

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

MARINA MARIA ADELINO FERREIRA

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E O TRABALHO

**COLABORATIVO: perspectivas e conceitos entre os professores
universitários**

Cuité - PB

2021

MARINA MARIA ADELINO FERREIRA

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E O TRABALHO COLABORATIVO:
perspectivas e conceitos entre os professores universitários**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.^a Ma. Gracielle Malheiro dos Santos

Cuité - PB

2021

F383e Ferreira, Marina Maria Adelino.

Educação interprofissional e o trabalho colaborativo: perspectivas e conceitos entre os professores universitários. / Marina Maria Adelino Ferreira. - Cuité, 2021.

52 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2021.

"Orientação: Profa. Ma. Gracielle Malheiro dos Santos".

Referências.

1. Formação de professores. 2. Professor universitário. 3. Educação interprofissional. 4. Trabalho colaborativo. I. Santos, Gracielle Malheiro dos. II. Título.

CDU 371.13(043)

MARINA MARIA ADELINO FERREIRA

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E O TRABALHO COLABORATIVO:
perspectivas e conceitos entre os professores universitários**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 05 de outubro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Gracielle Malheiro dos Santos
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Profa. Dra. Poliana Palmeira de Araújo
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Ma. Natalia Fernandes do Nascimento
Examinadora

Cuité - PB

2021

Aos meus pais.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e ao universo por todo caminho até aqui.

Agradeço em especial aos meus pais, por serem tão compreensíveis e dedicados, por me apoiarem incondicionalmente e por me orientarem e guiarem até aqui. Agradeço por todo o esforço e abdicção deles para que eu pudesse estar nesse lugar hoje.

Agradeço a todos os meus amigos de Bananeiras, que de forma passageira ou permanante estiveram comigo em meu processo de formação. A compreensão diante das ausências, o apoio incondicional acalentaram dias difíceis, e animaram-me diante do desânimo que a trajetória impôs. Agradeço em especial a Lucas Micael e a Talytha Barbosa. Assim como, a todas as amizades construídas em Cuité por tornarem a graduação uma experiência muito mais prazerosa e intensa. Tudo foi uma experiência com momentos únicos dentro e fora do campus universitário.

Agradeço ao Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) pela pesquisa e por aqueles que neste espaço compartilharam aprendizagens para toda uma vida.

Agradeço à minha orientadora que pacientemente auxiliou neste trabalho.

Agradeço à David Bruno e Ana Paula por caminharem comigo.

Pra que apressar? Se nem sabe onde chegar. Correr em vão se o caminho é longo. Quem se soltar, da vida vai gostar e a vida vai gostar de volta em dobro. E se tropeçar, do chão não vai passar. Quem sete vezes cai, levanta oito. Quem julga saber, esquece de aprender. Coitado de quem se interessa pouco. E quando chorar, tristeza pra lavar. Num ombro cai metade do sufoco. O novo virá pra re-harmonizar a terra, o ar, água e o fogo. E sem se queixar, as peças vão voltar pra mesma caixa no final do jogo. Pode esperar. O tempo nos dirá que nada como um dia após o outro

(Interprete: Iorc, Tiago; Compositores: Thiago Iorczeski / Daniel Sequeira Lopes, 2013)

FERREIRA, M. M. A. **EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E O TRABALHO COLABORATIVO: perspectivas e conceitos entre os professores universitários**. 2021. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2021.

RESUMO

A interprofissionalidade e o conceito de práticas colaborativas vêm ganhando espaço, enfatizando a necessidade eminente de uma melhor comunicação entre os diferentes profissionais da equipe de saúde, assim como da implantação da colaboratividade entre estes, garantindo uma melhor resolubilidade e resultado final do cuidado. O objetivo da presente pesquisa foi identificar as percepções dos professores (tutores) ligados ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade acerca de temáticas ligadas a educação interprofissional e a prática colaborativa. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo exploratório de corte transversal, cuja amostra foram os tutores que integraram o projeto por três meses ou mais. O instrumento de coleta foi um questionário estruturado contendo cinco módulos. O primeiro módulo coletou dados sociais, etários, de formação dos respondentes; o módulo II continham informações sobre os grupos tutoriais de trabalho no PET; o III tinham questões sobre as dimensões das competências que são esperadas dos cursos de formação em saúde, conforme sugestão o Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017; o IV módulo versava sobre percepções acerca dos respectivos cursos da graduação em que lecionam; e o último módulo avaliou o trabalho da tutoria. Avaliando as dificuldades enfrentadas, a maioria das citadas estão relacionadas ao tempo: falta de consonância entre os horários de tutores e alunos, rigidez nos horários da universidade e dificuldade no manejo do tempo individual. A dificuldade de adequação com o trabalho durante a pandemia, no modo remoto, vem logo em sequência. Entretanto, outras problemáticas como a falta de formação anterior, dificuldade de articulação com os diferentes setores, assim como questões de ordem interpessoais e com a atuação dos preceptores, também foram explicitadas. Como potencialidades, foram destaques nas respostas obtidas a aproximação com os alunos, preceptores e com o serviço e comunidade. Não somente, o aprimoramento da criatividade e conhecimento de áreas como a saúde coletivas, a gestão e a mental, bem como a oportunidade de compartilhamento de diferentes saberes e competências das áreas profissionais diversas ali envolvidas. Organização, compromisso e a conotação de que é possível o trabalho interprofissional, também foram citados como pontos positivos retirados do PET-Saúde/Interprofissionalidade. Além de colocarem como uma oportunidade de aprimoramento humano e profissional, foi colocado como ponto forte da experiência o fato de poder aprender junto com os alunos, estudando em conjunto simultaneamente às orientações como forma de “romper a lógica do tribalismo das profissões”. Conclui-se que o programa demandou dos tutores uma integração mais ampla desde a gestão até a promoção de saúde na dimensão da atenção básica. A realização desta pesquisa possibilitou que os professores refletissem sobre suas práticas dentro do trabalho e suas relações com o meio acadêmico, com os alunos e com os profissionais de saúde.

Palavras-chaves: Práticas interdisciplinares; Educação interprofissional; Ambiente de trabalho.

ABSTRACT

Interprofessionalism and the concept of collaborative practices have been gaining ground, emphasizing the imminent need for better communication between different professionals in the health team, as well as the implementation of collaboration between them, ensuring better resolvability and the final result of care. The objective of this research was to identify the perceptions of teachers (tutors) linked to the Education Program for Work for Health (PET-Saúde) Interprofessionality about themes related to interprofessional education and collaborative practice. This is a quantitative descriptive exploratory cross-sectional study, whose sample was the tutors who participated in the project for three months or more. The collection instrument was a structured questionnaire containing five modules. The first module collected social, age and education data from respondents; module II contained information about the tutorial working groups in PET; the III had questions about the dimensions of competences that are expected from health training courses, as suggested by the National Health Council in Resolution No. 569, of December 8, 2017; the IV module was about perceptions about the respective undergraduate courses in which they teach; and the last module evaluated the tutoring work. Assessing the difficulties faced, most of those mentioned are related to time: lack of consonance between the schedules of tutors and students, rigidity in university schedules and difficulty in managing individual time. The difficulty of adapting to the work during the pandemic, in remote mode, comes next. However, other issues such as lack of previous training, difficulty in articulating with different sectors, as well as interpersonal issues and with the role of tutors, were also explained. As potential, the approach with students, tutors and with the service and community was highlighted in the responses obtained. Not only, the improvement of creativity and knowledge in areas such as collective, management and mental health, as well as the opportunity to share different knowledge and skills of the various professional areas involved therein. Organization, commitment and the connotation that interprofessional work is possible were also mentioned as positive points taken from PET-Saúde/Interprofessionalidade. In addition to placing it as an opportunity for human and professional improvement, the fact of being able to learn together with the students was placed as a strong point of the experience, studying together simultaneously with the orientations as a way of “breaking the logic of the tribalism of the professions”. It is concluded that the program demanded from the tutors a broader integration from management to health promotion in the dimension of primary care. This research allowed teachers to reflect on their practices within work and their relationships with the academic environment, with students and with health professionals.

Keywords: Interdisciplinary practices; Interprofessional education; Working Environment.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Caracterização da amostra quanto à formação acadêmica e ocupação atual. Pesquisa com amostra entre os tutores ativos do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, Campus Cuité –PB, 2021. 21
- Tabela 2** – Distribuição dos grupos tutoriais de acordo com os cenários e serviços de atuação em que se inseriam no programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, 2021. 23
- Tabela 3** – Descrição das ações/atividades desenvolvidas pelos grupos tutoriais do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, 2021. 23
- Tabela 4** – Descrição de questões e dimensões relacionadas às competências para formação em saúde propostas pela Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017 que os tutores identificam dentro da formação em que atuam, 2021. 25
- Tabela 5** – Avaliação do alinhamento entre o ensino e as práticas interprofissionais e colaborativas entre os tutores do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, 2021. 27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES	Centro de Educação e Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
EIP	Educação Interprofissional
CAIPE	Centro para o Avanço da Educação Interprofissional
CIHC	Canadian Interprofessional Health Collaborativ
CNS/MS	Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde
MS/MEC	Ministério da Saúde/Ministério da Educação
MS/SGTES	Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
PET	Programa de Educação pelo Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
IES	Instituições de Ensino Superior
IPEC	Centro de Educação Interprofissional Colaborativa
OMS	Organização Mundial da Saúde
DEGES/SG	Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão
TES	do Trabalho e da Educação na Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
PSPP	Program for Statistical Analysis of Sample Data
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
PPC	Proposta Pedagógica Curricular
GT	Grupo Tutorial
CES	Centro de Educação e Saúde
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
3.1 Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – PET-Saúde	15
3.2 Educação Interprofissional e o trabalho colaborativo	17
4 MATERIAIS E MÉTODOS	19
4.1 População e Público	20
4.2 Instrumento de Coleta	20
4.3 Coleta e Análise de dados	23
5 RESULTADOS	20
5.1 Informações acadêmicas	21
5.2 Caracterização dos grupos tutoriais	22
5.3 Questões e dimensões de competências esperadas dos cursos de formação em saúde	26
6 DISCUSSÃO	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE	36
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	37
APÊNDICE B - Questionário Digitalizado no Google Forms	38
ANEXO	51
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	52

INTRODUÇÃO

A formação em saúde na contemporaneidade tem grandes desafios. Seja com as constantes alterações das condições sócio-histórico-cultural dos últimos anos, do perfil epidemiológico ou do aumento da expectativa de vida e de condições crônicas (FRENK et al., 2010; BATISTA, 2012). Alguns desses desafios estão ligados à incompatibilidade das competências da graduação com as necessidades dos pacientes e da população; as limitadas competências para o trabalho em equipe; à alta estratificação persistente das relações de gênero no status dos trabalhadores de saúde; à ênfase nas habilidades técnicas durante a formação e as práticas; as dificuldades de análises e compreensões de problemáticas mais amplas do contexto de inserção; ao trabalho esfacelado a partir de encontros esporádicos em detrimento do cuidado continuado; à formação predominantemente orientada pela lógica hospitalar e não pela atenção primária; aos desequilíbrios quantitativos e qualitativos no mercado de trabalho profissional; e as frágeis capacidades de liderança no sentido de melhorar o desempenho do sistema de saúde (FRENK et al., 2010).

