018 seleção para o programa de educação pelo trabalho para a saúde PET-saúde/interprofissionalidade - 2018/2019 - Imprensa Nacional**. 2018a. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33889041/do3-2018-07-24-edital-n-10-23-de-julho-2018-selecao-para-o-programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-pet-saude-interprofissionalidade-2018-2019-33889037. Acesso em: 4 jun. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde e de gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de educação pelo trabalho para a Saúde: um panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: www.saude.gov.br/sgtes.

BRASIL; Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_reorientacao_profissional_saude.pdf. Acesso em: 24 jul. 2019.

BRAULT, Isabelle. *et al.* Role clarification processes for better integration of nurse practitioners into primary healthcare teams: a multiple-case study. **Nursing Research and Practice**, [s. l.], v. 2014, p. 1–9, 2014.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza. Experiências do programa de reorientação da formação profissional na enfermagem - avanços e desafios. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, Brasil, v. 26, n. 2, p. 1–8, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e3100015.pdf. Acesso em: 8 out. 2019.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza. O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções. **Interface: Communication, Health, Education**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 135–145, 2016.

BRIDGES, Diane R. *et al.* Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. **Medical Education Online**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 6035, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/meo.v16i0.6035>. Acesso em: 27 mar. 2019.

BRIDI, E. *et al.* **Oficina de arduíno como ferramenta Interdisciplinar no curso de engenharia elétrica da UFMT**: a experiência do PET-elétrica. Congresso Brasileiro de Educação em Engenharia, Gramado, RS, 2013. Disponível em: <http://www.ufmt.br/ufmt/site/userfiles/eventos/33c3ac5396238d7ddadcba87c9aad4d.pdf>.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette. **Educação interprofissional no PET-saúde**: cenário para o desenvolvimento de práticas e competências colaborativas na área da saúde. 2015. xvi, 176 f, il. Tese (Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

CAMARA, Ana Maria Chagas Sette; GROSSEMAN, Suely; PINHO, Diana Lucia Moura. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface: Communication, Health, Education**, Brasil, v. 19, n. suppl 1, p. 817–829, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500817&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 25 fev. 2019.

CAMPOS, Francisco Eduardo *et al.* Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. **Cadernos RH Saúde**, v. 3, n. 1, p. 41-45, 2006.

CARCERERI, Daniela Lemos; PADILHA, Ana Clara Loch; BASTOS, Rogério Cid. Fatores relevantes para a mudança na formação em odontologia motivados pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRO-SAÚDE). **Revista da ABENO**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 94–106, 2014. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/86>. Acesso em: 16 jul. 2019.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo *et al.* A Política nacional de educação permanente em Saúde nas escolas de saúde pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1489–1500, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501489&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 jun. 2019.

CARVALHO, Cecília Resende et al. O Programa de Educação Tutorial (PET) no contexto da crise econômica brasileira. **Revista Extensão em Foco**, [s. l.], n. 15, p. 28–45, 2018.

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 22, n. suppl 2, p. 1739–1749, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601739&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 jun. 2019.

CECHINEL, Andreia et al. Estudo/análise documental: uma revisão teórica e metodológica. **Criar Educação**, [s. l.], v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/criaredu/article/view/2446>. Acesso em: 5 jun. 2019.

CHEW, Boon-How et al. A nation wide survey of public health care providers' impressions of family medicine specialists in Malaysia: a qualitative analysis of written comments. **BMJ Open**, [s. l.], v. 6, n. 1, 2016.

CHRISTINI TORELI REIS, W. et al. Cuidado interprofissional em saúde mental via teleatendimento em farmácia universitária frente à pandemia da COVID-19. **Conjecturas**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 169–194, 2021. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/116>. Acesso em: 5 jun. 2019.

COELHO, Luisa Cella de Arruda. **Educação interprofissional na formação superior em saúde: análise de Programa Educação pelo Trabalho (PET- Saúde) saúde da família**. 2013. 168f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Campus de Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2013.

COSTA, M.V. da ; SILVA, J. A. M; REGIS, C. G; PEDUZZI, M. Educação Interprofissional no Brasil: desafios e agenda para o futuro. In: UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ (ed.). **Interprofissionalidade e Colaboratividade na Formação e no Cuidado no Campo da Atenção Primária à Saúde**. Sobral, 2021. Vol 1. p. 35–57

COSTA, Cássio Murilo Alves. **Análise das práticas docentes e discentes em uma disciplina do ensino superior em saúde no contexto da usabilidade das ferramentas colaborativas do ambiente virtual de aprendizagem MOODLE**. 2015. 161f. Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19875>.

COSTA, Marcelo Viana da et al. Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, Brasil, v. 19, n. suppl 1, p. 709–720, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500709&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 9 jul. 2019.

COSTA, Marcelo Viana da; BORGES, Flávio Adriano. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface: Communication, Health, Education**,

Botucatu, v. 19, p. 753-763, 2015.

COSTER, S. *et al.* Interprofessional attitudes amongst undergraduate students in the health professions: a longitudinal questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**, [s. l.], v. 45, n. 11, p. 1667-1681, 2008.

CRUZ, Kathleen Tereza da *et al.* PET-Saúde: micropolítica, formação e o trabalho em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, Brasil, v. 19, n. suppl 1, p. 721–730, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500721&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 9 jul. 2019.

D'AMOUR, Danielle. **Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec**. 1997. 1-434f. [s. l.], 1997.

D'AMOUR, Danielle; SICOTTE, Claude; LÉVY, Ron.
L'action collective avec les équipes interprofessionnelles dans les services de Santé.
Sciences sociales et santé, Quebec, v. 17, n. 3, p. 67-94, 1999. Disponível em:
https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1999_num_17_3_1468. Acesso em: 15 out. 2021.

D'AMOUR, Danielle *et al.* The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 19, n. suppl 1, p. 116-131, 2005. Disponível em:
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820500082529>. Acesso em: 3 jun. 2019.

D'AMOUR, Danielle *et al.* A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC health services research**, [s. l.], v. 8, p. 188, 2008a. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18803881>. Acesso em: 3 jun. 2019.

D'AMOUR, Danielle; OANDASAN, Ivy. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 19, n. suppl 1, p. 8–20, 2005. Disponível em:
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820500081604>. Acesso em: 27 mar. 2019.

SILVA, F. A. M. da; CASSIANI, S. H. de B.; FREIRE FILHO, J. R. Interprofessional health education in the region of the Americas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. e3013, 2018.

ELISSEN, Arianne *et al.* Is Europe putting theory into practice? A qualitative study of the level of self-management support in chronic care management approaches. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 13, n. 1, 2013.

ELLERY, Ana Ecilda Lima; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha.
Interprofissionalidade e interdisciplinaridade: semelhanças e diferenças conceituais. [Anais...] CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 13, Brasil, v. 4, suppl 1, 2018. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/743>. Acesso em: 14 out. 2021.

ELLERY, Ana Ecilda Lima. **Interprofissionalidade na estratégia saúde da família:** condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional. 2012. 255 f. Universidade Federal do Ceará, [s. l.], 2012.

ESCALDA, Patrícia *et al.* Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 22, n. suppl 2, p. 1717-1727, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601717&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 jun. 2019.

FAQUIM, Juliana Pereira da Silva; FRAZÃO, Paulo. Percepções e atitudes sobre relações interprofissionais na assistência odontológica durante o pré-natal. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 40, n. 109, p. 59-69, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200059&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 3 jun. 2019.

FARIAS-SANTOS, Bárbara Cássia de Santana; NORO, Luiz Roberto Augusto. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 997-1004, 2017.

FARMANOVA, E. *et al.* A demonstration study of collaboration in primary care: Insights from physicians and psychologists. **Journal of Interprofessional Education and Practice**, [s. l.], v. 9, p. 27–33, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2017.07.010>.

FERLA, Alcindo Antônio; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Formação interprofissional em saúde: um caminho a experimentar e pesquisar. *In*: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde:** onde estamos. 1. ed. Porto Alegre: REDE UNIDA, 2017. Vol. 06. p. 102.

FERREIRA, Gustavo. **Formação e atuação interprofissional no Centro Pró-Sorriso da Universidade de Alfenas - Unifenas:** Trabalho em equipe e educação interprofissional na atenção às deformidades craniofaciais: uma análise. 2017. 109f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.

FLORES, LizianeMaahset *al.* Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde-PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores. **Interface: Communication, Health, Education**, [s. l.], v. 19, n. d, p. 923-930, 2015.

FORTE, Franklin Delano Soares *et al.* Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/rede cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface: Communication, Health, Education**, João Pessoa, Brasil, v. 20, n. 58, p. 787–96, 2016.

FRANÇA JUNIOR, Raimundo Rodrigues de *et al.* A literatura sobre metodologias ativas em educação médica no Brasil: notas para uma reflexão crítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-

77462019000100513&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.

FRANÇA, Tania *et al.* PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 42, n. spe2, p. 286–301, 2018.

FREIRE FILHO, José Rodrigues *et al.* Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da atenção primária participantes do programa mais médicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. e3018, p. 1–8, 2018. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

GAGLIARDI, Anna R *et al.* How does context influence collaborative decision-making for health services planning, delivery and evaluation? **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 1-12, 2014.

GARCIA, Carolina Pedroza de Carvalho. **Contribuições do PET-SAUDE/redes baiana na formação interprofissional em saúde**. 2018. 117f. Escola Baiana de medicina e Saúde Pública, [s. l.], 2018.

GONZÁLEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Marcio José de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e Patologia do Saber**. Unica ed. Rio de Janeiro: Sindicato Nacional dos Editores de Livros, 1976. v. 1

KABORU, B. B. *et al.* A dialogue-building pilot intervention involving traditional and biomedical health providers focusing on STIs and HIV/AIDS care in Zambia. **Complementary Health Practice Review**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 110-126, 2008.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa de Lara. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 4; SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO, 6, v. 2, p. 243-247, 2015. Disponível em: <http://ciaiq.org/?lang=pt>.

LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: EditoraMoriá, 2018

LARIVAARA, Pekka; TAANILA, Anja. Towards interprofessional family-oriented teamwork in primary services: the evaluation of an education programme. **JournalofInterprofessionalCare**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 153–163, 2004.

LAVÔR, Tássio Breno de Sousa Lopes *et al.* Práticas colaborativas e interprofissional na terapia intensiva: Conhecimento, Reflexos e Limitações. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 11, 2019.

LEMOS COELHO RIBEIRO, M. I. *et al.* Limites e potencialidades da interprofissionalidade em saúde: revisão de literatura. **Revista Eixos Tech**, [s. l.], v. 6, n. 1, 2020.

LIMA, A. M. V. **Caracterização das ações de enfermagem na atenção primária à saúde na perspectiva do trabalho em equipe e prática colaborativa interprofissional**. 2019. 182f.

Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-08052019-124447/>.

LIMA, Patrícia Acioli de Barros; ROZENDO, Célia Alves. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, Botucatu, Brasil, v. 19, p. 779–791, 2015.

MADRUGA, L. M. de S. *et al.* O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 19, n. suppl 1, p. 805–816, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500805&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 6 ago. 2019.

MALONE, D. *et al.* Community mental health teams (CMHTs) for people with severe mental illnesses and disordered personality. **Schizophrenia Bulletin**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 13–14, 2009.

MARCOLINO, T. Q. **A porta está aberta**: aprendizagem colaborativa, prática iniciante, raciocínio clínico e terapia ocupacional. 2009. 307f. Tese (Doutorado em Educação) –

Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009. Disponível em:

<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2219>.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

MATUDA, Caroline Guinoza *et al.* Colaboração interprofissional na estratégia saúde da família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 8, p. 2511–2521, 2015.

MENDONÇA, Aracelli Laíse Tavares. **A prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família**: análise de uma experiência em um município de pequeno porte. 2019. 79f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28301>.

MCALISTER, Finley A. *et al.* Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission: a systematic review of randomized trials. **Journal of the American College of Cardiology**, [s. l.], v. 44, n. 4, p. 810–819, 2004. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2004.05.055>.

MCKNIGHT, K.; MUZZIN, L. “Academic Freedom” or “BottomLine”: public College healthcare professionals teaching in a global economy. **College Quarterly**, v. 17, n. 1, p. 25, 2014. Disponível em:

<http://libaccess.mcmaster.ca/login?url=http://search.proquest.com/docview/1651867170?accountid=12347>. Acesso em: 16 jul. 2019.

MEDEIROS, Tayná Martins de. *et al.* Facilidades e dificuldades para implementação da educação interprofissional na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado**, v. 1p. 242–254, 2021.

MICHEL, Cibele; OLSSON, Thais Ostroski; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação interprofissional em Saúde: análise bibliométrica da produção científica nacional. **Revista da ABENO**, [s. l.], v. 19, n. 4, p. 78-90, 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/781>. Acesso em: 16 dez. 2019.

MIGUEL, Edson Arpini *et al.* Trajetória e implementação de disciplina interprofissional para cursos da área de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 22, n. suppl 2, p. 1763-1776, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601763&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. **Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências.**, [s. l.], 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde**. 1. ed. Brasília.

MOGENSEN, Ester *et al.* Centres for Clinical Education (CCE): developing the health care education of tomorrow- a preliminary report. **Educ Health (Abingdon)**, v. 15, n. 1, p. 10-18, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14741983>.

MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza; DIAS, Maria Socorro de Araújo. A. diretrizes curriculares na Saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Sciences**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. 300-305, 2015.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11–24, 2018.

MUNRO, S.; KORNELSEN, J.; GRZYBOWSKI, S. Models of maternity care in rural environments: barriers and attributes of interprofessional collaboration with midwives. **Midwifery**, [s. l.], v. 29, n. 6, p. 646–652, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.004>.

MYORS, Karen A. *et al.* A mixed methods study of collaboration between perinatal and infant mental health clinicians and other service providers: do they sit in silos? **BMC Health Services**

Research, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1–13, 2015.