Não se propondo a resolver todos esses problemas, mas lidando com diferentes aspectos dessas problemática está a concretização da interdisciplinaridade e da multiprofissionalidade. Estes, e outros conceitos derivados, ou aproximados, vêm se destacando para atender à necessidade eminente de uma melhor comunicação entre os diferentes profissionais da equipe de saúde, assim como destes aplicarem a colaboratividade em seu meio de trabalho, garantindo uma melhor resolubilidade e o resultado final do cuidado (ZWAREBSTEIN et al., 2009; BATISTA, 2012).

Desta forma a Educação Interprofissional (EIP) desponta como estratégia para que os profissionais sejam formados para um trabalho em equipe efetivo e para garantir o real cuidado integral em saúde, aparecendo como possível resolução das problemáticas apontadas acima. A Organização Mundial de Saúde (2010) aponta a EIP como um meio de aplicar a aprendizagem cooperativa dos estudantes das diferentes áreas da saúde, o que torna a colaboração presente nos cenários de prática ainda mesmo no processo formativo. A Organização Pan-Americana da Saúde (2008) complementa o conceito de EIP ao indicar a necessidade de assegurar o desenvolvimento de características necessárias para incorporação de equipes multidisciplinares na Atenção Primária em Saúde.

Essa discussão assemelha-se ao que segundo o Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE, 2019) compreende-se como educação interprofissional. A EIP seria

uma abordagem em que duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados, constituindo-se como uma alternativa viável para a promoção de mudanças no processo formativo e no campo de atuação dos profissionais de saúde. Esse conceito ainda pode ser ampliado quando a EIP é colocada como um processo preparativo para a Prática Colaborativa centrada nos pacientes, através da qual materializa-se a colaboração entre os profissionais. Dessa forma, os atuantes das diferentes áreas da saúde prestam um serviço integralizado, onde o usuário, família e comunidade estão no centro da atenção e as equipes de assistência em saúde formadas mais eficaz e com a experiência e resultados finais do cuidado melhorados (CIHC, 2010; COSTA; PEDUZZI; FILHO; SILVA, 2018).

No país, a discussão sobre os desafios dos trabalhos em equipe e da formação em saúde tinha muitas reflexões sobre a prática, mas principalmente, sobre a necessidade da mudança na formação e dos seus espaços educativos (PEDUZZI, 2000). Alterações como essas estavam sendo propostas com das bases curriculares nacionais dos cursos, porém, diferentes tópicos e temas atrelados as práticas para o Sistema Único de Saúde desde meados de 2008 eram colocados como demandas a formação em saúde nos diferentes cursos, e para isso, programas e estratégias, indutoras de mudanças foram propostos como parte da política de formação, como as Residências Multiprofissionais, Médicas, e, Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) e outros (SANTOS, NASCIMENTO, OLIVEIRA, CARDOSO, LUCENA, BONFADA et al., 2021).

No contexto da educação interprofissional e prática colaborativa, foram sugeridas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Saúde através do Conselho Nacional de Saúde a partir da Resolução CNS/MS nº. 569/2017. Neste documento a educação e o trabalho interprofissional destacou-se tomando-os como estratégia e fundamentação para o processo de aprendizagem tanto na formação das categorias profissionais quanto no campo profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Esses conceitos estiveram inclusos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), em sua edição de 2018 cuja temática foi a Interprofissionalidade. Em sua vigência entre os anos de 2019 e 2021, o programa objetivou apoiar e fomentar a mudança na formação profissional pela orientação a partir da execução dos conceitos de práticas colaborativas e de EIP, visando a melhoria da atenção prestada pela Estratégia de Saúde da Família e uma maior articulação entre os membros que a compõem, minimizando os problemas enfrentados em seus locais de trabalho e garantindo maior qualidade no resultado final (MS/SGTES, 2018).

O programa PET-Saúde funciona desde 2008 sob a administração e coordenação executiva do Ministério da Saúde, nesta vigência com tema da interprofissionalidade participaram 120 projetos no país, sendo quatro projetos existentes na Paraíba. Sendo dois projetos ligados a Universidade Federal de Campina Grande, sendo a primeira vez um sob a coordenação do Centro de Educação e Saúde, no Campus de Cuité. Este se desenvolveu entre a parceria da instituição de ensino superior e as Secretarias de Saúde de Cuité e de Nova Floresta e a quarta Gerência Regional de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as percepções dos professores (tutores) colaboradores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade acerca de temáticas ligadas a educação interprofissional e a prática colaborativa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterização social do professor envolvido no projeto;
- ✓ Caracterização dos grupos tutoriais que compõe o projeto;
- ✓ Avaliar os domínios para a educação interprofissional e a prática colaborativa;
- ✓ Identificar potencialidades e dificuldades existentes a nível macro, meso e micro para concretização da Educação Interprofissional a partir de avaliação de tutores;
- ✓ Identificar o alinhamento da interprofissionalidade e do trabalho colaborativo na Instituição de Ensino a partir da perspectiva dos professores.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) pode ser considerado como uma estratégia de implementar mudanças na formação em saúde a partir da

colaboratividade entre os grupos tutoriais que constituem sua estrutura interna e a Estratégia de Saúde da Família. Cada um destes grupos é composto por alunos, professores e profissionais atuantes no sistema de saúde, sendo uma forma indutora de transformação na área da educação em saúde e, não somente, no serviço em saúde (Brasil, 2018).

Uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005, suas ações são intersetoriais e direcionadas a atender os princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo, conseqüentemente, o sistema. Também é uma parceria entre setores do Ministério da Saúde (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, Secretaria de Atenção à Saúde - SAS e Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS) e do Ministério da Educação (Secretaria de Educação Superior - SESu) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/GSI/PR). A Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010 regulamenta o programa, cujo pressuposto é educação pelo trabalho e possui fio condutor embasado no eixo integrativo do ensino-serviço-comunidade. Além disso, bolsas são disponibilizadas para todos os integrantes (tutores, preceptores e estudantes da graduação).

Ao todo existiram 5 edições do programa com foco em temáticas como Saúde da Família - PET-Saúde/ SF (2008-2009 e 2010-2012), Vigilância em Saúde - PET-Saúde/VS (2010-2012 e 2013-2014), Saúde Mental - PET-Saúde/SM (2010-2011), Redes de Atenção (2012- 2014 e 2013-2015) e Graduações em Saúde - PET Saúde Gradua SUS (2016-2018) (SIGPET, 2018 apud Brasil, 2018). Em 2018, foi lançada a edição do PET-Saúde Interprofissionalidade, como forma de promover a Educação Interprofissional (EIP) e as práticas colaborativas em saúde, bem como mudanças curriculares alinhadas aos princípios da EIP. Seu edital é o de Nº 10, de 23 de julho de 2018 do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), publicado no Diário Oficial da União em 24 de julho de 2018, Edição 141, Seção 3. Como forma de defesa ao SUS, essa edição visa reforçar a centralização do sistema no usuário/comunidade, mudando a lógica formativa dos profissionais e a dinâmica de produção do cuidado em saúde (SANTOS et al., 2021).

O PET-Saúde constitui-se como um programa que em gênese pauta temas que mobilizam as mudanças nas instituições e na formação em saúde. A variação dos temas durante esse resgate histórico sinaliza como as necessidades dos SUS e dos territórios são diversos. Adequar o programa aos objetivos e temas, bem como, as singularidades de cada local em que se realiza o PET-Saúde cabe as instituições envolvidas.

Em Cuité os proponentes de um dos quatro PET-Saúde da Paraíba, correspondente ao projeto desta pesquisa, envolveu Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), no Campus de Cuité, no Estado da Paraíba, como instituição de ensino e coordenadora do PET-Saúde, em parcerias com as Secretarias de Saúde de Cuité e de Nova Floresta, bem como, a 4ª Gerência Regional de Saúde, ligada à Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

Por se tratar de uma primeira edição, os objetivos propostos eram amplos e ligados à Saúde Coletiva, Práticas Integrativas e Complementares e a Educação Popular em Saúde, o planejamento e a organização tinham grande flexibilidade a partir das demandas e realidades dos serviços e seus territórios. A proposta visou corroborar com um trabalho formativo de graduação na região, mas principalmente, fortalecer e favorecer novas ações de extensão, de estágios, de projetos de pesquisa e de ações em defesa e valorização da vida e do Sistema Único de Saúde (SUS) com a diversificação dos cenários, integração profissional e setorial com uso e valorização de metodologias participativas, colaborativas e significativas a todos os envolvidos. Foi proposto originalmente pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, uma inserção imediata assim que iniciou-se a vigência do PET-Saúde, essa experiência de imersão foi um elemento de produção de mudança e sensibilização para a importância dessa relação entre universidade, serviço e comunidade, bem como, problematização sobre a reestruturação dos cursos de saúde frente às demandas do SUS, dos desafios ao trabalho interprofissional, da gestão coletiva e dos pressupostos da Educação Interprofissional. Tudo isso porque ao pensarmos a aprendizagem enquanto capacidade de apreender conhecimentos, habilidades e atitudes, conseguimos perceber a partir de uma realidade concreta da experiência. Os cenários de práticas para o PET-Saúde Interprofissionais em Cuité foram a Secretaria de Saúde do Município de Cuité; o Centro de Atenção Psicossocial; Unidade de Saúde Luiza Dantas; Centro de Atenção Psicossocial Infantil, CAPSi “Leneide Farias Pereira”; Farmácia Básica Municipal; e em Nova Floresta foram a Secretaria de Saúde do Município; a Unidade de Saúde da Família “Bocão”; a Unidade de Saúde da Família “Rosália Henrique de Alencar Lima”, e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Nova Floresta (SANTOS et al., 2021, p. 33-34).

E os objetivos do PET-Saúde desta pesquisa foram:

Os objetivos propostos no projeto de seleção de propostas ao PET-Saúde foram modificando-se diante das realidades, das mudanças de serviços e diante da realidade vivenciada. O PET – Saúde, realizado em Cuité e Nova Floresta, teve como objetivos do primeiro ano de vigência: 1) discutir os projetos políticos pedagógicos, as realidades locais e pactuação intergestores visando uma formação mais coerente e comprometida com a defesa da vida e do SUS; 2) implementar disciplinas colegiadas e ofertadas à turmas mistas e sob o interesse dos discentes; 3) desenvolvimento da formação e das práticas colaborativas como base na integralidade em saúde, no fortalecimento da exposição, imersão e domínio a partir das experiências e do trabalho interprofissional; 4) desenvolver a docência e a preceptoria; 5) criar um Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional; 6) desenvolver experiências interprofissionais nos serviços de saúde. No segundo ano, os objetivos foram todos modificados diante das alterações sofridas diante do contexto da pandemia COVID-19, apesar do primeiro trimestre manter as inserções de

atividades, formação e planejamento, a partir de 18 de março de 2020 houve a suspensão de aulas na UFCG e na sequência a suspensão da entrada de estudantes nos serviços de saúde. Desta forma os objetivos do projeto passaram a ser: 1) participação e apoio nos serviços de saúde; 2) desenvolvimento de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde; 3) atividades e trabalho colaborativo de forma remota; 4) formação e capacitação; 5) integração interinstitucional. Os objetivos propostos no projeto de seleção de propostas ao PET-Saúde foram modificados diante das realidades, das mudanças de serviços, da realidade vivenciada, mas principalmente, devido a COVID-19 (SANTOS et al., 2021, p. 38).

Essa caracterização do projeto envolve ainda a definição das competências objetivadas ao longo do projeto e os objetivos gerais da temática da edição, segundo os envolvidos na execução:

As competências a serem desenvolvidas foram liderança, trabalho colaborativo a partir das experiências e práticas interprofissionais na graduação e nos serviços, corresponsabilização pela execução do projeto, das ações em cada cenário e pela sua formação/trabalho, resolução de conflitos, identificação das competências específicas, colaborativas e interprofissionais em saúde, o desenvolvimento docente de forma multiprofissional, o compartilhamento de ações e da produção de saberes e a interdependência. Essas competências se alinham pela EIP e são concernentes aos objetivos e a intencionalidade durante todo o projeto (SANTOS et al., 2021, p.38).

3.2 Práticas Colaborativas e Interprofissionalidade

O trabalho em equipe tem sido utilizado como proposta de enfrentamento ao intenso processo de especialização que se apresenta na área da saúde, o qual tende a cada vez individualizar as intervenções em saúde sem que haja uma articulação inter e/ou multiprofissional (PEDUZZI, 2000). Apesar da importância do tema na literatura, existe uma imprecisão sobre a definição do trabalho “interprofissional” em distinção do trabalho “multiprofissional”. Segundo o The Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010) no trabalho interprofissional os profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro e entre as especialidades obtendo, assim, conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalharem entre si. Entretanto, esse trabalho colaborativo entre os profissionais deve ser uma preocupação também na formação de uma única categoria profissional (CIHC, 2010, p.8).

Para o Centro de Educação Interprofissional Colaborativa (IPEC), o trabalho e a formação interprofissional assumem que a realidade do trabalho em saúde é tida como um campo de aprendizagem, no qual a comunidade e os usuários também se constituem como atores na produção desse serviço de saúde. Para ele, a interprofissionalidade é uma forma de

preparar os profissionais para lidar com as diversas experiências do trabalho de forma colaborativa, não só com os demais profissionais, mas também com a comunidade, para então atender efetivamente todas as necessidades de crianças, jovens e famílias (IPEC, 2011, p. 7).

Esse incremento sobre a formação em saúde de centros internacionais voltados ao tema aproxima-se de aspectos pautados na área como um todo de saúde coletiva e políticas públicas dentro do SUS. No Brasil defende-se que a formação e as práticas ocorram mediante a maior necessidade de integração das áreas profissionais para que as práticas de saúde sejam desenvolvidas levando em consideração todas as etapas do processo saúde-doença, numa concepção biopsicossocial (PEDUZZI, 2008, p. 421).

Nessa perspectiva, a formação de equipes multiprofissionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido um dos principais instrumentos de trabalho, de forma que as ações e práticas sejam estruturadas a partir dessas equipes, possibilitando a ampliação da intervenção para além da esfera individual e clínica (SILVA; TRAD, 2005). Contudo, o trabalho multiprofissional não garante o trabalho com diálogo e com comportamentos para resolução dos conflitos, ou seja, a dimensão de mudança é da ordem do panorama comunicativo, norteado por redes de conversações entre os profissionais, possibilitando uma conexão entre estes. Nele, as equipes se comprometem a trabalharem de forma conjunta com foco em um objetivo comum (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013). Na multiprofissionalidade, segundo Alvarenga et al. (2013), é comum a fragmentação do cuidado e a segmentação do modo de fazer da atuação de cada profissional, pois ela se baseia nos saberes especializados de cada disciplina.

Em contrapartida a interprofissionalidade apesar de considerar as singularidades e diferenças entre os saberes profissionais volta-se ao trabalho em equipe norteado pela construção de conhecimentos a partir do diálogo. Ultrapassando as limitações do trabalho multiprofissional e aderindo à perspectiva de interprofissionalidade objetiva-se uma melhora na atenção aos usuários dos serviços de saúde, bem como, pode levar a redução de custos (ARAÚJO et. al., 2017).

Em meio a esse processo, cabe analisar a realidade do local em que se está inserido para assim identificar os pontos a serem melhorados e aprofundados na discussão colaborativa. Para que isso seja consolidado com maior fortalecimento do SUS se faz necessário observar os aspectos inerentes aos cenários profissionais, o que consiste em um processo permanente. Alguns autores dividem esses aspectos em três dimensões: macro, meso e micro. A primeira destas corresponde às políticas de saúde e educacionais que estimulam a formação de contextos mais favoráveis às práticas colaborativas; a mesma está voltada mais ao processo formativo e seus respectivos arcabouços curriculares; a última, dimensão micro, possui enfoque nos

aspectos relacionais entre os que fazem o serviço de saúde (D'AMOUR; OANDASAN, 2005; OANDASAN; REEVES, 2005).

Cabe ressaltar, que a experiência interprofissional, pede alteração no padrão curricular, modifica os critérios de natureza pedagógica, política, social e econômica. O que eleva à urgência da superação de lógicas e práticas pedagógicas pouco centradas nos estudantes haja a histórica predominância de processos de aprendizagem pouco participativos, e, que em sua maioria são associados a uma formação docente pouco direcionada ao desenvolvimento criativo e autônomo do corpo docente (HITCHCOK; ZOI-HELEN, 2000), sem uma compreensão do contexto social dos usuários dos serviços de saúde e da comunidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a educação interprofissional pode ser definida como quando estudantes ou profissionais de dois ou mais cursos, ou núcleos profissionais, aprendem sobre os outros, com os outros e entre si (ARAÚJO et al., 2017). Conceitualmente, esta difere da multiprofissional na forma de aprendizagem, na EIP, os alunos aprendem de forma interativa, entendendo sobre os papéis e conhecimentos das demais áreas. Enquanto na multiprofissional, apesar das atividades educativas acontecerem em conjunto, a aprendizagem ocorre de forma paralela sem que haja obrigatoriamente interação entre os personagens (PEDUZZI et al., 2013).

Esse produto da relação entre os sistemas de educação e saúde, por meio da EIP, tem sido posta como uma abordagem essencial para que as mudanças esperadas no modelo assistencial sejam efetivadas a partir das práticas profissionais. Esta tende a qualificar desde os profissionais até os gestores e as instituições como um todo para o trabalho colaborativo, fortalecendo a integralidade do cuidado em saúde (COSTA et al., 2015). Apesar de ser um tema pautado ultimamente em instituições de ensino, pesquisa e extensão, bem como, em pontos de atenção à saúde no Brasil, denota-se que a avaliação de ações e programas educativos relacionados a profissionais de saúde ainda não é costumeira no âmbito da pesquisa, se fazendo, portanto, uma temática importante a ser investigada (MIRA et al., 2011).

4 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa corresponde a um estudo quantitativo descritivo exploratório realizado no âmbito do PET-Saúde Interprofissionalidade.

4.1 População e público

Este trabalho é parte de um trabalho de pesquisa maior intitulada “Trabalho Colaborativo: perspectivas e conceitos entre integrantes do PET-Saúde-interprofissionalidade” (CAAE: 37254020.4.0000.5182).

O trabalho envolveu todos os professores integrantes do PET-Saúde que atuaram como tutores no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde Interprofissionalidade entre os anos de 2019 e 2021, ativos ou inativos no momento da pesquisa, (N=8). Todos atendiam os critérios de inclusão de estar vinculado em atividades a três meses ou mais no projeto.

4.2 Instrumento de coleta

O instrumento de coleta foi um questionário estruturado direcionado um ao grupo de tutores (ANEXO).