NASCIMENTO, Marcelo de Maio; MOREIRA, Sérgio Rodrigues; KESTERING, Celito; AMORIM, Miriam Cleide Cavalcante de. PET-Programa de educação tutorial: estrutura e ações nas cidades de São Raimundo Nonato-PI, Juazeiro-BA e Petrolina-PE. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, [s. l.], v. 12, n. 20, p. 2, 2017.

NÓBREGA-THERRIEN, Sílvia Maria; FEITOSA, Laura Martins. Ação formativa e o desafio para a graduação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 227–237, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.

O'SHEA, Marie-Claire *et al.* Using simulation-based learning to provide interprofessional education in diabetes to nutrition and dietetics and exercise physiology students through telehealth. **Advances in Simulation**, Londres, v. 4, supl 1, 2019.

OANDASAN, Ivy; REEVES, Scott. Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 19, n. sup1, p. 21–38, 2005. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820500083550>. Acesso em: 3 set. 2019.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra, Suíça, 2010. Disponível em: <http://untref.edu.ar/uploads/Marco%20formacion%20interprofesional%20OMS-portugues.pdf>. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/. Acesso em: 21 maio. 2019.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015. Disponível em: <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>. Acesso em 24 out. 2019.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal**. Bogotá. 2017. Disponível em: www.paho.org.

ORCHARD, C. *et al.* **A national interprofessional competency framework, canadian interprofessional health collaborative**, Vancouver, 2010 Disponível em: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf https://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf.

PAIM, Jairnilson Silva. Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, Salvador, v. 29, n. 10, p. 1927-1936, 2013.

PARANHOS, Denise G. A. M.; ALBUQUERQUE, Aline; GARRAFA, Volnei. Vulnerabilidade do paciente idoso à luz do princípio do cuidado centrado no paciente. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 26, n. 4, p. 932–942, 2017.

PAVAN, Maria Valéria *et al.* Determinantes externos e internos da reforma curricular do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 127, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/32016>. Acesso em: 16 jul. 2019.

PEDUZZI Marina, AGRELI Heloíse Fernandes. Teamwork and collaborative practice in primary health care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2018, v. 22, n. Suppl 2, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827> DOI: 10.1590/1807-57622017.0827

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 977–983, 2013.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v. 18, n. suppl 1, p. 1–20, 2020.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio 2009. Disponível em: acervo.paulofreire.org.

PUCINI, Rosana Fiorini *et al.* O Pró-Saúde da Universidade Federal de São Paulo: contribuições para institucionalização e integração Universidade/Serviços de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 36, n. 1 suppl 2, p. 80–88, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000300013&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.

PURNASIWI, Dewi; JENIE, Ikhlas M. Literature review: effect of interprofessional collaboration implementation of patient services. **The Indonesian Journal Of Occupational Safety and Health**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 265, 2021.

PYPE, Peter *et al.* What, how and from whom do health care professionals learn during collaboration in palliative home care: across-sectional study in primary palliative care. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 1-10, 2014.

REEVES, Scott; LEWIN, Simon; ESPIN, Sherry; ZWARENSTEIN, Merrick. **Interprofessional teamwork for health and social care**. 1. ed. United Kingdom: Oxford: Wiley-Blackwell, 2010. Vol. 1.

REEVES, Scott *et al.* The effectiveness of interprofessional education: key findings from a new systematic review. **Journal of Interprofessional Care**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 230–241, 2010. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820903163405>. Acesso em: 28 fev. 2019.

REEVES, Scott. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 20, n. 56, p. 185–197,

2016a. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100185&lng=en&tlng=en. Acesso em: 3 jul. 2019.

REEVES, Scott. Twelve steps to evaluating interprofessional education. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, [s. l.], v. 11, n. 6, p. 601–605, 2016c. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361216301238?via%3Dihub>. Acesso em: 28 fev. 2019.

RICARDO BURG, J. da P.O.C. *et al.* **Formação de formadores para a residências em Saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2018.

SAMPIERE, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Mariadel Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: McGraw Hill, 2013

SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na estratégia de Saúde da família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 861–870, 2018.

SANTOS, Geovannia Mendonça; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Docência, Pró-Saúde e PET-Saúde: narrativas de um fazer interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 22, n. suppl 2, p. 1589–1600, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601589&lng=pt&tlng=pt.

SANTOS, Marta Azevedo *et al.* Projeto VER-SUS/Brasil no estado do Tocantins: protagonismo estudantil em defesa do SUS, da democracia e dos direitos sociais. **Expressa Extensão, Tocantins, Brasil**, v. 22, n. 1, p. 22, 2017.

SANTOS, Ramofly Bicalho; RICHARD, David. O Movimento dos Pequenos Agricultores na interface entre agricultura familiar e educação do campo. **Revista Brasileira de Educação do Campo**, v. 2, n. 1, p. 86-105, 2017.

SÃO PAULO (Estado) Secretaria da Saúde. **1º Seminário: a prática colaborativa interprofissional**, 2017. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage-new/conteudos-gti-midias/relatorio_gti_1_seminario_pratica_colaborativa_2017.pdf. Acesso em: 24 jul 2019.

SCHOT, Evert; TUMMERS, Lars; NOORDEGRAAF, Mirko. Working on workingtogether. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. **Journal of Interprofessional Care**, v. 34, n. 3, p. 332–342, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>.

SICOTTE, Claude; D'AMOUR, Danielle; MOREAULT, Marie-Pierre. Interdisciplinary collaboration within Quebec community healthcare centres. **Social Science & Medicine**, v. 55, n. 6, p. 991–1003, 2002. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953601002325>. Acesso em: 16 jul. 2019.

SILVA, Ricardo Rodrigues da; SILVA, Elis Regina Vitor da; ARAÚJO, Higor Felipe Parente de; AMORIM, Amanda Raíssa Neves de. A importância da interprofissionalidade na atenção à criança com microcefalia: um relato de experiência da fisioterapia. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 4, n. 8, 2017.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da. **Educação Interprofissional em saúde e enfermagem no contexto da atenção primária**. 2014. 281f. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SILVA, Elaine Andrade Leal *et al.* Formação docente para o ensino da educação interprofissional. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 26, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73871>. Acesso em: 16 jul. 2019.

SOEMANTRI, Diantha *et al.* The supporting and inhibiting factors of interprofessional collaborative practice in a newly established teaching hospital. **Journal of Interprofessional Education & Practice**, [s. l.], v. 15, n. December 2018, p. 149–156, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2019.03.008>. Acesso em: 16 jul. 2019.

SOUTHERLAND, Janet H. *et al.* Interprofessional collaborative practice models in chronic disease management. **Dental Clinics of North America**, [s. l.], v. 60, n. 4, p. 789–809, 2016.

SOUZA, Ana Maria de; BARROS, Silvia Berlanga de Moraes. O ensino em farmácia. **Proposições**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 29–38, 2016.

SOUZA, Donaldo Bello de; SANTANA, Marco Aurélio; DELUIZ, Neise. **Trabalho e educação: centrais sindicais e reestruturação produtiva no Brasil**. 1. ed. Rio de Janeiro: Quartet, 1999.

SOUZA, Geisa Colebrusco de; MARCELINO, Jaqueline Alcântara; CARVALHO, Brígida Gimenez. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 50, n. 4, p. 642–649, 2016.

SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. O ensino de enfermagem psiquiátrica /saúde mental: avanços, limites e desafios. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, [s. l.], v. 12, n. 3, p. 139, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/120777>. Acesso em: 16 jul. 2019.

SOUZA NETO, Rômulo Andrade de *et al.* Efeitos dos softwares de análise de dados qualitativos na qualidade de pesquisas. **Revista de Administração Contemporânea**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 373–394, 2019.

SOUZA, R. M.; GOMES JÚNIOR, S. R. Programa de educação tutorial: avanços na formação em física no Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 1501, 2015.

STEINERT, Yvonne. Learning together to teach together: Interprofessional education and faculty development. **Journal of interprofessional care**, v. 19, n. sup1, p. 60-75, 2005.

TOMPSEN, Natália Noronha *et al.* Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Revista de Odontologia da UNESP**, [s. l.], v. 47, n. 5, p. 309–320, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772018000500309&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 jul. 2019.

TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida *et al.* Experiência de formação docente na pós-graduação e pesquisa em educação: projeto Capes Pró-Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 22, n. suppl 1, p. 1493–1504, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000501493&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 5 jun. 2019.

VELÔSO, Rafaela Braga Pereira *et al.* Educational activities in the program for education through work for health. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 1–8, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300217&tlng=en. Acesso em: 5 jun. 2019.

VENDRUSCOLO, C.; DO PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Reorientação do ensino no sus: para além do quadrilátero, o prisma da educação. **Reflexão e Ação**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 246-260, 2016.

VENDRUSCOLO, Carine; PRADO, Marta Lenise do; KLEBA, Maria Elisabeth. Integração ensino-serviço no âmbito do programa nacional de reorientação da formação profissional em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2949–2960, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902949&lng=pt&tlng=pt.

VILLELA, Edlaine Faria de Moura *et al.* O papel da educação interprofissional no processo de reorientação da formação em saúde. **New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 313-322, 2021.

WOOD, Elyssa B. *et al.* Creating a Sensory-Friendly Pediatric Emergency Department. **Journal of Emergency Nursing**, [s. l.], v. 45, n. 4, p. 415–424, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.002>.

ZARPELON, Luís Fernando Boff; TERCENIO, Maria Leandra; BATISTA, Nildo Alves. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasil, v. 23, n. 12, p. 4241–4248, 2018.

GLOSSÁRIO

Aprendizagem compartilhada “é um termo genérico usado livremente quando grupos profissionais aprendem juntos” (BARR; LOW,2013 p. 6).

Colaboração: “É uma forma de trabalho interprofissional em que há menos interdependência e integração das ações entre os diferentes profissionais; é mais flexível, pois não é necessária uma identidade compartilhada de equipe” (COSTA; PEDUZZI; FREIRE FILHO; SILVA, 2018 p.56);

Colaboração Interprofissional: “a estruturação de ação coletiva por meio do compartilhamento de informações e tomada de decisões em processos clínicos. Resulta de um processo organizacional desses dois elementos com estruturas envolventes” (D’Amour, 1997 p.104)

Cuidado Interdisciplinar: “é algumas vezes usado como sinônimo de cuidado interprofissional ou para se referir ao cuidado proporcionado por áreas da mesma profissão, geralmente Medicina.” (BARR; LOW,2013 p. 6).

Cuidado interprofissional: “é uma resposta colaborativa às necessidades das pessoas, famílias, grupos e comunidades por duas ou mais profissões” (BARR; LOW,2013 p. 6).

Educação Interprofissional: “Educação interprofissional ocorre quando alunos ou membros de duas ou mais profissões aprendem com, a partir e sobre o outro para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado” (BARR; LOW,2013 p. 6).

Educação interprofissional: EIP é uma intervenção em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional (REEVES, et al, 2013).

Formalização: “estruturação de atendimento clínico. Esclarece expectativas e responsabilidades” (D’AMOUR, 2008, p.2).

Governança: “funções de liderança que apoiam a colaboração. A governança orienta e apoia os profissionais de saúde na implementação de inovações relacionadas a Práticas colaborativas interprofissionais e inter organizacionais” (D’AMOUR, 2008, p.2).

Internalização: “consciência por parte dos profissionais das suas interdependências e da importância de geri-las, e que se traduz num sentimento de pertença, no conhecimento dos valores e disciplina de cada um e na confiança mútua” (D’AMOUR, 2008, p.2).

Interdependência dos processos corresponde ao movimento dinâmico, interativo de um ao outro, comprometidos com as decisões relacionadas com a prestação de cuidado(D’Amour et

al, 2005).

Metas e Visão compartilhada: “se refere à existência de objetivos comuns e a sua apropriação pela equipe, ao reconhecimento de motivos divergentes e múltiplas lealdade e à diversidade de definições e expectativas quanto a colaboração” (D’AMOUR, 2008, p.1).

Partilha: é o compartilhamento de responsabilidade, de processos decisórios, valores, objetivos, planejamento e decisão (D’Amour et al, 2005).

Parceria: acontece entre dois ou mais estudantes, professores, profissionais de saúde, usuários que juntos atuam de modo colaborativo (D’Amour et al, 2005).

Prática interprofissional: “é a colaboração na prática entre membros de duas ou mais profissões” (BARR; LOW,2013 p. 6).

Prática colaborativa centrada no paciente: " é projetada para promover a participação ativa cada disciplina no atendimento ao paciente. Ele aprimora os objetivos centrados no paciente e na família e valores, fornece mecanismos para comunicação contínua entre os cuidadores, e otimiza a participação da equipe na tomada de decisões clínicas dentro e entre as disciplinas promovendo o respeito pelas contribuições disciplinares de todos os profissionais" (Health Canada,2001).

Trabalho em Equipe: “é o nível mais profundo de trabalho interprofissional. Ocorre quando diferentes profissionais trabalham de forma integrada, com intensa interdependência de suas ações, compartilhando uma identidade de equipe”(COSTA; PEDUZZI;FREIRE FILHO; SILVA, 2018 p.56).

APÊNDICE A – Matriz de coleta de informações documental



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Matriz de coleta de informações documental: nome documento, itens a serem coletados, anotações

TÍTULO PESQUISA: Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade

DATA: ___/___/_____.