Para a construção deste, foram utilizadas as áreas de incentivo as mudanças curriculares para identificar aspectos específicos à docência que constam na Resolução N° 569 de 8 de dezembro de 2017, do Conselho Nacional de Saúde para embasamento do questionário.

O módulo I constava perguntas relacionadas à caracterização do público entrevistado, como forma de auxiliar na descrição dos integrantes. Em seguida, o módulo II constava uma caracterização do grupo tutorial com indicação dos locais de ação, tipo de ações desenvolvidas, e da relação com os membros.

O Módulo III continha uma avaliação do alinhamento entre os cursos de saúde e as práticas de acordo com as competências desenvolvidas de acordo com a Resolução N° 569 de 8 de dezembro de 2017 para a formação interprofissional. Esta possui a perspectiva de aperfeiçoar a formação em saúde a partir da integração ensino-serviço-gestão-comunidade, inserindo os estudantes, ainda no início de sua formação, nos serviços e locais de práticas do SUS. Dessa forma, a rede de atenção é ampliada em um campo de ensino-aprendizagem com cenários de práticas diversificados, o que propicia aos discentes a vivência do fluxos intrínsecos à Atenção Básica, sua forma organizacional, assim como as políticas a esta inerentes (Brasil, 2017).

Com base nessa resolução, de maneira autoral, foi construído um documento no qual continham ao todo 11 tópicos denominados como competências para uma formação voltada à

EIP. A primeira destas consiste na defesa da vida e do SUS como preceitos orientadores do perfil dos egressos da área da saúde. A segunda, “atendimento às necessidades sociais em saúde”, traz a necessidade das instituições de ensino em saúde demonstrar o compromisso com a promoção do desenvolvimento regional, por meio do enfrentamento dos problemas de saúde mais prevalentes e da produção de conhecimentos direcionados para as necessidades da população e para o desenvolvimento tecnológico locorregional. Logo em seguida, vem a “integração ensino-serviço-gestão-comunidade, com o objetivo de diversificar os espaços de práticas, permitindo que os alunos vivenciem as políticas saúde e de organização do trabalho em equipe interprofissional; da mesma forma, que a atuação junto à comunidade lhes garanta conhecimentos e compromissos com a realidade de saúde do seu país e sua região.

O terceiro, “Integralidade e as Redes de Atenção à Saúde (RAS)”, assume que a formação dos profissionais da saúde deve equilibrar conteúdos e propiciar o desenvolvimento de habilidades e atitudes, tanto em saúde coletiva, como para a clínica/assistência individual em saúde, contemplando o reconhecimento dos riscos existentes no sistema, para que os trabalhadores possam agir na sua mitigação com uma atuação efetiva, eficiente, eficaz e segura na APS. Na sequência, o número quatro do documento, “Trabalho Interprofissional”, objetiva reforçar o compromisso pela integralidade da atenção enquanto orientadora dos processos de fortalecimento e consolidação do SUS e reconhecer a centralidade dos usuários/pacientes, familiares e comunidades na dinâmica do trabalho em saúde, superando a perspectiva procedimento ou profissional centrado.

Em quinto lugar, “Projetos Pedagógicos de Cursos e Componentes Curriculares coerentes com as necessidades sociais em saúde” visa a preparação dos estudantes para que, ao saírem da universidade, estejam preparados para reorientar os serviços de saúde, além do fortalecimento da autonomia dos sujeitos e da cidadania, com olhar emancipatório e a humanização e a integralidade na atenção à saúde. Em sequência a “Utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa”, possui foco em promover a formação de profissionais aptos a aprender a aprender, que compreende o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, com vistas à integralidade da atenção à saúde, para que trabalhadores sejam formados como sujeitos sociais sensíveis para atuarem de forma efetiva na complexidade do trabalho em saúde, a partir de competências técnicas, comportamentais, éticas e políticas.

O sétimo, “Valorização da Docência na Graduação, do Profissional da Rede de Serviços e do Protagonismo Estudantil”, traz que as Instituições de Ensino em Saúde (IES) devem intensificar seus programas de formação docente, com vistas à valorização do trabalho na

graduação e ao maior envolvimento dos professores com o Plano Pedagógico Curricular e seu aprimoramento, pautando-se na interdisciplinaridade e em atividades desenvolvidas nas comunidades, nas cidades, nas regiões de saúde ou junto às redes de gestão e atenção do SUS. Dessa forma, a formação de profissionais críticos, colaborativos e conscientes de seu papel enquanto cidadãos e agentes de transformação da sociedade é garantida. Como oitavo, foi posta a “Educação e Comunicação em Saúde” como estratégia de estabelecer uma relação mais próxima entre a área da saúde e as mídias e canais alternativos de comunicação para que a educação em saúde seja um instrumento que permita aos estudantes, trabalhadores, gestores e população em geral se apropriarem das informações, contribuindo para o exercício pleno da cidadania.

A “Avaliação como Caráter Processual e Formativo” a partir da utilização de instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, com diálogos e reflexões coletivas oferecendo diretrizes para a tomada de decisões e definição de prioridades, afim de formar profissionais aptos a prestar atenção à saúde de forma resolutiva e integral, constituiu o nono tópico. Logo em seguida, pautado na investigação de problemas de saúde coletiva nos pressupostos teórico-metodológicos da pesquisa-ação e da pesquisa-intervenção para engendrar os processos teórico-metodológicos que se constituem em dispositivos de transformação social, estava o décimo tópico “Pesquisas e Tecnologias Diversificadas em Saúde”.

Por fim, o “Formação Presencial e Carga Horária Mínima para Cursos de Graduação da Área da Saúde” diz respeito ao dever dos cursos de graduação da em terem, no mínimo, 4.000 horas, em consonância com o disposto na Recomendação CNS nº 24, de 10 de julho de 2008, objetivando garantir uma formação profissional comprometida com a qualidade e necessidades em saúde da população.

No Módulo IV, voltado aos cursos de saúde em que os tutores lecionavam, correspondia à perguntas sobre a presença ou não de práticas integradas entre os cursos e o alinhamento entre os conceitos de trabalho interprofissional e colaborativo no arcabouço teórico.

Por fim, o Módulo V foi um espaço aberto para a avaliação da experiência de tutoria no PET, considerando as dificuldades, potencialidades e propostas de possíveis modificações na grade dos cursos do campus em que se inseriu a pesquisa e o programa.

4.3 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados ocorreu entre os dias 19 de novembro e 16 de dezembro de 2020 através do *Google Forms*, por ser uma forma segura, com facilidade, menores custos e análise rápida para a pesquisa, tornando-se um método adequado e eficaz (HEIDEMANN; OLIVEIRA; VEIT, 2010). O questionário foi digitalizado neste recurso do Google e o link do formulário gerado foi distribuído aos participantes através dos contatos de e-mail e telefone que constavam nas fichas de cadastro individuais do projeto.

Os dados digitalizados foram analisados por estatística descritiva utilizando o programa de software livre *Program for Statistical Analysis of Sample Data* (PSPP). Incorporar a descrição da análise de potencialidades e fragilidades.

O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) também fez parte do questionário aplicado on-line, pelo qual o participante é informado sobre os aspectos gerais da pesquisa e decide participar ou não. A orientação da pesquisa, no que concerne à pesquisa científica com seres humanos, segue as Resoluções 196/96 e a 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. O TCLE ao término da coleta foi enviado por e-mail ao participante.

5 RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 08 tutores, os quais, em sua totalidade, aceitaram participar por livre espontânea vontade e estavam vinculados (com cadastro ativo) no PET- Saúde/Interprofissionalidade no momento da entrevista.

A maioria é do sexo feminino (62,5%) com 36 anos no momento da pesquisa, variando as idades entre 34 e 58 anos. 05 se autodeclararam como pardos (62,5%) dos quais 37,5% encontravam-se em união estável. Quanto a naturalidade, a maioria natural da capital João Pessoa-PB (n=3) e os demais distribuídos nas cidades de Cajazeiras-PB, Crato-CE, Cuité-PB, Maceió-AL e Picuí-PB. A respeito da prática religiosa, a maioria eram espíritas (n=02) ou católicos (n=02). Os demais, cada um afirmou ser praticante de uma religião específica: 01 evangélico, 01 afro-religioso, 01 ateu e 01 agnóstico.

5.1 Informações acadêmicas

A maior parte da amostra possui doutorado como maior titulação de pós-graduação e

02 destes, mestrado. As áreas de formação e o curso em que atuam estão descritos na tabela 01.

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto à formação acadêmica e ocupação atual. Pesquisa com amostra entre os tutores ativos do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, Campus Cuité –PB, 2021. (N=8)

VARIÁVEIS	N	%
<i>Formação</i>		
Enfermagem	03	37,5%
Psicologia	02	25,0%
Ciências Sociais	02	25,0%
Farmácia	01	12,5%
<i>Curso em que dão aula</i>		
Enfermagem	06	75,0%
Ciências Sociais	03	37,5%
Nutrição	03	37,5%
Física	03	37,5%
Química	03	37,5%
Matemática	03	37,5%
Farmácia	02	25,0%

Quanto a experiência como tutor para 07 dos entrevistados essa foi a primeira experiência (87,5%). Apenas 01 dos entrevistados já havia sido tutor em outro programa anterior ao PET (12,5%).

5.2 Caracterização dos grupos tutoriais

Os grupos tutoriais foram equipes compostas por estudantes, professores e trabalhadores de nível superior vinculados aos cenários participantes do projeto PET. Ao todo existiam 04 grupos tutoriais compostos de maneira geral por 02 professores, 06-08 estudantes e 04 trabalhadores. Os professores ligados a instituição de ensino superior eram caracterizados como tutores. E os trabalhadores como preceptores. Ambos corresponsabilizam-se pelo acompanhamento dos estudantes e execução de atividades. Os estudantes eram dos cursos de licenciatura de biologia e do bacharelado de farmácia, nutrição e enfermagem.

A maior parte dos grupos tutoriais nos quais os professores respondentes estavam inclusos estavam na zona urbana (75,0%) e um quatro deles possuem um perfil misto sendo quatro localizados em Cuité e os demais em Nova Floresta. Os cenários do PET eram variados

e foram descritos na Tabela 02.

Tabela 2. Distribuição dos grupos tutorias de acordo com os cenários e serviços de atuação em que se inseriam no programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, 2021.

VARIÁVEIS	N	%
<i>Cenários e Serviços</i>		
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	4	50,0
Unidades Básicas de Saúde	4	50,0
CAPS Infanto-juvenil	2	25,0
Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	2	25,0
Secretaria Municipal de Saúde	1	12,5
Gerência Regional de saúde	1	12,5

Nestes cenários os integrantes dos grupos tutoriais desenvolviam uma variedade de ações e atividades como cursos e palestras para trabalhadores; intervenções junto ao gestor do serviço, mediação e planejamento junto a gestão de saúde; intervenção com grupo de forma individual na área de formação; reuniões de colegiado e intervenções artísticas; produção de conteúdos paradidático, atividades de educação e saúde nas escolas e terapia comunitária com membros da equipe. Além destas, outras atividades mais frequentes como intervenções em grupo e planejamento de ações são descritas na tabela 03.

A partir de uma escala 0 (negativa) a 5 (muito positiva) avaliando a experiência como tutor do PET-Saúde verificou-se que 87,5% dos professores avaliaram como positiva (valor 4 na escala) e 12,5% de forma mediana (valor 3 na escala). Entretanto, a grande parte dos tutores (87,5%) afirmou que seria necessária uma formação/capacitação para a atuação como tutor no projeto PET-Saúde.

Tabela 3. Descrição das ações/atividades desenvolvidas pelos grupos tutorias do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, 2021.

VARIÁVEIS	N	%
<i>Ações/atividades promovidas</i>		
Intervenção com grupo de forma colaborativa (integrada)	8	100
Reuniões de planejamento / organização	8	100
Produção de conteúdo para mídias sociais	6	75,0
Produção /organização de podcast	8	100
Territorialização e diagnóstico situacional	6	75,0

Escuta, acolhimento, sala de espera, projetos terapêuticos etc.- Ferramentas etecnologias do cuidado	6	75,0
Produção de outros materiais audiovisuais para a comunidade	4	50,0
Apoio e suporte para as equipes de profissionais	4	50,0
Formação com trabalhadores (Educação permanente)	3	37,5
Tenda do conto, contoterapia, e outras - Metodologias participativas e colaborativas de grupos	3	37,5
Pesquisa/ desenvolvimento de produção científica com preceptor e/ou tutor	5	62,5
Participação da rotina do serviço	5	62,5
Intervenção com grupos por meio de tecnologias (whatsapp, instagram, meets e outros)	7	87,5

5.3 Questões e dimensões de competências esperadas dos cursos de formação em saúde

Na Tabela 04 são apresentadas as variáveis para avaliação da formação em saúde a partir da Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. Ela dispõe sobre as competências voltadas para os cursos de saúde, com vistas a um melhor aproveitamento por parte dos alunos e, conseqüentemente, interfere na formação de profissionais.

Em dados não tabulados, verificou-se que metade dos entrevistados consideraram que aconteciam as mudanças do processo de trabalho em saúde, mas que nem sempre estas consideravam os os aspectos demográficos e epidemiológicos visando alcançar uma excelência técnica e relevância social.

Quando questionados sobre a realização de atividades complementares nos cursos, a exemplo de ensino, pesquisa e extensão, assim como o ativismo comunitário e estudantil, 50% acham que estas são realizadas e elegidas pelos estudantes afim de formar pensamentos críticos e de transformação da realidade. Para 50%, apenas as vezes são realizadas.

Tabela 4. Descrição de questões e dimensões relacionadas às competências para formação em saúde propostas pela Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017 que os tutores identificam dentro da formação em que atuam, 2021.

Variáveis	Sim		Não		Às vezes	
	N	%	N	%	N	%
<i>Currículo e intencionalidade à formação</i>						
Os projetos pedagógicos do curso apresentam estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade?	05	62,5	01	12,5	02	25,0
A formação ofertada torna o aluno apto a atuar na integralidade da atenção à saúde através do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional?	06	75,0	01	12,5	01	12,5

Dinâmicas para aprendizagem e avaliação

É estimulada a **elaboração de projetos terapêuticos** assentados na lógica interprofissional e colaborativa, reconhecendo os usuários como protagonistas ativos e co-produtores do cuidado? 06 75,0 01 12,5 01 12,5

Na dinâmica da equipe, é privilegiada a **participação e autonomia dos estudantes**, possibilitando processos de aprendizagem colaborativa e significativa, baseados na reflexão-ação? 06 75,0 01 12,5 01 12,5

Ainda considerando a avaliação de elementos ligados a formação 87,5% julgam ser estabelecida uma relação próxima entre a área de saúde e as mídias e canais alternativos de comunicação para que a educação em saúde seja um instrumento de apropriação das informações por estudantes, trabalhadores e pela população, contribuindo para o exercício pleno da cidadania. Para apenas 01, não é estabelecida essa relação.

Tratando-se de metodologias participativas, 04 dos 08 tutores afirmam utilizar dessa ferramenta assim como de critérios para o acompanhamento e avaliação dos processos de ensino-aprendizagem, com o desenvolvimento de instrumentos que verifiquem a estrutura, processos e resultados. Para os demais, apenas as vezes.

Os tutores do PET foram questionados a respeito de práticas colaborativas e demais características do trabalho interprofissional dentro do processo de ensino aprendizagem em que atuam. A partir da análise das respostas observadas na Tabela 05, percebe-se que ainda não há uma articulação integrativa entre os cursos da área da saúde.

Tabela 5. Avaliação do alinhamento entre o ensino e as práticas interprofissionais e colaborativas entre os tutores do programa PET-Saúde/Interprofissionalidade, 2021.

VARIÁVEIS	SIM		NÃO		ÀS VEZES	
	N	%	N	%	N	%
	Existe uma articulação efetiva entre os cursos de saúde para o desenvolvimento de práticas integradas entre os diferentes cursos*	2	25%	4	50%	1
Existe um alinhamento do trabalho interprofissional e/ou colaborativa e os conteúdos teóricos no curso que desempenha à docência*	2	25%	1	12,5%	4	50%

Quando questionados sobre a necessidade das práticas integradas entre os cursos para cumprimento do que consta no currículo do aluno, todos concordaram afirmativamente assim como julgam ser necessário mais práticas junto/dentro dos serviços de saúde nos cursos com o mesmo intuito curricular.

Avaliando as dificuldades enfrentadas, a maioria das citadas estão relacionadas ao tempo: falta de consonância entre os horários de tutores e alunos, rigidez nos horários da universidade e dificuldade no manejo do tempo individual. A dificuldade de adequação com o trabalho durante a pandemia, no modo remoto, vem logo em sequência. Entretanto, outras problemáticas como a falta de formação anterior, dificuldade de articulação com os diferentes setores, assim como questões de ordem interpessoais e com a atuação dos preceptores, também foram explicitadas.

Quando questionados sobre as potencialidades, foram destaques nas respostas obtidas a aproximação com os alunos, preceptores e com o serviço e comunidade. Não somente, o aprimoramento da criatividade e conhecimento de áreas como a saúde coletiva, a gestão e a mental, bem como a oportunidade de compartilhamento de diferentes saberes e competências das áreas profissionais diversas ali envolvidas. Maior capacidade de organização e a percepção de que o trabalho interprofissional é uma possibilidade real, também foram citados como pontos positivos da experiência do PET-Saúde/Interprofissionalidade.

Além de colocarem como uma oportunidade de aprimoramento humano e profissional, foi colocado como ponto forte da experiência o fato de poder aprender junto com os alunos, estudando em conjunto simultaneamente às orientações como forma de “romper a lógica do tribalismo das profissões”.

Por fim, em espaço aberto para proposições de mudanças nos cursos em que lecionam, os tutores foram, quase que unânimes, assertivos em afirmar que há necessidade de promoção de um ensino mais integrativo. Foram propostos também a oferta da disciplina de Educação Interprofissional para todos os cursos; disciplinas e cursos de extensão que envolvessem os alunos das diferentes áreas para abordar a temática como uma forma de promover o contato mínimo dos discentes com esta, tendo em vista, a dificuldade de realizar mudanças nas grades curriculares. Por outro lado, houve também a proposição enfática da necessidade das revisões dos Projetos Políticos Pedagógicos Curriculares (PPC) dos cursos, com alteração dos fluxogramas e metodologias.

De forma mais específica, alguns cursos foram destacados. Para maior parte dos tutores, o curso de Nutrição do Campus Cuité precisa rever disciplinas, tempo de curso, perfil docente e as práticas inseridas no serviço. De forma semelhante, foi colocado o curso de Farmácia como carente da oferta de disciplinas de ciências humanas e de fomento à adoção de metodologiasativas nas disciplinas já existentes.

6. DISCUSSÃO

Diferentemente de alguns projetos como o de Musse et al. (2021), a execução e o perfil dos professores modificou-se no PET-Saúde da pesquisa pela participação de curso de licenciatura em Biologia. É um fato que a presença de diversos cursos envolvidos no projeto amplia a possibilidade de formação de profissionais de saúde aptos ao trabalho interprofissional, entretanto, a biologia além de trazer o acréscimo no campo tutorial por ser um curso de licenciatura, faz com que o olhar em saúde seja completo, colocando suas implicações de seus conhecimentos no quesito da ciência, tecnologia e sociedade, bem como do meio ambiente e ecossistemas (OLIVEIRA et al., 2007). O conjunto dessas diferentes áreas, juntas disponíveis à contribuir para uma assistência em saúde mais efetiva, constituem o que é chamado de prática colaborativa, como trago pelos estudos de Reeves et al. (2011) e Humphris (2007).