ITENS A SEREM COLETADOS NOS PROJETOS PET Nº ____	ANOTAÇÕES
Composição dos proponentes (secretarias estaduais ou municipais de saúde, instituições federais, tipo de serviço de saúde)	
Composição dos grupos PET-Saúde IP (por número, por estudantes, preceptores, tutores) Números de Alunos ()4, ()5, ()6. Números de Tutor(es) ()1, ()2. Números de Preceptores ()2, ()3, ()4	
Composição cursos de graduação em saúde envolvidos	
<p>Indicadores das Dimensões de CIP e os tópicos a serem considerados:</p> <p>a) Metas - definição dos processos de mudanças a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; plano de assinatura do Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde-COAPES; estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos; estratégias de articulação do PET-Saúde IP com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES; estratégias de monitoramento e avaliação; indicadores de monitoramento e avaliação.</p> <p>b) Orientação centrada no cliente- definição dos processos de mudanças a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; plano de assinatura do Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde-COAPES; estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos; estratégias de articulação do PET-Saúde IP com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES; estratégias de monitoramento e avaliação; indicadores de monitoramento e avaliação.</p> <p>c) Convivência mútua- definição dos processos de mudanças a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; plano de assinatura do Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde-COAPES; estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos; estratégias de articulação do PET-Saúde IP com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES; estratégias de monitoramento e avaliação; indicadores de monitoramento e avaliação.</p>	Identificar

- d) **Confiança-** definição dos processos de mudanças a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; plano de assinatura do Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde-COAPES; estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos; estratégias de articulação do PET-Saúde IP com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES; estratégias de monitoramento e avaliação; indicadores de monitoramento e avaliação.
- e) **Ferramentas de formalização-** definição dos processos de mudanças a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; plano de assinatura do Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde-COAPES; estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos; estratégias de articulação do PET-Saúde IP com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES; estratégias de monitoramento e avaliação; indicadores de monitoramento e avaliação.
- f) **Intercâmbio de informações-** definição dos processos de mudanças a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; plano de assinatura do Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde-COAPES; estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos; estratégias de articulação do PET-Saúde IP com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES; estratégias de monitoramento e avaliação; indicadores de monitoramento e avaliação.
- g) **Centralidade-** definição dos processos de mudanças a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; plano de assinatura do Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde-COAPES; estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos; estratégias de articulação do PET-Saúde IP com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES; estratégias de monitoramento e avaliação; indicadores de monitoramento e avaliação.
- h) **Liderança-** definição dos processos de mudanças a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; plano de assinatura do Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde-COAPES; estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos; estratégias de articulação do PET-Saúde IP com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES; estratégias de monitoramento e avaliação; indicadores de monitoramento e avaliação.
- i) **Suporte para Inovação-** definição dos processos de mudanças a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; plano de assinatura do Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde-COAPES; estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos; estratégias de articulação do PET-Saúde IP com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES; estratégias de monitoramento e avaliação; indicadores de monitoramento e avaliação.
- j) **Conectividade -** definição dos processos de mudanças a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; ações a serem desenvolvidas no ano 1 e 2; plano de assinatura do Contrato Organizativo de ação Pública Ensino-Saúde-COAPES; estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos; estratégias de articulação do PET-Saúde IP com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES; estratégias de monitoramento e avaliação; indicadores de monitoramento e avaliação.

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

APÊNDICE B – Questionário estruturado



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Questionário *online* para tutores e preceptores:

TÍTULO DA PESQUISA: Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade

QUESTIONÁRIO ONLINE	
	E-mail:
	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (recebido por e-mail ou WhatsApp®) : Sinto-me devidamente esclarecido no que se refere a liberdade em participar da pesquisa, bem como interromper minha participação em qualquer momento sem nenhum tipo prejuízo. Você concorda em participar desta pesquisa? () Sim () Não
CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	
	Data de Nascimento (mês, dia, ano)
	Sexo () Masculino () Feminino () Prefiro Não declarar
	Graduação em:
	Área de Pós-Graduação: () Saúde () Educação () Não se aplica () Outros
	Você está vinculado(a) ao PET-Saúde interprofissionalidade por qual universidade? () Universidade Federal de Alagoas () Universidade Federal de Campina Grande () Universidade Federal de Pernambuco () Universidade Federal de Recôncavo da Bahia () Universidade Federal de Rio Grande do Norte () outros
	Possui experiências anteriores no PET-Saúde: () Sim () Não
	Você participou de qual(is) edital(is) PET-Saúde, por eixo temático? (pode assinalar mais de uma opção) () 1. Saúde da Família () 4. Saúde Mental () 7. Redes de Atenção à Saúde () 2. Estratégia Saúde da Família () 5. Redes Saúde () 8. GraduaSUS () 3. Vigilância em Saúde () 6. Vigilância em Saúde () 9. Interprofissionalidade
	Qual o seu tempo de atuação no PET-Saúde IP: () 0-6meses () 19-24 Meses () 7-12 Meses () Superior a 25 Meses () 13-18 Meses
	Nos últimos 2 anos, você participou de algum curso de atualização e/ou formação com aproximação as temáticas: interprofissionalidade, práticas colaborativas, currículo? Se sim, listar nomes dos cursos de atualização e/ou formação: Listar aqui:

	Quem sou: <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Preceptor
SEÇÃO TUTOR/PRECEPTOR	
	Durante a sua atuação no PET-Saúde Interprofissionalidade, com quais cursos de saúde que você articulou estratégias? (Listar aqui os cursos)
	Durante a coordenação do PET-Saúde IP, você teve aproximação com Contrato Organizativo de Ação Pública e Educação Saúde (COAPES). <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<p>SEÇÃO CONHECENDO AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PET-SAÚDE IP.</p> <p>Nesta seção desejamos conhecer sobre as suas atividades desenvolvidas no PET-Saúde, responda as questões a seguir:</p>	
	Quais atividades indutoras realizadas no PET-Saúde Interprofissionalidade para o desenvolvimento de Práticas Colaborativas?
	De que forma as ações no PET-Saúde interprofissionalidade são desenvolvidas?
	Quais estratégias são utilizadas para introdução das práticas colaborativas? "As práticas colaborativas são consideradas como o "trabalho interprofissional que envolve regularmente diferentes profissões da saúde para prestar serviços".
	Quais estratégias são utilizadas para ajuste das práticas colaborativas?
	Quais estratégias são utilizadas para formalização das práticas colaborativas?
	Espaço livre onde você poderá escrever e expressar opinião sobre o que desejar.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

APÊNDICE C – Carta de apresentação de projeto de pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM E SAÚDE

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Prezado(a):

Nome do reitor(a) ou Secretário (a) de Saúde

Universidade Federal/Secretaria de Saúde (nome da Instituição/município)

Assunto: Apresentação de Projeto de Pesquisa.

O Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE) juntamente com o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGENF) da Universidade Federal da Bahia apresentam o projeto de pesquisa intitulado: Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade. O objetivo geral é analisar como ocorre o desenvolvimento da colaboração interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) interprofissionalidade. Trata-se de uma pesquisa que será desenvolvida durante o curso de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, pela doutoranda Elaine Andrade Leal Silva, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Rosana Maria de Oliveira Silva e Co orientação da Prof^aDr^a Ana Lúcia A. Oliveira Cordeiro.

Este estudo poderá contribuir com a reflexão, conhecimento dos movimentos de formação em saúde para atuar no SUS, subsidiar a universidade e os serviços de saúde para o desenvolvimento de projetos e práticas interinstitucionais capazes de transformar a forma de ensinar e de produzir cuidado em saúde.

Saliento sobre os riscos potenciais e possíveis desconfortos decorrentes da participação na pesquisa, dentre os quais estão incômodos pela divulgação de informações no coletivo, interferência na rotina laboral e embaraço de interagir com estranhos. Com intuito e empenho de minimizá-los, algumas providências serão adotadas, a saber: garantia a confidencialidade e privacidade dos participantes e garantia de suspensão da pesquisa em caso de danos não previstos no TCLE. As informações fornecidas ao pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato de tais informações.

Os princípios éticos que regem pesquisa com seres humanos serão respeitados.

Segue cópia de projeto para apreciação.

Estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Agradecemos desde já a parceira estabelecida.

Salvador, ____ de _____ de 20__.

Prof^a. Dr^a. Rosana Maria de Oliveira Silva
Pesquisadora responsável
E-mail: rosanaosilva@hotmail.com

Prof^a Dr^a. Ana Lúcia A. Oliveira Cordeiro
Coorientadora
E-mail: anaarcanjo@hotmail.com

Dda. Elaine Andrade Leal Silva
Pesquisadora principal
E-mail: ealeasilva@gmail.com

APÊNDICE D – Matriz de levantamento de informações



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Matriz de Levantamento de Informações: universidade, coordenação, tutores, preceptores do
PET-Saúde

TÍTULO PESQUISA: Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade

UNIVERSIDADE					
NOME COORDENADOR	E-MAIL	TEL*	CONVITE REALIZADO	ENVIO TCLE E QUESTIONARIO	RESPOSTA QUEST**
NOME TUTORES -	E-MAIL	TEL*	CONVITE	TCLE	RESPOSTA QUEST**
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
.....					
NOME PRECEPTORES -	E-MAIL	TEL*	CONVITE	TCLE	RESPOSTA QUEST**
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
.....					

FONTE: Elaborado pela pesquisadora (2020).

* (Número do Telefone ou WhatsApp); **(Data de resposta ao Questionário).

APÊNDICE E – Categorização dos documentos por indicadores das dimensões da CIP

Indicadores CIP projetos PET

Issued by silvawebenfermagem



projetos pet matriz 2 webqda

Orientação centrada usuário		4 References	2.44%
Reference 1	0.68%		
Realizar encontros semestrais, em serviço de saúde com inserção de grupos tutoriais vinculados ao PET-Saúde para discussão dos processos de humanização em saúde com o envolvimento da equipe de saúde do serviço (Doc.1)			
Reference 2	0.89%		
Realização de encontros de aproximação para diagnóstico com profissionais dos serviços de saúde, docentes e discentes dos cursos de saúde e representantes da comunidade atendidas, para discutirem as necessidades e demandas dos serviços relacionadas aos objetivos do PET Saúde IP (Doc.2)			
Reference 3	0.39%		
Realizar, em parceria com a SMS e SESAU e outros grupos PET-Saúde, um encontro sobre humanização do cuidado em saúde (Doc.1)			
Reference 4	0.48%		
Execução das oficinas de trabalho mensais voltadas a estruturação e execução de projetos aplicativos, bem como Projeto Terapêutico Singular (PTS) (Doc.4)			
Metas		15 References	13.54%
Reference 1	1.33%		
Discussão entre os três cursos um projeto de clínica integrada com a possibilidade de utilizar o espaço do Serviço-Escola de Psicologia para viabilizar essa atuação conjunta (Doc.2) Propor e desenvolver ações que visem à melhoria da atenção à Saúde nos diferentes ciclos de vida, voltadas para a realidade de saúde e dirigido aos indicadores selecionados para serem trabalhados na rede de saúde do município de Maceió (Doc.1)			
Reference 2	2.97%		
Realização de encontros de aproximação para diagnóstico com profissionais dos serviços de saúde, docentes e discentes dos cursos de saúde e representantes da comunidade atendidas, para discutirem as necessidades e demandas dos serviços relacionadas aos objetivos do PET Saúde IP (Doc.2) Reuniões semanais com Grupos de Aprendizagem Tutorial (GAT)(Doc.4) Acompanhar, através de encontros mensais com os grupos tutoriais deste PET e equipes de saúde da família o desenvolvimento das ações articuladas, objetivando identificar as possibilidades de fortalecimento da RAS (Doc.1) Realização anualmente seminário de integração ensino-serviço para discussão da formação profissional e do trabalho em saúde, com ampla participação de estudantes, trabalhadores de saúde, docentes e gestores (Doc.3) Realizar oficina preparatória com todos os Grupos de aprendizagem Tutorial (GAT) em cada semestre letivo envolvendo marcos teóricos e metodológicos da EIP (Doc.3)			
Reference 3	0.72%		
Realizar alinhamento conceitual sobre a supervisão direta e indireta de campo e de núcleo que deve ser desenvolvida por tutores e preceptores (Doc.3) Apresentação e discussão do PCC dos três cursos para preceptores e alunos (Doc.2)			
Reference 4	0.17%		
Diagnóstico situacional dos serviços de saúde (Doc.2)			

Metas	15 References	13.54%
Reference 5	0.47%	
Discutir e avaliar as ações da EIP e PC com foco na mudança dos processos de trabalho das equipes de saúde com ênfase na interprofissionalidade (Doc.3)		
Reference 6	0.19%	
Oficinas trimestrais de Educação Permanente em Saúde (Doc.4)		
Reference 7	0.77%	
Incentivo aos docentes para orientarem os discentes a cursarem disciplinas com foco na interprofissionalidade como a saúde e cidadania (SACI), programa de orientação tutorial integrado (POTI), quando dos processos de orientação acadêmica (Doc.5)		
Reference 8	1.12%	
Planejamento do processo de trabalho das equipes no território da atenção Básica, na escola e na gestão municipal nas coordenações da atenção básica(AB) durante o módulo interprofissional do Estágio Curricular Obrigatório (ECO) (Doc.3)Realização de eventos interdisciplinares integrados para professores, trabalhadores de saúde do município e alunos (Doc.2)		
Reference 9	0.93%	
Incentivar a formação de uma comissão de ensino-serviço em cada curso envolvido no projeto para planejar e acompanhar as atividades desenvolvidas com o apoio dos colegiados e núcleos docentes estruturantes. Envolvimento das pró-reitorias e coordenações dos cursos na submissão dos projetos (Doc.5)		
Reference 10	0.23%	
Sistematização de um cronograma de ações com serviços\comunidades (Doc.4)		
Reference 11	0.48%	
Instrumentalizar as equipes para desenvolver ações de Educação permanente, trabalho em equipe IP e interdisciplinar e relacionamento interpessoal (Doc.1)		
Reference 12	1.30%	
Instrumentalizar os profissionais dos serviços de saúde, por meio de ações de educação continuada, onde o PET estiver inserido, para a criação ou fortalecimento das comissões de Humanização (Doc.1) Diagnosticar os problemas de saúde da população, através de indicadores, identificando grupos de risco e propor, após a devida discussão do caso, alternativa para a solução dos problemas de saúde identificados (Doc.1)		
Reference 13	0.52%	
Realizar oficinas de estudo para qualificar os GAT's em relação às bases teóricas e metodológicas da EIP para o trabalho em equipe e o cuidado integral na APS (Doc.3)		
Reference 14	0.58%	
Efetivação de projetos de extensão voltados à confecção de materiais voltados a educação em saúde abordando temáticas pertinentes às diferentes realidades dos serviços de saúde (Doc.5)		
Reference 15	1.78%	
Iniciar o desenvolvimento de ações interprofissionais, nos cenários de práticas das UBS dos Distritos Sanitários e Unidade Docente Assistencial (Doc.1) Desenvolvimento de módulo interprofissional com carga horária de 100h que acontecerá semestralmente na AB e gestão municipal (Doc.3)Configurar as práticas integradas do curso de Saúde Coletiva em atividades de extensão conduzidas em parcerias com discentes inseridos no estágio de Saúde Coletiva, Internato Medicina, disciplinas como saúde e cidadania(SACI), programa de orientação tutorial integrado (POTI) (Doc.5)		
Centralidade	8 References	8.77%