Sendo um desafio aos serviços a co-existência de diferentes modelos de atenção à saúde, e a necessidade de mudança na formação de profissionais de saúde têm -se muito valor a associação entre o trabalho em saúde e os conceitos de prática colaborativa (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Atualmente, na atenção básica, o trabalho colaborativo é posto como importante estratégia de aumento da resolutividade diante dos desafios enfrentados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), como trago por Almeida et al. (2019). Experiências com componentes curriculares, projetos e mesmo, propostas indutoras de mudanças como o PET-Saúde propiciam experiências a todos os envolvidos.

Diante disso, o modelo de formação tradicional hegemônico, voltado majoritariamente aos serviços de média e alta complexidade, se fazem insuficientes na intersetorialidade que compõe o programa já que traz consigo uma limitação na capacidade de analisar o contexto em que se insere e de trabalhar em equipe (BARR; LOW, 2013; BRASIL, 2017). Demandou-se, portanto, dos tutores, uma instrução mais ampla, capaz de verificar a complexidade intrínseca ao processo de cuidar, caminhando desde a gestão até à promoção de saúde em si. Para isso, construções de estratégias de educação permanente foram necessárias, contemplando ações de promoção e proteção da saúde, além da recuperação desta, ambas por meio do diálogo entre os diversos conhecimentos. 03 dos 08 grupos tutoriais afirmaram ter desenvolvido a PNEPS como atividade, a qual foi potencializada por meio de parcerias com diferentes dispositivos da saúde como o NAFS, o CAPS, as Secretarias municipal e estadual e a Gerência regional de saúde (Almeida et al., 2019).

Todos os serviços de atenção a saúde, para além dos contemplados no PET-Saúde, precisam ofertar a assistência de acordo com as demandas de saúde da população a quem atende (MENDES, 2012; MASSUDA et al., 2018). Para que isso fosse alcançado no programa, atividades como a territorialização, diagnóstico territorial e participação da rotina do serviço foram necessárias.

Colocando-se na situação de pandemia, potencializada pela ausência do plano de vacinação efetivo e de tratamento viável para o vírus, algumas estratégias por meio de mídias digitais foram necessárias para garantir que as atividades de EIP não fossem interrompidas durante esse período (ALENCAR et al., 2020). O uso de novas tecnologias de comunicação, portanto, foi contemplado pelos grupos tutoriais, assim como na pesquisa de Camara et al (2021), a qual foi realizada dentro do PET-Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais e que trouxe relatos de docentes destacando a aprendizagem no ponto tecnológico a partir dos estudantes.

Dentro dessa perspectiva, a produção de podcasts e de conteúdo para mídias digitais, assim como produção de recursos audiovisuais para a comunidade e a intervenção com grupos por meio de tecnologias como o whatsapp, instagram, google meet, entre outros, são exemplos de ações realizadas por grande parte dos grupos tutoriais. Como pontos positivos observados nos resultados desta pesquisa, alguns estão relacionados justamente à aproximação da área da saúde com as mídias e canais alternativos de comunicação e as metodologias participativas.

Os tutores, tendo em vista que o programa requer, obrigatoriamente, uma abordagem interprofissional na íntegra, sentiram o desafio de repensar o processo de ensino-aprendizagem para com os estudantes de seus grupos tutoriais, muito para além do ponto tecnológico. A função desses componentes do programa é acompanhar e orientar a prática dos discentes nos serviços, de forma que o saber é construído e não apenas repassado, instigando os estudantes à reflexão. Entretanto, observa-se que a prática educativa da maioria dos docentes baseia-se na experiência tida em sua formação, muitas vezes incompatível com a atual demanda, cuja resolubilidade é considerada, por diversos pesquisadores, como sendo pautada na inclusão da interprofissionalidade no cotidiano da formação acadêmica (COOPER et al., 2005; REEVES et al., 2011; THISTLEWAITE, 2012; ALMEIDA, 2019). Findou-se, assim, encontrando-se nos dados do estudo a referida necessidade de uma capacitação/formação prévia ao programa por mais de 80% dos respondentes, apesar de os mesmos avaliarem como positiva a experiência no PET-Saúde/Interprofissionalidade. A mesma dificuldade foi sentida pelos tutores do PET-Saúde da Universidade Federal de Minas

Gerais, os quais relataram que esta foi amenizada por reuniões quinzenais com a coordenação do projeto, como forma de troca de experiências e alinhamento metodológico (CAMARA, 2015).

Ainda pensando na formação em saúde, do ponto de vista docente, salienta-se que se fazem necessários requisitos como a pluralidade de conhecimentos, habilidades e competências para que sejam transpostos os conteúdos, apesar de que, a maioria dos professores universitários encarem esse desafio sem formação ou preparação para tal (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002; PIVETTA; ISAIA, 2008). Nessa perspectiva, a resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017 Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) vem como um dispositivo que incentiva as mudanças curriculares.

Levanta-se elementos sobre a formação dos conteúdos e das práticas há a necessidade de ultrapassar essa lógica de fragmentação do serviço, ensino e comunidade, o que demanda do suporte institucional que valorize a prática interprofissional, não apenas em programas temporários como o PET- Saúde/Interprofissionalidade, mas incentivando a reestruturação docente ancorada nessa perspectiva e na reflexão sobre experiências e construção de saberes e estratégias de forma coletiva (BATISTA; BATISTA, 2016).

Analisando as potencialidades destacadas pelos tutores do programa no Centro de Educação e Saúde, de maneira muito semelhantes aos estudos de Batista (2012) e Camara (2015), percebe-se que a experiência foi positiva quanto a integração entre os diferentes sujeitos que compõem o programa, contribuindo para a integração ensino-serviço-comunidade. Observou-se que houve o aprimoramento de habilidades para o desenvolvimento de novas estratégias, percebendo a importância de incorporar ao saber o conhecimento prático dos diferentes profissionais ali envolvidos, denotando o fato de que a atenção básica é sim um cenário propício para o desenvolvimento da educação interprofissional e de que essa forma de trabalho é sim possível, como já explicitado por diversos estudos (BARR et al., 2005; MCNAIR et al., 2005; HUMPHRIS, 2007). Não somente, assim como na pesquisa de Camara et al. (2015), observou-se que houve uma mudança no olhar da relação entre professores e estudantes, sendo possível a percepção de que juntos poderiam crescer, em ambas as partes, bem como a dimensão humanista foi colocada em consonância com o lado profissional, semelhante ao que foi explicitado no estudo de Batista (2012).

Apesar dos potenciais observados, se faz necessário o destaque de algumas dificuldades encontradas no percurso como forma de problematizar em busca da melhoria. Estas, em sua maioria, estiveram ligadas ao manejo de tempo e à burocracia acadêmica

limitante, uma problemática já evidenciadas em outros estudos semelehanes como o de Costa et al. (2012). A alta carga horária do PET concomitante à falta de tempo dos alunos, esgotados por seus horários acadêmicos pouco maleáveis, limitam as possibilidades de planejamento, execução e retórica de atividades nos serviços, levando os tutores a um nível de desafio ainda maior. Juntamente a isso, encarar um projeto pautado em uma nova forma de trabalho, ainda com discussões primárias, especialmente para aqueles que se formaram há anos atrás dentro da visão biomédica da saúde, cobra uma formação anterior que a experiência no CES não abarcou, semelhante a da Universidade Federal de Minas Gerais (CAMARA et al., 2015).

Colocando-se no cenário de pandemia, a dificuldade de adequar-se ao modo remoto surge, demandando uma reformulação ainda maior e a criação de estratégias a curto prazo do “como fazer saúde” e de possíveis formas para que os estudos não cessem, agora, à distância. Mesmo assim, foi um apoio neste período a aproximação entre docentes e estudantes, e o desenvolvimento e uso de tecnologias da informação e comunicação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta inclusiva da educação interprofissional como dispositivo útil desde a formação à prática, configura-se como inovadora, capaz de sensibilizar o corpo docente para a promoção de uma instrução voltada às práticas colaborativas. Todo esse processo auxilia na diminuição da lacuna existente na relação entre aluno e professor no campo acadêmico, tornando possível a percepção dos resultados da formação dada, assim como a integração com o sistema de saúde na prática de forma que o ensino possa ser voltado ao que realmente acontece e não somente à teoria.

A realização do presente estudo possibilita a observação dos condicionantes inclusos no processo de tentar incluir uma formação em saúde integrativa em um campus majoritariamente de cultura assistencialista, podendo verificar as possíveis modificações de comportamento nas práticas profissionais, na forma de se organizar quanto grupo e de prestar assistência proporcionadas através do período de um ano no projeto

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, T. O. S.; OLIVEIRA, S. S.; COELHO, M. M. P.; SOUZA, C. S.; FREITAS, J. O.; SANTOS, M. S.; SOUZA, M. Q. B.; SILVA, S. S.; MIRANDA, T. A. Uso de tecnologias digitais na educação interprofissional: experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade. **Revista De Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 1, p 603-609. 2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/614>. Acesso em: 10 set. 2021.
- ALMEIDA, R. G. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A.. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 97-105, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s108>. Acesso em: 10 set. 2021..
- BARR, H.; KOPPEL, I.; REEVES, S.; HAMMICK, M.; DELLA FREETH, **Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence**. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2005. <http://dx.doi.org/10.1002/9780470776445>. Acesso em: 10/09/2021.
- BARR, H.; LOW, H.. Introdução à Educação Interprofissioanl. **CAIPE**. Londres. 2013. Disponível em: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.
- BATISTA, N. A.. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno Fnepas**, Santos, v. 2, p. 25-28, jan. 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf. Acesso em: 10/09/2021.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S.. Educação interprofissional na formação em Saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 20, n. 56, p. 202-204, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0388>. Acesso em: 10 set. 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Relatório final da Oficina de alinhamento conceitual sobre Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF; 2017. 6. Disponível em: https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/pub_relatoria_eip_bra_2017_po.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.
- Brasil. Diário Oficial da União. Edição: 141, Seção: 3. 158 Práticas Colaborativas e Experiências Interprofissionais. Ministério da Educação. Resolução MS/CNS nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União nº 38. Brasília, DF; 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.
- CAIPE- The Centre for the Advancement of Interprofessional Education. 2019. Disponível em: <https://www.caipe.org/>. Acesso em: 10 set. 2021.
- CÂMARA, A.M.C.S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D.L.M. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface Botucatu**, v. 19, supl. 1, p. 817-829, 2015. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0940>. Acesso em: 10 set. 2021.

Canadian Interprofessional Health Collaborative. A National Interprofessional Competency Framework. 2010. Disponível em: www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020.

COOPER, H.; SPENCER-DAWE, E.; MCLEAN, E.. Beginning the process of teamwork: Design, implementation and evaluation of an inter-professional education intervention for first year undergraduate students. **J Interprof Care**, [s. l.], v. 19, n. 5, p. 492-508, out. 2005. <https://doi.org/10.1080/13561820500215160>. Acesso em: 10 set. 2021.

COSTA, M. C. G. da; RAMALHÃO, C. L.; PETTERSEN, A. G.; PIO, J. A. T.; BERBARE, S.; MELO, V. F. A.; CREMPE, Y. B.. As ações do serviço de saúde voltadas para o âmbito individual e pouco coletivo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 36, n. 11, p. 57-63, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022012000200008>. Acesso em: 10 set. 2021.

COSTA, M. V.; AZEVEDO, G. D.; VILAR, M. J. P.. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 43, n. 1, p. 64-76, ago. 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S105>. Acesso em: 10 set. 2021.

COSTA, Marcelo Viana da; PEDUZZI, Marina; FREIRE FILHO, José Rodrigues; SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves. **Educação Interprofissional em Saúde**. Natal: Sedis Ufrn, 2018. 85 p. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **Journal Of Interprofessional Care**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 8-20, maio 2005. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13561820500081604>. Acesso em: 15 set. 2021.

FRENK, J.; CHEN, L.; A BHUTTA, Z.; COHEN, J.; CRISP, N.; EVANS, T.; FINEBERG, H.; GARCIA, P.; KE, Y.; KELLEY, P. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, [s.l.], v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, dez. 2010. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61854-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61854-5). Acesso em: 10 set. 2021.

HEIDEMANN, L. A.; OLIVEIRA, Â. M. M.; VEIT, E. A.. Ferramentas online no ensino de ciências : uma proposta com o Google Docs. **Física na Escola**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 30-33, out. 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/116446>. Acesso em: 10 set. 2021.

HUMPHRIS, D.. Multiprofessional working, interprofessional learning and primary care: a way forward?. **Contemporary Nurse**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 48-55, ago. 2007. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.5172/conu.2007.26.1.48>. Acesso em: 10 set. 2021.

MASSUDA, A.; HONE, T.; LELES, F. A. G.; CASTRO, M. C.; ATUN, R.. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **Bmj Global Health**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 000829-000836, jul. 2018. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000829>. Acesso em: 10 set. 2021.

MCNAIR, R.; STONE, N.; SIMS, J.; CURTIS, C.. Australian evidence for interprofessional education contributing to effective teamwork preparation and interest in rural practice. **Journal**

Of Interprofessional Care, [S.L.], v. 19, n. 6, p. 579-594, jan. 2005. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13561820500412452>. Acesso em: 10 set. 2021.

MENDES, E. V. **O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília/Df: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 2012. 515 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_sau.pdf. Acesso em: 03 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 569, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017**. Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017. [S. l.]: Conselho Nacional de Saúde, 2017. Disponível em: <http://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (Brasil). EDITAL Nº 10, 23 DE JULHO 2018 . SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE - 2018/2019. Brasil: Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, p. 78, 24 jul. 2018. 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: 10 set. 2021.

MUSSE, J. de O.; GRANJEIRO, E. M.; PEIXOTO, T. M.; COSTA E SILVA, D.; ALMEIDA, T. R. O.; CARVALHO, T. B.; SOARES, I. M. S. C.; SILVA, I. C. O. Extensão universitária e formação em saúde: Experiências de um grupo tutorial do PET-Saúde Interprofissionalidade. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v.12, n. 1, p. 103-112. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/11637/pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

OANDASAN, Ivy; REEVES, Scott. Key elements of interprofessional education. Part 2: factors, processes and outcomes. **Journal Of Interprofessional Care**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 39-48, maio 2005. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/13561820500081703>. Acesso em: 15 set. 2021.

OLIVEIRA, I. B.; SILVA, L. O.; SOUZA, J. M. H. E.; GOMES, J. P.; LUCENA, L. R. F.; AMARAL, W. S.; VASCONCELOS, S. D.. Avaliação das percepções e expectativas de bacharelados em biologia: perfil e regulamentação profissional. **Rev. Estudos em Avaliação Educacional**, v.18, n.36, p.167-80, 2007. Disponível em: <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/eae/article/download/2105/2063/0>. Acesso em: 10 set. 2021.

OLIVEIRA, R.M.; LEME, G.V.F.P.; VELOSO, R.V.; MENESES, E.C.; FERRER, M.L.P.; LEME, L.A.F.P.; TOGNETTI, V.M.; FREIRE, A.C.G.F.; SANTOS, K.L.; OLIVEIRA, V.P.; TERRA, E.M.; NEGRINI, L.D.O.. Integração ensino-serviço-comunidade: a experiência da unidade de saúde escola estratégia de saúde da família "São Francisco de Assis" no município de Bragança Paulista/SP. **Revista Ensaios Pioneiros**, v.1, n.1, 2017. Disponível em: <https://ensaiospioneiros.usf.edu.br/ensaios/article/download/41/7>. Acesso em: 10 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra; 2010. (WHO/HRH/HPN/10.3). Disponível em: <http://untref.edu.ar/uploads/Marco%20formacion%20interprofesional%20OMS-portugues.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Sistemas de saúde com base na Atenção Primária em Saúde Estratégias para o desenvolvimento de equipes de Atenção Primária em Saúde. Brasília (DF); 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 35(1), p. 103-109, 5 set. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

PIMENTA, S.; ANASTASIOU L.. Docência no Ensino Superior. **Cortez**, São Paulo, v.1, 2002. Disponível em: http://facefaculdade.com.br/antigo/arquivos/revistas/A_Docncia_no_Esino_Superior.pdf. Acesso em: 10 set. 2021.

PIVETTA, H. M. F.; ISAIA, S. M. de A. Aprender a ser professor: o desenrolar de um ofício. **Educação**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 250-257, 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/4479>. Acesso em: 10 set. 2021.

REEVES, S.; GOLDMAN, J.; GILBERT, J.; TEPPER, J.; SILVER, I.; SUTER, E.; ZWARENSTEIN, M.. A scoping review to improve conceptual clarity of interprofessional interventions. **Journal Of Interprofessional Care**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 167-174, 23 dez. 2010. <http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2010.529960>. Acesso em: 10 set. 2021.

SANTOS, G.M.; NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, S. F.; CARDOSO, R. S. C.; LUCENA, E. S.; BONFADA, D.; MARTINIANO, C. S. Experiências dos PET-Saúde Interprofissionalidade em Campina Grande e Cuité na Paraíba: reflexões para a formação em saúde. In: Pereira, Fillipe. Santos, Gracielle. Santos. Práticas Colaborativas e experiências interprofissionais na formação e no trabalho em saúde [recursos eletrônico] 1.ed. , Natal, RN: Insecta Editora, 2021. Disponível em: <http://www.petsaude.ces.ufcg.edu.br/portal/index.php/e-book>

THISTLETHWAITE, J.. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. **Medical Education**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 58-70, 13 dez. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04143.x>. Acesso em: 10 set. 2021.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P.. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 20, n. 56, p. 147-158, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0395>. Acesso em: 10 set. 2021.

ZWARENSTEIN, M.; GOLDMAN, Joanne; REEVES, Scott. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare

outcomes. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, [S.L.], v. 3, 8 jul. 2009.
<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd000072.pub2>. Acesso em: 10 set. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE/ CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “TRABALHO COLABORATIVO: PERSPECTIVAS E CONCEITOS ENTRE INTEGRANTES DO PET-SAÚDE-INTERPROFISSIONALIDADE”. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, (NOME COMPLETO), _____ (PROFISSÃO),

_____ (ENDEREÇO), portador do RG _____, e inscrito no CPF _____, nascido (a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) do estudo (TRABALHO COLABORATIVO: PERSPECTIVAS E CONCEITOS ENTRE INTEGRANTES DO PET-SAÚDE-INTERPROFISSIONALIDADE). Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. Este trabalho objetiva investigar entre participantes dos projetos PET-Saúde Interprofissionalidade na Paraíba as percepções sobre conceitos e práticas que estejam sendo realizadas nos cursos de saúde que envolvam os conceitos de prática colaborativa e educação interprofissional;
2. A realização do projeto pode permitir investigar avaliar as percepções individuais dos integrantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade sobre os conceitos e práticas aplicados no programa e nos serviços de saúde. Avaliar as modificações causadas nas perspectivas dos discentes frente a saúde pública do país pela participação no programa.; Descrever as potencialidades e facilidades a nível de formação em saúde e na atuação em saúde às práticas colaborativas e a interprofissionalidade
3. Caso me sinta desconfortável de alguma forma quanto as perguntas poderei desistir ou para a entrevista em qualquer momento;
4. Os riscos físicos são mínimos, pois, trata-se do preenchimento das minhas opiniões e ideias quanto aos temas avaliados.
5. Os riscos psicoemocionais são considerados mínimos pois as questões realizadas versam sobre o meu cotidiano de trabalho e formação, no entanto, para minimizar qualquer impacto negativo todas as questões contém explicação quanto ao processo e método de coleta. E mesmo assim, caso sinta necessário, fui informado que posso procurar os serviços públicos abaixo descritos para ter acolhimento a alguma demanda relacionada a minha participação nessa pesquisa.