Reference 1	0.39%	
Realizar, em parceria com a SMS e SESAU e outros grupos PET-Saúde, um encontro sobre humanização do cuidado em saúde (Doc.1)		

Centralidade		8 References	8.77%
Reference 2	2.11%	Reunião com membro do NDE dos cursos do CCS com o objetivo de articular a participação do PET nos fóruns específicos de cada curso, visando a integração de conteúdos e o desenvolvimento de métodos globalizadores (Doc.5) Envolver todos os NDEs em uma proposta colegiada contando com a participação de representantes da gestão municipal com foco nas mudanças no PCC e na matriz curricular com relação a EIP inserindo o módulo interprofissional no Estágio curricular obrigatório em cada curso de graduação na AB (Doc.3)Incluir no Fórum da Saúde pauta permanente para diálogo entre eixos básicos e profissional dos cursos para efetivação das mudanças propostas nos PCCs (Doc.1)	
Reference 3	0.48%	Fortalecer o diálogo com a gestão municipal de saúde, IES, PROGRAD, CIES, cenários de prática e comunidade com foco na operacionalização do COAPES (Doc.1)	
Reference 4	0.93%	Incentivar a formação de uma comissão de ensino-serviço em cada curso envolvido no projeto para planejar e acompanhar as atividades desenvolvidas com o apoio dos colegiados e núcleos docentes estruturantes. Envolvimento das pró-reitorias e coordenações dos cursos na submissão dos projetos (Doc.5)	
Reference 5	2.08%	Maior parceria dos profissionais inseridos nos serviços e relação as atividades de ensino-pesquisa-extensão desenvolvidas pela UF [...] buscar veicular as experiências vivenciais da Integração ensino-serviço em eventos científicos, periódicos e mídias locais, estimulando a formação continuada dos professores (Doc.5) Construir a figura de um articulador institucional pela instituição ensino e SMS para mediar a receptividade da integração ensino-serviço pelos profissionais da rede e ainda, construir um colegiado composto por este articulador, representantes das Secretarias de Saúde, pró-reitorias de extensão e graduação, representantes das categorias (Doc.5)	
Reference 6	0.81%	Dialogar com o COREMU sobre a importância da formação de novos preceptores e o envolvimento dos(as) residentes nesse processo formador de novos profissionais e saúde, segundo suas atividades nos diversos cenários de saúde onde estiverem inseridos(as) (Doc.1)	
Reference 7	0.70%	Realizar reuniões semestrais com Coordenadores de curso de Pós-graduação, diretores de Unidades Acadêmicas, PROPEP, PROGRAD visando estabelecer parcerias com vistas ao fortalecimento da docência e preceptoria no SUS (Doc.1)	
Reference 8	1.28%	Monitorar a implantação na grade curricular e no PCC de todos os cursos de graduação do centro acadêmico por meio do conselho de coordenação pedagógica(CCP) (Doc.3) Promover avaliação contínua dos PPCs implementados, no âmbito dos NDEs dos cursos, de forma ampliada e integrada também no âmbito do Fórum da Saúde (Doc.1) Acompanhamento da atualização do PCC pelo conselho de coordenação pedagógica (CAV) (Doc.3)	
Liderança		10 References	9.51%
Reference 1	0.39%	Realizar, em parceria com a SMS e SESAU e outros grupos PET-Saúde, um encontro sobre humanização do cuidado em saúde (Doc.1)	
Reference 2	0.40%	Participar de fórum de coordenadores de cursos de graduação, defendendo a EIP como ponto essencial ao processo formativo (Doc.5)	

Liderança		10 References	9.51%
Reference 3	2.11%	Reunião com membro do NDE dos cursos do CCS com o objetivo de articular a participação do PET nos fóruns específicos de cada curso, visando a integração de conteúdos e o desenvolvimento de métodos globalizadores (Doc.5) Envolver todos os NDEs em uma proposta colegiada contando com a participação de representantes da gestão municipal com foco nas mudanças no PCC e na matriz curricular com relação a EIP inserindo o módulo interprofissional no Estágio curricular obrigatório em cada curso de graduação na AB (Doc.3)Incluir no Fórum da Saúde pauta permanente para diálogo entre eixos básicos e profissional dos cursos para efetivação das mudanças propostas nos PCCs (Doc.1)	
Reference 4	0.63%	Estimular a formulação de uma comissão com integrantes de diferentes cursos para discutir os campos de estágios enquanto lócus de trabalho de competências cognitivas, factuais e atitudinais(...) (Doc.5)	
Reference 5	0.48%	Fortalecer o diálogo com a gestão municipal de saúde, IES, PROGRAD, CIES, cenários de prática e comunidade com foco na operacionalização do COAPES (Doc.1)	
Reference 6	0.44%	Realização de parcerias com os centros acadêmicos dos cursos para incentivar discentes a aderirem aos componentes relacionados à EIP (Doc.5)	
Reference 7	1.40%	Fortalecer o diálogo entre eixo básico e profissional dos cursos visando o envolvimento do corpo docente no processo de reformulação curricular (Doc.1) Incentivar a formação de uma comissão de ensino-serviço em cada curso envolvido no projeto para planejar e acompanhar as atividades desenvolvidas com o apoio dos colegiados e núcleos docentes estruturantes. Envolvimento das pró-reitorias e coordenações dos cursos na submissão dos projetos (Doc.5)	
Reference 8	2.08%	Maior parceria dos profissionais inseridos nos serviços e relação as atividades de ensino-pesquisa-extensão desenvolvidas pela UF [...] buscar veicular as experiencias vivenciais da Integração ensino-serviço em eventos científicos, periódicos e mídias locais, estimulando a formação continuada dos professores (Doc.5) Construir a figura de um articulador institucional pela instituição ensino e SMS para mediar a receptividade da integração ensino-serviço pelos profissionais da rede e ainda, construir um colegiado composto por este articulador, representantes das Secretarias de Saúde, pró-reitorias de extensão e graduação, representantes das categorias (Doc.5)	
Reference 9	0.81%	Dialogar com o COREMU sobre a importância da formação de novos preceptores e o envolvimento dos(as) residentes nesse processo formador de novos profissionais e saúde, segundo suas atividades nos diversos cenários de saúde onde estiverem inseridos(as) (Doc.1)	
Reference 10	0.77%	Promover avaliação contínua dos PPCs implementados, no âmbito dos NDEs dos cursos, de forma ampliada e integrada também no âmbito do Fórum da Saúde (Doc.1) Acompanhamento da atualização do PCC pelo conselho de coordenação pedagógica (CAV) (Doc.3)	
Convivência Mútua		11 References	7.34%
Reference 1	0.88%	Elaboração de materiais didáticos e informativos direcionados aos trabalhadores dos serviços e usuário sobre a importância da referência e contrarreferência e dos fluxos nas RAS (Doc.5) Inclusão de espaços comuns, na oferta acadêmica dos cursos de graduação da área da saúde (Doc.1)	
Reference 2	0.90%	Reuniões semanais com Grupos de Aprendizagem Tutorial (GAT)(Doc.4) Acompanhar, através de encontros mensais com os grupos tutoriais deste PET e equipes de saúde da família o desenvolvimento das ações articuladas, objetivando identificar as possibilidades de fortalecimento da RAS (Doc.1)	

Convivência Mútua		11 References	7.34%
Reference 3	0.62%	Realização de oficinas com os GATs (Doc.3) Realização de oficinas sobre a articulação da EIP nas RAS, estimulando a cultura de colaboração entre a APS e os serviços de atenção especializada (Doc.5)	
Reference 4	0.39%	Realizar, em parceria com a SMS e SESAU e outros grupos PET-Saúde, um encontro sobre humanização do cuidado em saúde (Doc.1)	
Reference 5	0.75%	Desenvolvimento de projetos aplicativos (PA) nos serviços de saúde por Grupo de aprendizagem Tutorial (GAT) para valorização e aperfeiçoar competências para o trabalho em equipe, comunicação eficiente, aprendizado e reflexão crítica (Doc.4)	
Reference 6	1.33%	Execução das oficinas de trabalho mensais voltadas a estruturação e execução de projetos aplicativos, bem como Projeto Terapêutico Singular (PTS) (Doc.4)Desenvolvimento de GT em formato de roda de conversa[...] de modo a integrar diferentes atores que compõe o quadrilátero da EPS para identificar problemas e potencialidades do cotidiano dos serviços e fomentar estratégias de ação com foco na gestão do cuidado[...] (Doc.2)	
Reference 7	0.30%	Inclusão de espaços comuns, na oferta acadêmica dos cursos de graduação da área da saúde (Doc.1)	
Reference 8	0.25%	Desenvolvimento de oficinas de trabalho mensais com integração dos GATs (Doc.4).	
Reference 9	0.60%	Desenvolvimento de projetos aplicativos nos serviços de saúde por Grupo de aprendizagem Tutorial (GAT) para compreensão das funções, responsabilidades de diferentes profissões de saúde (Doc.4)	
Reference 10	0.58%	Efetivação de projetos de extensão voltados à confecção de materiais voltados a educação em saúde abordando temáticas pertinentes às diferentes realidades dos serviços de saúde (Doc.5)	
Reference 11	0.75%	Práticas educativa em saúde serão desenvolvidas pelos profissionais no âmbito da equipe de saúde da família (ESF) para resolução dos seus principais entraves no cotidiano profissional e seus anseios e angústias quanto a aquela equipe (Doc.2)	
Intercâmbio		11 References	9.34%
Reference 1	1.14%	Identificar os principais gargalos existentes no sistema de referência e contrarreferência da RAS e propor ações que fortaleçam a rede, por meio do diálogo com gestores dos serviços de saúde do VI e VII distritos sanitários (Doc.1) Organização dos fluxos [...]no apoio aos serviços para melhorar a referência e a contrarreferência e a qualidade da atenção (Doc.5)	
Reference 2	0.48%	Realização de oficinas sobre a articulação da EIP nas RAS, estimulando a cultura de colaboração entre a APS e os serviços de atenção especializada (Doc.5)	
Reference 3	0.53%	Inserção de discentes nos grupos operativos existentes nos serviços, auxiliando e dinamizarem as estratégias pedagógicas utilizadas nos diferentes ciclos de vida (Doc.5)	

Intercâmbio 11 References 9.34%

Reference 4 0.99%

Maior parceria dos profissionais inseridos nos serviços e relação as atividades de ensino-pesquisa-extensão desenvolvidas pela UF [...] buscar veicular as experiências vivenciais da Integração ensino-serviço em eventos científicos, periódicos e mídias locais, estimulando a formação continuada dos professores (Doc.5)

Reference 5 0.23%

Revisão de protocolos difundindo a cultura da segurança do paciente (Doc.5)

Reference 6 1.64%

Configurar as práticas integradas do curso de Saúde Coletiva em atividades de extensão conduzidas em parcerias com discentes inseridos no estágio de Saúde Coletiva, Internato Medicina, disciplinas como saúde e cidadania(SACI), programa de orientação tutorial integrado (POTI) (Doc.5) Desenvolvimento de atividades práticas integradas na APS articulando a prática dos três cursos no mesmo cenário com vista a delinear uma proposta de estágios básicos integrando alunos e professores dos três cursos nos serviços de APS (Doc.2)

Reference 7 1.06%

Semestralmente realizar um seminário de integração entre os GATs para compartilhamento das ações desenvolvidas nos territórios e avaliação do módulo interprofissional (Doc.3) Realização semestralmente seminários de troca de experiência entre os GATs articulados ao Seminário de Integração ensino serviço ao final de cada ano do PET (Doc.3)

Reference 8 1.40%

Elaboração diário reflexivo pelos integrantes do cada GAT; produção de relatos de experiência periodicamente (final de cada ano); produção de relatórios técnicos diagnósticos do processo de trabalho IP e de PC estabelecidos nos cenários de práticas. Construção de relatórios semestrais, produzidos pelos estudantes, baseados nos processos de trabalho efetivamente consolidados a partir do cronograma de ações anuais estruturados do PET-Saúde (Doc.4)

Reference 9 1.05%

Avaliação das metodologias ativas aplicada junto com o usuário; a avaliação será de forma continuada através de entrega de relatório e depoimentos e relatórios contendo pontos continuada através de relatório contendo pontos positivos e negativos, demanda necessária, planejamento e ações executadas de forma objetiva e descrita (Doc.2)

Reference 10 0.47%

Encontros semanais para planejamento, sistematização e discussão das ações e casos do Grupo de Aprendizagem tutorial com tutores e preceptores (Doc.3)

Reference 11 0.34%

Reuniões quinzenais e mensais de planejamento, monitoramento e avaliação dos GAT e projeto PET-Saúde IP (Doc.4)

Conectividade 3 References 2.17%

Reference 1 1.14%

Identificar os principais gargalos existentes no sistema de referência e contrarreferência da RAS e propor ações que fortaleçam a rede, por meio do diálogo com gestores dos serviços de saúde do VI e VII distritos sanitários (Doc.1) Organização dos fluxos [...]no apoio aos serviços para melhorar a referência e a contrarreferência e a qualidade da atenção (Doc.5)

Reference 2 0.43%

Monitoramento e avaliação do processo de trabalho da equipe de discente em relação ao desenvolvimento de competências colaborativas (Doc.3)

Reference 3 0.60%

Realizar fórum de avaliação das ações desenvolvidas (Doc.1) Reuniões mensais com os participantes do PET para através de trocas de experiência discutir a problemática e buscar melhorias (Doc.2)

Suporte à inovação

12 References

9.82%

Reference 1	0.92%	Realização de eventos interdisciplinares integrados para professores, trabalhadores de saúde do município e alunos (Doc.2) Estimular a integração multiprofissional dos estágios curriculares obrigatórios com apoio dos colegiados e NDE, na perspectiva na integração das ações desenvolvidas (Doc.5)
Reference 2	0.47%	Promover institucionalmente, cursos que contribuam para a inserção de metodologias no currículo, EIP e EPS para o corpo docente e preceptores (Doc.1)
Reference 3	0.58%	Ofertar cursos e disciplinas que favoreçam a inserção de metodologias ativas nos currículos, EIP e EPS; disciplinas eletivas com o foco na IP para os cursos de graduação em Saúde (Doc.1)
Reference 4	2.54%	Adicionar nos PCC a disciplina 'Formação Interdisciplinar em Saúde' como disciplina do núcleo comum dos três cursos (Doc.2) Focar as mudanças do PPC e na matriz curricular com relato a EIP inserindo o módulo internacional no Estágio Curricular obrigatório de cada curso de graduação na AB e promover a organização da disciplina comum 'integralidade do cuidado e do trabalho em equipe interprofissional (Doc.3) Realizar seminário de avaliação das mudanças curriculares propostas pelos cursos com ampla participação de discentes, docentes, gestores e profissionais de saúde (Doc.3) Planejamento do processo de trabalho das equipes no território da atenção Básica, na escola e na gestão municipal nas coordenações da atenção básica(AB) durante o módulo interprofissional do Estágio Curricular Obrigatório (ECO) (Doc.3)
Reference 5	0.73%	Fomentar intervenções articuladas entre discentes, docentes e servidores, promovendo apoio matricial e atuações técnico-pedagógicas aos serviços da rede, de acordo com a agenda da gestão e as necessidades de saúde da população (Doc.2)
Reference 6	0.47%	Fortalecer o diálogo entre eixo básico e profissional dos cursos visando o envolvimento do corpo docente no processo de reformulação curricular (Doc.1)
Reference 7	0.48%	Desenvolvimento de plano de cuidados e ações colaborativas e integradas na AB por meio de estágio curricular interprofissional na atenção básica (Doc.3)
Reference 8	0.35%	Elaboração e implementação de disciplinas compartilhadas entre os cursos da saúde, com foco na atuação IP (Doc.1)
Reference 9	0.31%	Desenvolvimento de Fórum sobre Formação Acadêmica em Saúde e proposta de intervenção nos PPC (Doc.2)
Reference 10	1.64%	Configurar as práticas integradas do curso de Saúde Coletiva em atividades de extensão conduzidas em parcerias com discentes inseridos no estágio de Saúde Coletiva, Internato Medicina, disciplinas como saúde e cidadania(SACI), programa de orientação tutorial integrado (POTI) (Doc.5) Desenvolvimento de atividades práticas integradas na APS articulando a prática dos três cursos no mesmo cenário com vista a delinear uma proposta de estágios básicos integrando alunos e professores dos três cursos nos serviços de APS (Doc.2)
Reference 11	0.51%	Monitorar a implantação na grade curricular e no PCC de todos os cursos de graduação do centro acadêmico por meio do conselho de coordenação pedagógica(CCP) (Doc.3)
Reference 12	0.81%	Conhecer a avaliação dos discentes, docentes e profissionais de saúde, por meio da aplicação de um questionário de satisfação (Doc.5) Aplicar protocolos de avaliação nos componentes curriculares optativos pilotos a todos integrantes do GT do PET-Saúde (Doc.4)

Ferramentas de Formalização		5 References	4.59%
Reference 1	0.33%	Ofertar componente curricular optativo interprofissional com indicação para condição de obrigatório (Doc.4)	
Reference 2	0.30%	Manutenção da oferta de disciplinas eletivas com foco na IP na graduação e pós-graduação (Doc.1)	
Reference 3	0.73%	Articulação de plano de parceria entre os serviços de saúde e a pós-graduação dos cursos envolvidos, com a finalidade de acolher as demandas de vagas para preceptores e às necessidades do serviço relativas à pesquisa em saúde (Doc.1)	
Reference 4	0.70%	Realizar reuniões semestrais com Coordenadores de curso de Pós-graduação, diretores de Unidades Acadêmicas, PROPEP, PROGRAD visando estabelecer parcerias com vistas ao fortalecimento da docência e preceptoria no SUS (Doc.1)	
Reference 5	2.52%	Elaboração do relatório parcial e final das atividades desenvolvidas no PET-Saúde IP (Doc.3) Construção de relatórios dos processos de ensino aprendizagem trimestrais produzidos pelos tutores e preceptores a partir das ações educacionais (situação problema, viagem educacional, simulação, oficinas de trabalho e projetos aplicativos) (Doc.4) Avaliação das metodologias ativas aplicada junto com o usuário; a avaliação será de forma continuada através de entrega de relatório e depoimentos e relatórios contendo pontos continuada através de relatório contendo pontos positivos e negativos, demanda necessária, planejamento e ações executadas de forma objetiva e descrita (Doc.2) Fichas de frequência individual de todos os participantes e atas de atividades e reuniões entre as instituições envolvidas (Doc.1)	
Confiança		3 References	1.70%
Reference 1	0.42%	Fortalecer a articulação dos profissionais, preceptores, usuários, discentes e docentes sobre ensino-serviço-comunidade-gestão (Doc.1)	
Reference 2	0.68%	Diagnosticar os problemas de saúde da população, através de indicadores, identificando grupos de risco e propor, após a devida discussão do caso, alternativa para a solução dos problemas de saúde identificados (Doc.1)	
Reference 3	0.60%	Desenvolvimento de projetos aplicativos nos serviços de saúde por Grupo de aprendizagem Tutorial (GAT) para compreensão das funções, responsabilidades de diferentes profissões de saúde (Doc.4)	

APÊNDICE F – Matriz de Análise dos questionários



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Quadro Matriz de Análise dos documentos quanto diagnóstico e as iniciativas indutoras

TÍTULO PESQUISA: Práticas Colaborativas no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade

Identificação	Elementos Análise	Q1	Q2	Q3
Ações desenvolvidas		Anotações:	Anotações:	Anotações:
Práticas Colaborativas	Objetivos e Visão Compartilhadas: Introdução gradativa das ações interprofissionais (extensão, ensino, pesquisa); conhecimento de cada profissão; respeito a individualidade; do aprender a trabalhar juntos; do compartilhar dos objetivos comuns; para orientação centrado no usuário	Anotações:	Anotações:	Anotações:
	Internacionalização: de pertencimento de grupo\trabalho interprofissional; para conhecimento nas competências do outro curso da saúde	Anotações:	Anotações:	Anotações:
	Formalização: para trabalho colaborativo de modo claro; de atividades que implica em mudanças de práticas clínicas; para conectividades entre indivíduos e organizações para responder ajustes para a prática; para existência de acordos inter organizacional.	Anotações:	Anotações:	Anotações:
	Governança: criação, implementação de protocolos e sistemas de informação que formalize responsabilidades dos parceiros envolvidos; que desenvolva <i>feedback</i> entre os envolvidos no PET-Saúde IP.	Anotações:	Anotações:	Anotações:

FONTE: Elaborado pela pesquisadora (2020).

APÊNDICE G – Categorização das Falas por indicadores das dimensões da CIP

Dimensões CIPPET

Issued by silva webenfermagem



Matriz2webqdafalascatorindicadoresdasdimensõesCIP

Internalização

25References

16.05%

Reference1 0.44%

Relatos de experiências nas comunidades de práticas, diário de campo, onde é possível observar ocasiões em que o estudante e demais profissionais aprendem *in situ*, sempre buscando a qualidade dos cuidados e serviços (P1).

Reference2 0.31%

Apresentação do PET para os profissionais, diagnóstico situacional, encontro semanal com grupo de apoio tutorial (GAT, construção do projeto aplicativo (P3).

Reference3 1.32%

Debates que promovam o conhecimento do papel de cada profissão, discussão de casos/situações problemas para identificação do papel de cada profissão na resolução do problema com discussão das competências específicas, comuns e colaborativas; construção de um diagnóstico do território em equipe; seleção de problemas prioritários identificados no diagnóstico, elaboração de planejamento e implementação de uma intervenção; construção compartilhada de um relato de experiência (P7). Diagnóstico situacional do território e planejamento das demandas com os profissionais, alunos e comunidade, envolvendo grupos (Saúde Mental, hiperdosagem, gestantes) e demais usuários (P8).

Reference4 1.47%

Na perspectiva de uma maior participação coletiva, reunimos esforços na adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e o trabalho em equipe; ao passo que se constata a relevância do trabalho em equipe, no entanto, evidencia também os desafios de organizar equipes interprofissionais para atuação (P18). A experiência do meu grupo de apoio tutorial, o qual funciona a partir de uma disciplina eletiva integradora (que criamos para o projeto PE T-Saúde Interprofissionalidade), cujas vagas são ofertadas para os cursos de Educação Física, Biológicas,

Enfermagem, Nutrição e Saúde Coletiva). Inicialmente, organizamos os alunos tutores e preceptores em quatro equipes multiprofissionais, para que possam aprender como o outro e para o outro (P19)

Reference5 0.47%

Os grupos são sempre interprofissionais. Inclusive com alunos de diferentes cursos. Todas as ações pensadas conjuntamente e com a finalidade de auxiliá-los no cuidado às demandas mencionadas pela comunidade e equipe dos serviços de saúde (P22)

Reference6 0.98%

As reuniões e desenvolvimento das atividades são realizadas com todos os profissionais, onde todos são envolvidos sem todos os problemas independente da sua formação (P25). Planejamento das atividades, divisão de grupos de trabalho respeitando a diversidade dos cursos e profissionais, acompanhamento da execução das atividades, rodas de conversa com integrantes de diferentes profissões, avaliação das atividades realizadas, elaboração de relatórios das atividades e relatos de experiência (...) (P26)

Reference7 0.55%

Construção do Projeto Aplicativo, oficinas sobre interprofissionalidade, construção de material informativo, divulgação do serviço para a área acadêmica, elaboração de artigos científicos, cine viagem, aplicação do questionário diagnóstico do processo de trabalho em equipe (P31).

Reference8 0.43%

De acordo com as demandas priorizadas, com base no diagnóstico situacional, foi construído um plano de ação utilizando metodologias ativas no qual cada componente está inserido de forma participativa e coordenada (P37).

Reference9 1.05%

Encontros de definição de prioridades, planejamento e programação, avaliação, construção de agendas de atividades, organização e realização das atividades, estudos temáticos tudo feito conjuntamente (P39). Reuniões sistemáticas para planejamento e avaliação do trabalho de equipe com foco nas pessoas, famílias e comunidade do território de atuação e da identificação das necessidades a serem trabalhadas. Execução de atividades conjuntas com os diversos membros da equipe de saúde; busca de parcerias para a execução das ações (P40).

Reference10 1.28%

Na formação em saúde, estimulamos a participação dos estudantes em práticas colaborativas através de estratégias pedagógicas que estimulem a participação de cada membro na equipe, mas que fomente a necessidade de resolução de problemas relacionados a situações que podem ser vivenciadas no contexto das práticas de saúde. Os alunos

são instigados a refletir, tomar decisões e elaborar planos de cuidados junto com estudantes de outras áreas profissionais. Nos cenários de prática, as ações são muito incipientes, porque foram iniciadas, mas tivemos de suspender devido a pandemia. No momento, não estamos desenvolvendo ações nos serviços de saúde (P44).

Reference11 0.18%

Reuniões dos petianos, tutores e preceptores com equipe multiprofissional para avaliação (P2)

Reference12 1.08%

Nos encontros de integração (onde todos os subgrupos se encontram), realizamos compartilhamento das vivências e debatemos. Todos os grupos têm oportunidade de expor e opinar sobre o diagnóstico, seleção de problemas, planejamento e avaliação da intervenção realizada por cada grupo. Nessas ocasiões e o acompanhamento dos pequenos grupos, temos oportunidade de perceber o envolvimento das equipes, a integração e colaboração que estão conseguindo desenvolver (P7) Avaliação e reavaliação das atividades junto aos profissionais e alunos envolvidos (P8).

Reference13 0.66%

Fortalecimento do diálogo, estabelecimento de rotina (P11) Reuniões com participação dos profissionais, tutores

e preceptores colocando a importância desta prática colaborativa, bem como dar voz e vez a todos os participantes do processo, além de mudança de comportamento e de adequações a novas práticas como as práticas colaborativas (P12)

Reference14 0.11%

Diálogo, reuniões, uso de metodologias de diagnóstico (P15)

Reference15 1.04%

Avaliamos frequentemente as estratégias usadas e a participação da equipe para compreender quais movimentos estão sendo feitos, o porquê e assim pensamos em novas estratégias para que a equipe se sintam partícipes da realização do projeto. Dialogamos sobre o papel das áreas e da equipe nas demandas apontadas e como coletivamente (P21) O diálogo é sempre o primeiro passo. Os grupos e reuniões semanais auxiliam muito

na organização das atividades e alinhamento das ações de cuidado e estratégias de interação e intervenção (P22)

Reference16 0.30%

Reunião de equipe, discussão dos casos, ajustes à realidade encontrada nos territórios, replanejamento de atividades, trabalho com agenda dinâmica. (P26)

Reference17 0.14%

Reuniões de equipe, revisão dos projetos terapêuticos dos pacientes (P30)

Reference18 0.11%

Avaliação da atividade, feedback da equipe envolvida (P32)

Reference19 1.06%

Uma das demandas da comunidade era a implementação do grupo de mulheres, a cada ação realizada era colhido o feedback da própria comunidade participante, com isso as próximas ações e participações podiam ser planejadas e ajustadas. Essas ações em grupos foram realizadas antes da pandemia (P37) Todo o processo tem sido exercer o esforço de partirmos do aprender a fazer juntos. Para tal, combinamos horários, agendas e estudos para sustenta-se aprender a aprender, aprender a fazer para aprender a ser diferente- Equipede Saúde (P39) R

Reference20 0.25%

Planejamento e avaliação de ações de saúde e de formação com diferentes profissionais, serviços de saúde e departamentos (P41)

Reference21 0.94%

Temos estimulado o debate sobre como tem sido realizado o trabalho em equipe, como tem sido a escuta entre

os membros na realização das tarefas, quais estratégias se têm utilizado na resolução de conflitos entre os membros e o equacionamento das decisões coletivas. Para além do produto realizado pela equipe, instigados o debate sobre o processo para se chegar ao resultado, de forma a estimular a reflexão e a adoção de práticas solidárias e colaborativas dentro do grupo.

Reference22 0.32%

Implementação do Projeto de Intervenção com discussão constante com a equipe para que ela seja validada pelos mesmos, e a proposta seja absorvida na rotina deles (P2)

Reference23 0.32%

Produção de ações em grupo, intervenções no campo de prática à saúde e discussão dos resultados, para fins de permanência ou mudanças das estratégias de ação (P4)

Reference24 1.06%

A partir do exposto da análise e problematização do processo de trabalho da equipe de saúde propomos que tanto os GTs quanto as equipes de saúde das unidades em que o PET está inserido utilizem esses repertórios de competências e habilidades (cognitivas, comportamento e dialógicas) em suas práticas profissionais visando o cuidado integral das pessoas e da comunidade em que atuam. Nesse processo uns vão lembrando aos

outros cotidianamente a partir da comunicação e da busca de desenvolvimento da gestão no trabalho desenvolvido (P20)

Reference 25 0.17%

Implantação do plano singular, atuação das petianas em diferentes áreas do serviço (P31).

Visão e objetivos Compartilhados 23 Referências 17.76%

Reference 1 0.53%

Sensibilização de todos os profissionais do serviço, independentemente de serem da área da saúde; Reunião com a equipe multiprofissional para discutirmos a necessidade das práticas colaborativas; Reunião da equipe com "petianos" para discussão do projeto aplicativo (P2).

Reference 2 3.63%

Reuniões regulares; discussão compartilhada das demandas e produções para atendimento dos objetivos traçados; avaliação sistemática das ações e seus efeitos junto aos usuários dos serviços de saúde (P4) Reunir todos os membros das equipes onde os grupos tutoriais atuam, realizar oficinas, reuniões, debates para conhecimento sobre as profissões e práticas, de identificação dos pontos comuns das profissões, realizar planejamento de atividades na perspectiva interprofissional, estimular a escuta do usuário e a reflexão sobre a resposta do serviço às demandas dos usuários e sua relação com a melhoria de indicadores de saúde (P5) A inserção na realidade do serviço e do processo de trabalho da equipe de saúde, a partir do planejamento, execução e discussão das ações realizadas dentro e fora da UBS, gestão e território de forma sempre interprofissional. Com a pandemia, essa discussão passou a ser virtual das ações a serem realizadas, ou produções, com a presença ou não de convidados com expertise em uma temática específica (P6) Debates que promovam o conhecimento do papel de cada profissão, discussão de casos/situações-problemas para identificação do papel de cada profissão na resolução do problema com discussão das competências específicas, comuns e colaborativas; construção de um diagnóstico do território em equipe; seleção de problemas prioritários identificados no diagnóstico, elaboração de planejamento e implementação de uma intervenção; construção compartilhada de um relato de experiência (P7). Diagnóstico situacional do território e planejamento das demandas com os profissionais, alunos e comunidade, envolvendo grupos (Saúde Mental, hiperdosagem, gestantes) e demais usuários (P8). Reuniões com toda a equipe e decisões conjuntas sobre todos os trabalhos desenvolvidos no PET (P9). Educação em saúde; educação permanente... (P10)

Reference 3 1.73%

Participação dos alunos, profissionais e comunidade nas práticas diárias do Serviço, com oportunidade de participação de todos nos processos de cuidado em saúde. Através do Diagnóstico Situacional levantado foi pos

sívelaveriguar os possíveis problemas e entraves a serem trabalhados para melhoria da assistência(P12)Reuniões em grupo com a equipe de trabalho, onde elencamos as sugestões da equipe sobre o que poderia melhorar e como melhorar nas práticas colaborativas(P13).Através da identificação de uma situação-problema eram estabelecidadiscussão para atuação multiprofissional para a resolutividade da situação(P14)A obrigatoriedade de ter pelo menos três pessoas de áreas diferentes nos grupos que trabalham diretamente juntos nos projetos(P15).Reunião de equipeearticulaçãocomdiversosprofissionais(P16)Articulaçãorealizaçãodeprojeto seaçõescolaborativas(P17)

Reference4 1.69%

A experiência do meu grupo de apoio tutorial, o qual funciona a partir de uma disciplina eletiva integradora (que criamos para o projeto PET-Saúde Interprofissionalidade), cujas vagas são ofertadas para os cursos de Educação Física, Biológicas, Enfermagem, Nutrição e Saúde Coletiva).Inicialmente, organizamos os alunos tutores

e preceptores em quatro equipes multiprofissionais, para que possam aprender como o outro para o outro(P19)Curso disciplina "Formação Interprofissionalidade em Saúde" possibilita que o aluno conheça as profissões dos outros cursos que não o dele; as diversas capacitações em Interprofissionalidade (cursos, oficinas); os processos de territorialização, mapeamento e diagnóstico situacional das UBS realizada com preceptores e estudantes de diferentes áreas de saber; necessidade de discussão das informações observadas(P20)

Reference5 0.53%

Os grupos são sempre interprofissionais. Inclusive com alunos de diferentes cursos. Todas as ações pensadas conjuntamente e com a finalidade de auxiliá-los no cuidado às demandas mencionadas pela comunidade e equipes dos serviços de saúde(P22)Palestras, vídeos educativos(P23)

Reference6 0.64%

Planejamento das atividades, divisão de grupos de trabalho respeitando a diversidade dos cursos e profissionais,acompanhamento da execução das atividades, rodas de conversa com integrantes de diferentes profissões, avaliação das atividades realizadas, elaboração de relatórios das atividades e relatos de experiência(...)(P26)

Reference7 0.41%

Leitura de artigos sobre interprofissionalidade. Identificar e corrigir durante as reuniões algum tipo de atividade que não foi realizada com a participação de todos sob o eixo da interprofissionalidade(P36).

Reference8 1.20%

Encontros de definição de prioridades, planejamento e programação, avaliação, construção de agendas de atividades, organização e realização das atividades, estudos temáticos tudo feito conjuntamente (P39). Reuniões sistemáticas para planejamento e avaliação do trabalho de equipe com foco nas pessoas, famílias e comunidade do território de atuação e da identificação das necessidades a serem trabalhadas. Execução de atividades conjuntas com os diversos membros da equipe de saúde; busca de parcerias para a execução das ações (P40). Realização de cursos, live, encontros sobre a temática da interprofissionalidade.

Reference9 1.28%

Na formação em saúde, estimulamos a participação dos estudantes em práticas colaborativas através de estratégias pedagógicas que estimulem a participação de cada membro na equipe, mas que fomente a necessidade de resolução de problemas relacionados a situações que podem ser vivenciadas no contexto das práticas de saúde. Os alunos são instigados a refletir, tomar decisões e elaborar planos de cuidado junto com estudantes de outras áreas profissionais. Nos cenários de prática, as ações são muito incipientes, porque foram iniciadas, mas tivemos de suspender devido a pandemia. No momento, não estamos desenvolvendo ações nos serviços de saúde (P44).

Reference10 0.48%

As práticas colaborativas têm como estratégias, acredito que, preparar os estudantes e os profissionais de saúde de profissões distintas a se conhecerem permitindo assim, uma colaboração eficaz para que possa melhorar os resultados de saúde (P1).

Reference11 1.23%

Estudo de artigos científicos da Interprofissionalidade, reconhecimento da equipe multiprofissional e análise da consulta ampliada para fechamento de nexos ocupacionais. Construir projetos terapêuticos singulares (PTS) para alinhar condutas e encaminhamentos (P3). Reuniões coletivas para discussão da necessidade de readaptação de alguma ação e até gerar alguma nova (P4) Ajuste de horários dos estudantes com os das equipes para que o máximo de pessoas se envolvam nas discussões; envolvemos o CDRH da Secretaria Municipal de Saúde em todas as etapas do projeto os mantendo cientes de todo o planejamento e atividades realizadas

Reference12 0.73%

Estamos em fase de aprendizado agora desses ajustes, com as discussões suscitadas nesse período de pandemia, aprofundamos o entendimento sobre as especificidades da educação profissional e estamos redirecionando as práticas para este ano dois, na verdade, exercitando. Se tem uma potencialidade que essa pandemia permitiu foi parar, para refletir sobre estas questões (P6)

Reference13 0.18%

Discussão com todos os profissionais e estudantes sobre o significado da interprofissionalidade (P9).

Reference14 0.55%

Reuniões com participação dos profissionais, tutores e preceptores colocando a importância desta prática colaborativa, bem como dar voz a todos os participantes deste processo, além de mudança de comportamento e de adequação das novas práticas como as práticas colaborativas (P12)

Reference15 0.73%

A partir das ações citadas na questão anterior, os grupos de trabalho fizeram planejamento das ações respeitando

a diversidade de olhares; elaboração e execução de projeto de intervenção para a UBS construído com a equipe de saúde; elaboração de projetos de Educação Permanente compatíveis com cada realidade, mas que atendam aos pressupostos da Interprofissionalidade (P20)

Reference16 0.38%

O diálogo é sempre o primeiro passo. Os grupos e reuniões semanais auxiliam muito na organização das atividades e alinhamento das ações de cuidado e estratégias de interação e intervenção (P22)

Reference17 0.22%

Sensibilização dos membros da equipe (P29) Reuniões da equipe, revisão dos projetos terapêuticos dos pacientes (P30)

Reference18 0.08% Cursos e estudos interprofissionais (P35)

Reference19 0.25%

Planejamento e avaliação de ações de saúde e de formação com diferentes profissionais, serviços de saúde e departamentos (P41)

Reference20 0.94%

Temos estimulado o debate sobre como tem sido realizado o trabalho em equipe, como tem sido a escuta entre

os membros na realização das tarefas, quais estratégias se têm utilizado na resolução de conflitos entre os membros e o equacionamento das decisões coletivas. Para além do produto realizado pela equipe, instigamos o debate sobre o processo para se chegar ao resultado, de forma a estimular a reflexão e a adoção de práticas solidárias e colaborativas dentro do grupo.

Reference21 0.21%

Conhecimento da equipe; reconhecimento do território; educação em saúde e educação permanente em saúde (P10)

Reference22 0.04% Reuniões, cursos (P27)

Reference23 0.09%

EstudosdoPETeaplicaçãoocomacomunidade(P35)

Governança 28

References 15.57%

Reference1 0.09%

Educaçãoeensaúde;educaçãoopermanente...(P10)

Reference2 0.12%

Reuniãodeequipeearticulaçãocomdiversosprofissionais(P16)

Reference3 0.56%

Utilizaçãodemetodologiasativascomdinâmicas,rodasdeconversa,caixasdesugestõescomoobjetivodegarantir a participação, implicação dos diversos profissionais da equipe, usuários/as, movimentos sociais na construção erealização das propostas para além do grupo do PET (P21)

Reference4 0.50%

Estratégias dialógicas e horizontalizadas, que envolvam todos os participantes e valorizem as colaborações que cada um e cada uma pode trazer. Recursos participativos para o trabalho como grupo são empregados, seja em ambiente presencial ou virtual (P24).

Reference5 0.62%

Utilizando o WS e Instagram, criados pela Equipe. O trabalho está sendo desenvolvido pelos alunos, com supervisão das preceptoras (P28). Educação permanente sobre processo de trabalho em saúde, utilização de metodologia ativa e participativas (P29) Discussões coletivas, reuniões clínicas e estudos de caso (P30)

Reference6 0.19%

Nas oficinas lançamos situações problema em que as equipes se manifestam para resolvê-las juntos (P32).

Reference7 0.32%

Realização de encontros como os departamentos dos cursos da saúde, buscados sensibilizar os diversos atores da formação; implantação e funcionamento do COAPES (P41)

Reference8 1.51%

A disciplina integradora funciona como sensibilização de todos os participantes aos conteúdos teóricos e metodológicos as EIP com a organização de equipes discentes compostas por alunos de cursos diferentes atuando no mesmo cenário prático e sempre em equipe. Ter como foco do cuidado em saúde o olhar integral ao indivíduo e sua família e seu contexto local e social, construir um plano de cuidados coletivo voltado para as necessidades observadas e relatadas pelo indivíduo e sua família; Construir a

intencionalidade de desenvolver o trabalho sempre em equipe envolvendo competências específicas, comuns e desenvolvendo as colaborativas como a comunicação, o respeito ao conhecimento dos demais profissionais, o conhecimento da complementariedade do cuidado (P4 3).

Reference9 0.71%

Reuniões coletivas para discussão da necessidade de readaptação de alguma ação e até gerar alguma nova (P4) Ajuste de horários dos estudantes com os das equipes para que o máximo de pessoas se envolvam nas discussões; envolvemos o CDRH da Secretaria Municipal de Saúde em todas as etapas do projeto os mantendo cientes de todo planejamento e atividades realizadas

Reference10 0.29%

Os professores pautam o tema da interprofissionalidade nas reuniões do NDE, principalmente na atual discussão de curricularização da extensão (P5).

Reference11 0.82%

Reuniões com participação dos profissionais, tutores e preceptores colocando a importância desta prática colaborativa, bem como dar voz e vez a todos os participantes deste processo, além de mudança de comportamento e de adequações a novas práticas como as práticas colaborativas (P12) Monitoramento e avaliação (P13) Após a aplicabilidade das atividades propostas, reuniões foram realizadas para avaliar os resultados (P14)

Reference12 0.43%

Definição de atividades em conjunto com os diversos segmentos. Institucionalização de fluxograma (P16) Reunião sem grupo, articulação de projetos colaborativos, execução coletiva de projetos aplicativos, entre outros (P17)

Reference13 0.66%

Avaliamos frequentemente as estratégias usadas e a participação da equipe para compreender quais movimentos estão sendo feitos, o porquê e assim pensarmos em novas estratégias para que a equipe se sinta partícipe da realização do projeto. Dialogamos sobre o papel das áreas e da equipe nas demandas apontadas e como coletivamente (P21)

Reference14 0.43%

Monitorar e avaliar o processo do PET são processos que acontecem cotidianamente. Rever metas, cronogramas, produções conjuntas, equidade na participação das pessoas envolvidas são algumas das estratégias utilizadas (P24)

Reference15 0.30%

Reunião de equipe, discussão dos casos, ajustes a realidade encontrada nos territórios, replanejamento de atividades, trabalho com agenda dinâmica. (P26)

Reference16 0.51%

Após análise dos dados dos questionários aplicados, buscou-se melhorias do processo de trabalho que evidenciou a curto prazo, mudança positiva da comunicação com enfoque no atendimento integral (P31) Avaliação da atividade, feedback da equipe envolvida (P32)

Reference17 0.35%

Reuniões guiadas pelo checklist das atas. As reuniões acontecem com a participação da coordenação do Grupo de Aprendizagem Tutorial (GAT), tutoriado GAT, alunos e preceptores (P36)

Reference18 2.06%

Chamamos de conselho gestor "relâmpago", quando é identificado problemas no turno com necessária celeridade, quem estiver no serviço faz a reunião e busca as estratégias para enfrentamento, pois os ajustes são cotidianos (P42) Ao final de cada semestre realizamos a análise do desenvolvimento de competências através de grupos focais, nestes verificamos que nem sempre esse desenvolvimento acontece de forma igual e satisfatória devido também ao perfil anterior do discente, suas experiências formativas bem como as oportunidades vivenciadas em cada semestre, as ações são reforçadas com os preceptores, há também incentivo nas formações dos preceptores e tutores para o planejamento de atividades visualizando o desenvolvimento dessas competências, buscamos ajustar os tempos dos cursos nos serviços para começarem todos no mesmo momento e para isso é preciso articulação com coordenadores de estágio e com os serviços para melhor compreensão do módulo interprofissional nas USF por gestores da atenção básica e os preceptores e a equipe de saúde (P43)

Reference19 0.37%

Pactuação conjunta, coletiva e participativa, materializada em um plano de trabalho/ação para cada atividade e realizada, mas não padronizada, muito livre e reconstruído pelo grupo (P6).

Reference20 0.44%

Apresentação dos diagnósticos e planejamentos aos gestores, equipes e representantes da comunidade, presença de tutores, preceptores e alunos (P8). Discussão com a Gestão sobre o significado de Práticas Colaborativas (P9).

Reference21 0.75%

As discussões dos resultados foram apresentadas à equipe e o feedback resultava na validação das ações, as quais embasavam os projetos apresentados em simpósios e eventos científicos a fim de oficializar as atividades

realizadas(P14)Construção de uma disciplina interprofissional oferecida para a graduação, reuniões de equipe para planejar e avaliar práticas interprofissionais(P15)

Reference22 0.27%

Envolvimento da coordenação para implantação do encontro da equipe no serviço com o objetivo de discutir o cuidado, Educação Permanente(P21)

Reference23 0.82%

Utilizamos questionários já validados. Com as atividades desenvolvidas estamos construindo relatos de casos submetendo a congressos com temática de interprofissionalidade(P25). Cursos realizados, Articulação com a secretaria municipal de saúde, articulações com outros PETs, participação em eventos científicos de extensão, o ferte de ensino, cursos, pesquisa e extensão na perspectiva da interprofissionalidade(P26)

Reference24 0.18%

Reuniões com todos os envolvidos no PET (Coordenação, Tutoras, Preceptoras e discentes)(P28)

Reference25 0.25%

Registros de prontuários, construção de Ecomapa e colaboração com os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da unidade(P30)

Reference26 0.09% Publicação de artigos, revistas periódicas(P34)

Reference27 0.32%

Planilha de planejamento. Relatórios mensais, semestrais e anuais(P36) Através do planejamento das responsabilidades e fluxos puderam ser pactuados e seguidos(P37).

Reference28 1.60%

Definição dos prováveis fluxos e utilização do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) com opção de Interconsulta

e Encaminhamento Interno Dia (EID) quando retornamos a lista de atendimento para seguimento interprofissional(P42) Articulação com coordenadores dos cursos de graduação e membros dos Núcleos docente estruturante para formalizar a disciplina integradora e o módulo interprofissional do estágio curricular em seus projetos pedagógicos.

Essa ação é processual e acontece de forma e em tempo diferente conforme a compreensão e aceitação de cada curso e corpo docente e para isso realizamos seminários, discussões em reuniões dos NDE primeiros com cada curso e ampliada, além de envolver coordenação pedagógica de ensino, Diretores de Centro e Pró-reitora de Graduação e técnicos da gestão acadêmica(P43)

Formalização 11References 12.00%

Reference1 1.13%

Reuniões em grupo, articulação de projetos colaborativos, execução coletiva de projetos aplicativos, entre outros(P17)As práticas colaborativas propostas por meio da oferta de disciplina integradora (Integração do Trabalho

emSaúdeeEducação)eomódulointerprofissionaldoestágiocurrícularaosdiscentesdoscincocursosdegradaçãoenvolvidos no PET-Saúde interprofissionalidade na universidade federal (nome) são ajustadas de acordo com a realidade de cada modelo formativo ora proposto, seja a disciplina ou o estágio no cenário de prática (serviço de saúde)(P18)

Reference2 0.31%

Realizamos discussões como grupo (tutores, preceptores e alunos) semanalmente e no final de cada semestre realizamos o grupo focal com tutores e alunos(P25)

Reference3 1.62%

Ao final de cada semestre realizamos a análise do desenvolvimento de competências através de grupos focais, nestes verificamos que nem sempre esse desenvolvimento acontece de forma igual e satisfatória devido também ao perfil anterior do discente, suas experiências formativas bem como as oportunidades vivenciadas em cada semestre, as ações são reforçadas com os preceptores, há também incentivo nas formações dos preceptores e tutores para o planejamento de atividades visualizando o desenvolvimento dessas competências, buscamos ajustar os tempos dos cursos nos serviços para começarem todos no mesmo momento e para isso é preciso articulação com coordenadores de estágio e com os serviços para melhor compreensão do módulo interprofissional nas USF por gestores da atenção básica e os preceptores e a equipe de saúde(P43)

Reference4 2.78%

Construção do componente da Interprofissionalidade(P3)Produção de ações em grupo, intervenções no campo de prática à saúde e discussão dos resultados, para fins de permanência ou mudanças das estratégias de ação(P4)Está sendo discutido a curricularização da extensão com ênfase na interprofissionalidade e foi aprovada

disciplina: Educação interprofissional e relações interpessoais para o trabalho em saúde envolvendo os cursos Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social que se propõe a abordar temas referentes à educação interprofissional na perspectiva da reorientação da formação para o trabalho em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudar as concepções de saúde e doença, determinantes e condicionantes do processo saúde-doença-cuidado e os diferentes aspectos, históricos, socioeconômicos, epidemiológicos, culturais, políticos e conjunturais que influenciam

as práticas de saúde no âmbito individual e coletivo, bem como, os modelos de atenção que orientam os serviços de saúde com ênfase na promoção da saúde e atenção primária (P5) Pactuação conjunta, coletiva e participativa, materializada em um plano de trabalho/ação para cada atividade a ser realizada, mas nada padronizado, muito livre e construído pelo grupo (P6). No nosso PET, essas ações são desenvolvidas a partir de uma disciplina eletiva do estágio interprofissional (P7).

Reference 5 2.17%

As estratégias formais foram mais desenvolvidas dentro da universidade. Criação de grupos de trabalho para propormudanças curriculares nos PPC's dos cursos da saúde, inserindo disciplinas obrigatórias e eletivas ofertadas de maneira interprofissional; Definição e elaboração de um rodízio dos estágios obrigatórios como estágios interprofissionais; Ações curriculares de extensão interprofissional. Nos serviços não há previsão para formalização do trabalho interprofissional (P11) A inserção de mudanças curriculares dos cursos de graduação, onde se possa oferecer disciplinas que oportunizem essa prática colaborativa bem como cursos, treinamentos ou sensibilizações para os profissionais já da área que não tenham essa prática para que tenham mudança de comportamento e maneira de pensar. Os projetos de intervenção também é uma estratégia utilizada para a formalização das práticas colaborativas. A participação do PET - Saúde Interprofissionalidade (P12) Não formalizamos, embora a coordenação do setor estavaciente e participava de reuniões com a equipe PET e as vezes com a equipe de trabalho (P13)

Reference 6 1.39%

Construção de uma disciplina interprofissional oferecida para a graduação, reuniões da equipe para planejar e avaliar práticas interprofissionais (P15) Institucionalização das práticas (P16) Confecção e submissão de projetos aplicativos (P17) Para implementar e formalizar as práticas colaborativas nos processos formativos dos discentes dos diferentes cursos envolvidos no PET - Saúde interprofissionalidade, são realizadas reuniões com os Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) e colegiados dos cursos envolvidos para discussão da e sensibilização da importância de tais práticas para a formação integral dos discentes, através da inserção delas como processos formativos nos Projetos Pedagógicos dos cursos (P18)

Reference 7 0.76%

Além das oficinas já mencionadas, as reuniões e organização do planejamento de maneira colegiada ajudam muito (P22) Livro ata (P23) Incluir nos planos e metas e revisar tudo sempre que precisar de ajustes (P24) Utilizamos questionários já validados. Com as atividades desenvolvidas estamos construindo relatos de casos e submetendo a congressos com temática de interprofissionalidade (P25).

Reference 8 0.54%

Reuniões em equipe e registro em livro ata e prontuário (P29) Registros de prontuários, construção de Ecomapase e elaboração com os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da unidade (P30) Implantação do plano singular, atuação das petianas em diferentes áreas do serviço (P31).

Reference9 0.05% Encontros rotineiros (P33)

Reference10 0.14%

Planilha de planejamento. Relatórios mensais, semestrais e anuais (P36)

Reference11 1.13%

Planos de trabalho, cronogramas, atas, registros nos impressos dos sistemas de informações e os relatórios, mudanças curriculares, porém, ainda incipientes (P39) Em processo (P40) Implantação de disciplinas interprofissionais; lives, web conferências sobre a temática; envolvimento da gestão da saúde nos processos de integração ensino, serviço (P41). Definição dos prováveis fluxos e utilização do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) com opção de Interconsulta e Encaminhamento Interno Dia (EID) quando retornamos a lista de atendimento para seguimento interprofissional (P42)

APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Você está sendo convidado(a), como voluntário(a), a participar da pesquisa intitulada: **Colaboração Interprofissional** no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade. **O objetivo** geral desta pesquisa é: **analisar como ocorre o desenvolvimento da colaboração interprofissional** no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) interprofissionalidade e objetivos específicos: **descrever características o PET-Saúde interprofissionalidade; analisar os elementos da dimensão Colaborativa Interprofissional contidos nos projetos do PET-Saúde interprofissionalidade; descrever a Colaboração Interprofissional desenvolvida pelos preceptores e tutores do PET-Saúde interprofissionalidade; analisar as dimensões da Colaboração Interprofissional nas atividades do PET-Saúde interprofissionalidade.** Trata-se de uma pesquisa que será desenvolvida durante o curso de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, pela doutoranda Elaine Andrade Leal Silva, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Rosana Maria de Oliveira Silva e co-orientação da Prof^ª Dr^ª Ana Lúcia A. Oliveira Cordeiro. A coleta de dados será realizada exclusivamente por mim, Elaine Andrade Leal Silva. A sua colaboração se dará pela resposta de questionário que será enviado previamente, por e-mail, em turno e horário de trabalho, nos meses de julho a setembro de 2020, e será respondido de acordo com a sua disponibilidade, a média de tempo para responder o questionário é de 10 a 15 minutos. A participação na pesquisa acontecerá de forma não remunerada e voluntária. Serão respeitados os princípios éticos que regem o trabalho científico. Os benefícios em realizar esta pesquisa margeiam: a dimensão da produção de dados nacionais capazes de transformar mudança na forma de ensinar e de produzir cuidado em saúde; a identificação de algumas lacunas referentes a formação curricular e pedagógica da educação interprofissional; a apropriação dos aspectos dificultadores referente ao processo formativo no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade; ao estímulo a superação da fragmentação da formação e do trabalho em saúde. Após respondido, os questionários serão armazenados com segurança nas nuvens com acesso limitado a pesquisadora e suas orientadoras e também impressos e guardados na íntegra tendo seu conteúdo arquivado em caixa arquivo, lacrada, pelo período de 5 (cinco) anos, no grupo de pesquisa GEPASE, situado no sexto andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Após este período o grupo de pesquisa, decidirá entre manter a guarda ou proceder destruição, que será feito pela coordenadora responsável da pesquisa, por meio de desativação à sincronização exclusão dos dados nas nuvens (deletar) e calor (queimar). Caso você decida participar de modo voluntário, as pesquisadoras irão assegurar o seu anonimato, isto é, ninguém saberá que foi você que preencheu o questionário, buscando respeitar a sua integridade intelectual, cultural e social. Esclarecemos acerca dos potenciais riscos que compreendem a dimensão física, psíquica, social e ainda possíveis desconfortos decorrentes das respostas ao questionário, dentre os quais estão: exposição ainda que anônima da sua experiência em plataformas

digitais (banco de teses e dissertações), interferência na rotina de trabalho e embaraço de responder a questionamentos sobre as atividades desenvolvidas no PET-Saúde a uma pesquisadora desconhecida. Nós pesquisadoras evitaremos ou minimizaremos os potenciais riscos e desconfortos, através das seguintes providências: certificação da guarda dos dados gerados, responder o questionário em horário conveniente ao entrevistado. Em caso de danos não previstos neste termo ou perante os sinais de desconforto que comprometa a expressão livre de suas opiniões suspenderemos imediatamente a pesquisa. Em qualquer fase da pesquisa será garantido a disponibilização de todas as informações referente à pesquisa, através de explicações compreensíveis e do esclarecimento de eventuais dúvidas por parte das pesquisadoras. Caso deseje, você poderá obter o questionário com suas respostas na íntegra, elas serão fornecidas a você via e-mail para que dê o destino que julgar. Cabe as pesquisadoras desta tese a divulgação dos resultados à comunidade em geral. A divulgação e socialização dos dados têm o objetivo de beneficiar a sociedade ao que tange a produção científica respeitando os princípios da não-maleficência. Você é livre para desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, com exclusão das informações por você prestadas, sem qualquer penalização, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. As pesquisadoras e os participantes não receberão remuneração pela participação deste estudo. Caso haja alguma dúvida sobre a participação nesta pesquisa, você pode entrar em contato com as pesquisadoras através do telefone (71) 32837361, do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, por meio dos e-mails pessoal e institucional (ealealsilva@gmail.com; ppgenufba@gmail.com), ou ainda entrar em contato com CEP-UFBA conforme informações abaixo. Caso você concorde, solicitamos autorização para o uso das informações para fins de construção da tese do curso, publicação de artigos científicos, divulgação e apresentação em eventos. Sendo assim, se você concordar, voluntariamente, em participar do referido estudo, assine este termo de consentimento, ficando com uma via deste documento. Esta deverá ser guardado em caso de esclarecimento de dúvidas e garante seus direitos como participante da pesquisa.

Local: _____ Data: ___/___/_____

Nome do Participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura da Prof^ª. Dr^ª. Rosana Maria de O. Silva – pesquisadora responsável _____

Assinatura da Dda. Elaine A. L. Silva – pesquisadora principal _____

Agradecemos sua atenção, interesse em contribuir com produção científica e a disposição em participar do estudo. **Outras informações de contato para dúvidas, esclarecimentos ou defesa dos seus direitos assegurados na pesquisa:**

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UFBA, UFBA dispõe dos seguintes contatos: Telefone (71)32837615, e-mail cepee.ufba@ufba.br ou, ainda, ir diretamente ao local, situado na Escola de Enfermagem – UFBA, rua Dr. Augusto Viana, s/n, sala 432-437 – Canela, Salvador – BA. CEP: 40110-060. O horário de funcionamento: segundas, quartas e quintas das 8h – 14h, terças e sextas das 11h – 17h. COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B. Sala 104B. | Brasília - DF | CEP: 70058-900 – Brasil. Telefone -61- 3315-2150 | 3315-3821. E-mail: <http://conselho.saude.gov.br>

ANEXO A – Autorização Institucional

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Eu, Prof^a. Dr^a Juliana Bezerra do Amaral, matrícula 2425343, Vice-Diretora (em exercício do cargo de diretora) desta escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, estou ciente e autorizo a pesquisadora Elaine Andrade Leal Silva a desenvolver nesta instituição o projeto de pesquisa intitulado: **“Práticas Colaborativas no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Interprofissionalidade”** o qual será executado em consonância com as Normas e Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos, em especial a Resolução CNS 466/2012 e 510/2016. Declaro estar ciente de que a instituição proponente é corresponsável pela atividade de pesquisa proposta e executada pelos seus pesquisadores e dispõe da infraestrutura necessária para garantir o resguardo e bem-estar dos sujeitos de pesquisa.

Salvador, 30/03/2020.Prof^a Dr^a Juliana Bezerra do Amaral
Vice-Diretora da EEUFBA
SIAPE 2425343 / COREN-BA 91394

Assinatura e Carimbo do responsável institucional.

ANEXO B – Solicitação de Anuência de Campo

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM E SAÚDE

Prezado(a):

Nome do reitor(a) ou Secretário (a) de Saúde

Universidade Federal/Secretaria de Saúde (nome da Instituição/município)

Assunto: Solicitação de Campo

Magnífico Senhor Reitor /Prezado Senhor Secretário de Saúde,

Eu, Elaine Andrade Leal Silva, venho por meio dessa solicitar a anuência para com meu projeto de pesquisa intitulado: “**Colaboração Interprofissional**no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade”. Em caso de anuência favorável, solicito, a gentileza de colocar em sua carta, conforme solicita a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que leu e aprovou o projeto e que sua unidade dispõe de recursos necessários para o desenvolvimento dele.

Salvador, ____ de _____ de 20__.

Estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Agradecemos desde já a parceira estabelecida.

Dda Elaine Andrade Leal Silva
Pesquisadora principal
E-mail: ealeasilva@hotmail.com

ANEXO C– Modelo termo de Concessão

TERMO DE CONCESSÃO

Eu,.....,responsável pelo setor..... da (Instituição).....e
 consequente guarda dos documentos:...(especificar)....., autorizo o acesso aos documentos que
 encontra se sob minha guarda para que sejam coletados os seguintes dados:(especificar os dados a
 serem coletados do documento)..... os quais serão utilizados na execução do projeto intitulado
, sob a responsabilidade do pesquisadorapenas com a finalidade
 acadêmica não comprometendo de nenhuma forma a integridade dos participantes da pesquisa os quais terão
 seu anonimato garantido conforme o que regulamenta a Resolução 466/12. Informo estar ciente dos
 objetivos do projeto de pesquisa os quais são em linhas geraise dos
 benefícios atuais e potenciais que podem ser gerados com a execução deste trabalho que são:
 Declaro ainda estar ciente das normas, resoluções e leis
 brasileiras as quais normatizam a utilização de documentos para coleta de dados bem como da(s)
 justificativa(s) apresentada(s) pelos autores do presente protocolo de pesquisa para a coleta dos dados sem
 a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido assinados pelo Participante da pesquisa da
 pesquisa com a qual concordo.

.....,de.....de 20.....

..... Assinatura e carimbo do Responsável Institucional pela
 guarda dos documentos

ANEXO D – Parecer Comitê de ética em Pesquisa

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS COLABORATIVAS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE - INTERPROFISSIONALIDADE

Pesquisador: ELAINE ANDRADE LEAL SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31563120.3.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.127.223

Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda versão de projeto que terá como cenário de pesquisa 05 Universidades Federais Brasileiras (Nordeste do Brasil), que desenvolvem atividades do PET-Saúde interprofissionalidade (Universidade Federal da Alagoas e Secretaria de Saúde de Maceió; Universidade Federal da Pernambuco e Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão; Universidade Federal do Recôncavo da Bahia e Secretaria de Saúde de Santo Antônio de Jesus; Universidade Federal de Campina Grande e Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande; Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN).

Têm-se como critérios de inclusão: - ter um ou mais projetos aprovados no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade) sob Edital n. 10 de 23 de julho de 2018 e Portaria nº 313 de 30 de outubro de 2018; - participação do 7º ao 8º Edital do PET-Saúde no mesmo campus. Os participantes serão os coordenadores dos projetos, preceptores e tutores do PET-Saúde interprofissionalidade e todos que estejam envolvidos no projeto PET-Saúde interprofissionalidade, desde o início da implantação do PET nas 05 universidade do Nordeste do Brasil. Como critério de exclusão aplica-se aos participantes que estiverem em gozo de férias, licença médica, atestado médico, afastado da atividade do PET-Saúde ou por outro motivo durante o período de coleta.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar		CEP: 41.110-060
Bairro: Canela	Município: SALVADOR	
UF: BA	Telefone: (71)3283-7615	Fax: (71)3283-7615
		E-mail: cepee.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA**



Continuação do Parecer: 4.127.223

A coleta de informações será a partir da análise de documentos sobre a caracterização dos PET-Saúde e a identificação dos mecanismos curriculares. Serão utilizados os projetos do PET-Saúde IP que foram elaborados e apresentados pelas secretarias municipais e/ou estaduais de saúde e pelas universidades públicas, submetidos à seleção via Edital N° 10, de 23 de julho de 2018, em sua versão mais atualizada. Tais projetos versam sobre as ações interprofissionais que deverão ser desenvolvidas na Atenção Básica. Esses documentos serão analisados nas 05 Universidades. O questionário aos participantes terá dois blocos. O primeiro bloco aborda os dados de caracterização dos participantes, com finalidade de obter informações relacionadas aos dados pessoais e formativos, e o segundo bloco apresenta questões norteadoras sobre as atividades desenvolvidas no PET-Saúde IP para caracterizar as práticas colaborativas do referido PET-Saúde. Os questionários serão on line, via google form. Os dados advindos dos projetos do PET-Saúde IP e questionários serão tratados por análise de conteúdo de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

- Analisar as Práticas Colaborativas no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde(PET-Saúde) interprofissionalidade da região Nordeste do Brasil.

Objetivos secundários:

- Caracterizar os PET-Saúde interprofissionalidade;
- Identificar os mecanismos curriculares no PET-Saúde interprofissionalidade (cursos envolvidos e projetos pedagógicos);
- Conhecer as atividades do PET-Saúde interprofissionalidade da região Nordeste do Brasil;
- Caracterizar as práticas colaborativas do PET-Saúde interprofissionalidade da região Nordeste do Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora:

Riscos: "Os potenciais riscos e incômodos para os participantes da pesquisa compreendem a dimensão física, psíquica, social, caso os participantes do estudo sintam-se constrangido, amedrontado ou envergonhado ao se comunicar com as pesquisadoras. Outros possíveis desconfortos decorrentes do questionário, podem advir da exposição ainda que anônima da sua

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA**



Continuação do Parecer: 4.127.223

experiência em plataformas digitais (banco de teses e dissertações), interferência na rotina de trabalho e embaraço de responder aos questionamentos sobre atividades e práticas colaborativas desenvolvidas no PET Saúde Interprofissionalidade a uma pesquisadora desconhecida."

Benefícios: "Os benefícios em realizar esta pesquisa margeiam: a dimensão da produção de dados nacionais capazes de transformar mudança na forma de ensinar e de produzir cuidado em saúde; a identificação de algumas lacunas referentes a formação curricular e pedagógica da Educação Interprofissional; a apropriação dos aspectos dificultadores referente ao processo formativo no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde interprofissionalidade; ao estímulo a superação da fragmentação da formação e do trabalho em saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de doutorado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia que espera contribuir com a reflexão, conhecimento dos movimentos de formação em saúde para atuar no SUS, subsidiando a universidade e os serviços de saúde para o desenvolvimento de projetos e práticas interinstitucionais capazes de transformar a forma de ensinar e de produzir cuidado em saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-Folha de rosto- Ok
- 2-Termo de Confidencialidade- Ok
- 3-Termo de Compromisso do Pesquisador- OK
- 4-Declaração de início de Coleta de Dados- OK
- 5-Declaração de Concordância com o Projeto de Pesquisa-OK
- 6-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)-OK
- 7-Orçamento-OK
- 8-Cronograma-OK
- 10-Termo de autorização da Instituição Sediadora (Proponente)-OK
- 11-Cartas de Anuência das instituições coparticipantes (Universidades e Secretarias de Saúde) - OK
- 12- Projeto brochura - OK

Recomendações:

Apresentar ao CEP EEUFBA, como notificação, via Plataforma Brasil, os relatórios parcial semestral e final do projeto, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA**



Continuação do Parecer: 4.127.223

Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo respondeu totalmente as recomendações do parecer de número: 4.067.993 e atende aos critérios das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Sugere-se parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovação ad referendum, tendo em vista considerações prévias em reunião de Colegiado. Ressalta-se que, após realizar modificações atendendo as recomendações descritas no parecer consubstanciado 4.067.993, esta segunda versão do projeto atende aos princípios éticos e bioéticos emanados da Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1526143.pdf	18/06/2020 15:00:07		Aceito
Outros	cartacep.pdf	18/06/2020 14:56:48	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CONCESSAOPETUFALMaceio.pdf	18/06/2020 14:53:45	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/06/2020 12:47:44	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	concessaoPETUFRN.jpg	18/06/2020 11:28:31	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Outros	concessaoUFCG.pdf	18/06/2020 11:27:50	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Outros	concessaocoordenadorPETUFPE.pdf	18/06/2020 11:09:38	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaNatal.jpg	18/06/2020 10:55:42	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaUFRN.pdf	18/06/2020 10:55:09	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e	AnueciaSMSCG2.jpeg	18/06/2020 10:41:03	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

**UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA**



Continuação do Parecer: 4.127.223

Infraestrutura	AnueciaSMSCG2.jpeg	18/06/2020 10:41:03	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnueciaUFCEG.jpg	18/06/2020 10:39:35	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaSMSSAJ.jpg	18/06/2020 10:38:21	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaUFRB.pdf	18/06/2020 10:37:31	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaVitoria.jpeg	18/06/2020 10:36:50	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaUFPE.jpg	18/06/2020 10:36:24	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaMAceio.pdf	18/06/2020 10:35:44	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciadeclaracaoUFAL.pdf	18/06/2020 10:35:23	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Outros	soliccampoNatal.pdf	18/06/2020 10:33:32	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFormacaoPC.pdf	17/06/2020 10:06:46	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Brochura Pesquisa	brochuraFormacaoPC.pdf	17/06/2020 10:05:37	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS2vs.pdf	08/05/2020 03:42:24	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Outros	SoliccampoSAJ.pdf	08/05/2020 03:32:28	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Outros	soliccampoUFRB.pdf	08/05/2020 03:31:51	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	SolccampoUFPE.pdf	08/05/2020 03:29:22	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/05/2020 04:49:31	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Tautorizacaoinstitucaooproponente.pdf	06/05/2020 04:42:44	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	22/04/2020 17:42:43	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA



Continuação do Parecer: 4.127.223

Declaração de concordância	DeclaracaoConcordanciaProjetopesquisa.pdf	22/04/2020 17:41:07	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissoPesquisador.pdf	22/04/2020 17:40:15	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodeConfidencialidadeC.pdf	22/04/2020 17:38:59	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaooinicioleta.pdf	22/04/2020 17:37:59	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	22/04/2020 16:48:51	ELAINE ANDRADE LEAL SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 01 de Julho de 2020

Assinado por:

Daniela Gomes dos Santos Biscarde
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br