Serviços: Em Cuité: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I - Cuité. Endereço Sebastião Buriti, S/N, Centro, Cuité - PB, CEP: 58175-000. Funcionamento: Segunda à quinta-feira de 7:30 às 15h. Atendimento psiquiátrico e escuta psicológica. Em Nova Floresta: E Secretaria Municipal de Saúde de Nova Floresta/Núcleo de Apoio ao Saúde da Família de Nova Floresta (NASF). Endereço: Rua Benedito Marinho, S/N - Centro, Nova Floresta - PB. Funcionamento: Segunda a Sexta de 8 ao 12h. Atendimento Psicológico Individual. Em Campina Grande: Clínica Escola de Psicologia. Campus da Universidade Federal de Campina Grande, CCBS, s/n, Funcionamento: Segunda a Quarta – Manhã agendamento é necessário. Em João Pessoa: S EP - Serviço de Escuta Psicológica. Público em Geral. Terças-feiras das 08hrs às 17hrs

6. Os métodos adotados não oferecem riscos à saúde dos colaboradores. Porém, posso procurar a Coordenação desta pesquisa para qualquer dúvida ou eventualidade durante a pesquisa e após o término da coleta de dados de forma que me sejam dados os esclarecimentos que necessite sobre os objetivos e métodos utilizados;
7. De que tenho a liberdade de desistir ou de interromper minha colaboração na pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação ou penalização;

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DIGITALIZADO NO GOOGLE FORMS

5. 1.4 Qual a sua cor? *

(Informação é autodeclarada)

Marcar apenas uma oval.

- Branco
- Preto
- Pardo
- Amarelo
- Indígena

6. 1.5 Qual seu estado civil atualmente? *

Marcar apenas uma oval.

- Casado (a)
- Solteiro (a)
- Viúvo (a)
- Divorciado (a)
- União Intável
- Outro: _____

7. 1.6 Qual sua prática religiosa? *

Marcar apenas uma oval.

- Católico (a)
- Evangélico (a)
- Espírita
- Afro-Religiões
- Ateu
- Outro: _____

8. 1.7 No momento está vinculado (com cadastro ativo) ao PET-Saúde/Interprofissionalidade? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

9. 1.8 Há quanto tempo está vinculado ao projeto PET-Saúde?

Colocar em anos completos e meses até o momento. Contar a partir de abril de 2019.

10. 1.9 Qual o seu curso de graduação? *

Marcar apenas uma oval.

Enfermagem

Farmácia

Ciências Biológicas

Psicologia

Nutrição

Ciências Sociais

Outro: _____

11. 1.10 Dá aulas a que cursos de graduação?

Marque todas que se aplicam.

Ciências Biológicas

Farmácia

Nutrição

Enfermagem

Física

Química

Matemática

12. 1.11 Qual a área e a maior titulação de pós graduação? Por exemplo: doutorado em ciências da saúde

13. 1.12 Qual sua cidade de nascimento? *

14. 1.13 Qual seu estado de nascimento? *

**Módulo II - Perfil dos Grupos
Tutoriais**

O objetivo desse módulo é caracterizar o grupo tutorial em que você está inserido.

15. 2.1 Em qual município está inserido o Grupo Tutorial que apoia no PET-Saúde? *

Marque todas que se aplicam.

- Nova Floresta
 Cuité

16. 2.2 Em que área está localizado o seu serviço / cenário? *

Marque todas que se aplicam.

- Totalmente urbano
 Totalmente rural
 Perfil misto (urbano e rural), mas prioritariamente urbano
 Perfil misto (urbano e rural), mas prioritariamente rural

17. 2.3 Identifique quais são os cenários e/serviços em que realização ações do PET-Saúde. *

Marque todas que se aplicam.

- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
- Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi)
- Unidade Básica de Saúde
- Secretaria de Saúde Municipal
- Secretaria Estadual de Saúde
- Gerência Regional de Saúde
- Núcleo de Apoio ao Saúde da Família - NASF

Outro: _____

18. 2.6 Identifique quais os tipos de ações/atividades o grupo tutorial desenvolve no PET-Saúde? *

Marque todas que se aplicam.

- Intervenção individual dentro da área de formação
- Intervenção com grupo de forma individual na área de formação
- Intervenção com grupo de forma colaborativa(integrada)
- Formação com trabalhadores (Educação permanente)
- Faz cursos e palestras para os trabalhadores
- Pesquisa/ desenvolvimento de produção científica com preceptor e/ou tutor
- Reuniões de planejamento / organização
- Reuniões de colegiado
- Produção de conteúdo para mídias sociais
- Produção /organização de podcast
- Intervenção com grupos por meio de tecnologias (whatsapp, instagram, meets e outros)
- Intervenções artísticas -culturais
- Participação da rotina do serviço
- Territorialização e diagnóstico situacional
- Escuta, acolhimento, sala de espera, projetos terapêuticos etc.- Ferramentas e tecnologias do cuidado
- Tenda do conto, contoterapia, e outras - Metodologias participativas e colaborativas de grupos
- Intervenção junto ao gestor; Mediação e planejamento junto a gestão de saúde.
- Produção de outros materiais audiovisuais para a comunidade
- Apoio e suporte para as equipes de profissionais

Outro: _____

19. 2.7 Outras atividades realizadas e não contempladas na questão anterior podem ser descritas aqui.

20. 2.8 É sua primeira experiência como tutor?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

21. 2.9 Avalie como foi sua experiência como tutor de forma geral:

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Muito ruim	<input type="radio"/>	Muito boa				

22. 2.10 Avalia que seria necessário uma formação / capacitação para sua atuação como tutor no projeto PET Saúde?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

**Módulo III -
Avaliação do
Alinhamento
do Curso
com a
Prática**

Nesse módulo serão contempladas questões e dimensões de competências que são esperadas dos cursos de formação em saúde, conforme sugestão o Conselho Nacional de Saúde na Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Identifique se estas ocorrem no curso em que leciona.

23. 3.4 O processo formativo adotado considera as mudanças do processo de trabalho em saúde, bem como as transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, afim de alcançar a excelência técnica e relevância social? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

24. 3.8 A formação ofertada possui equilíbrio entre conteúdos e prática, contemplando o desenvolvimento de habilidades e atitudes dos estudantes no âmbito da saúde coletiva e da clínica/assistência individual, e reconhecendo os riscos existentes no sistema? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

25. 3.9 A formação ofertada torna o aluno apto a atuar na integralidade da atenção à saúde através do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei
-

26. 3.10 É estimulada a elaboração de projetos terapêuticos assentados na lógica interprofissional e colaborativa, reconhecendo os usuários como protagonistas ativos e co-produtores do cuidado? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

27. 3.11 Os projetos pedagógicos do projeto apresentam estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

28. 3.12 A formação ofertada considera os princípios e diretrizes das principais políticas públicas (Ex.: política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Política Nacional de Saúde Integrativa LGBT etc.) contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como universal, integral e equitativo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

29. 3.13 A formação ofertada contempla a diversidade das pessoas com deficiência, incluindo as intelectuais como o Transtorno do Espectro Autista, em que há dificuldade de comunicação? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

30. 3.14 A formação ofertada visa preparar os futuros profissionais preparados para atuarem junto aos idosos e portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, tendo em vista os aspectos fisiopatológicos e psicossociais e prevenindo os diversos tipos de possíveis condições clínicas agudas e traumas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

31. 3.15 É realizada uma avaliação de aprendizagem em consonância com as metodologias e dinâmicas aplicadas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei
-

32. 3.16 Na dinâmica da equipe, é privilegiada a participação e autonomia dos estudantes, possibilitando processos de aprendizagem colaborativa e significativa, baseados na ação-reflexão-ação? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

33. 3.17 São realizadas atividades complementares, elegidas pelos estudantes, contemplando os campos de ensino, pesquisa e extensão, assim como o ativismo comunitário e estudantil afim de formar pensamentos críticos e de transformação da realidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

34. 3.18 É estabelecida uma relação próxima entre a área de saúde e as mídias e canais alternativos de comunicação para que a educação em saúde seja um instrumento de apropriação das informações por estudantes, trabalhadores e pela população, contribuindo para o exercício pleno da cidadania? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

35. 3.19 São utilizadas metodologias participativas e critérios para o acompanhamento e avaliação dos processos de ensino-aprendizagem, com o desenvolvimento de instrumentos que verifiquem a estrutura, processos e resultados? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

36. 3.20 É disponibilizado fomento às pesquisas com ênfase na investigação das necessidades da comunidade? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

Módulo IV

As perguntas dizem respeito a seu curso de trabalho na graduação em saúde.

37. 4.1 Na sua opinião, há uma articulação efetiva entre os cursos de saúde para o desenvolvimento de práticas integradas entre os diferentes cursos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

38. 4.2 Na sua opinião, há um alinhamento do trabalho interprofissional e/ou colaborativa e os conteúdos teóricos no curso que desempenha à docência? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

39. 4.3 Você acha que é necessário mais práticas integradas entre os cursos para cumprimento do que consta no currículo do aluno? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

40. 4.4 Você acha que é necessário mais práticas juntos/dentro dos serviços de saúde nos cursos para cumprimento do que consta no currículo do aluno? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 As vezes
 Não sei

41. 5.1 Na sua opinião, quais foram as maiores dificuldades de ser tutor ? *

42. 5.2 Na sua opinião, quais foram as maiores potencialidades de ser tutor ? *

43. 5.3 A partir da experiência do projeto PET-Saúde quais propostas poderiam ser feitas de mudança no(s) curso (s) em que leciona?

Agradecemos sua participação

Confirme esta última página.

44. Você deseja receber o termo de consentimento por e-mail? *

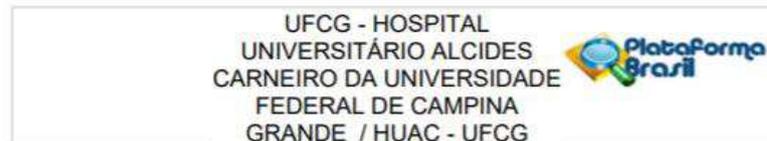
Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

ANEXO

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRABALHO COLABORATIVO: PERSPECTIVAS E CONCEITOS ENTRE INTEGRANTES DO PET-SAÚDE-INTERPROFISSIONALIDADE

Pesquisador: GRACIELLE MALHEIRO DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: [37254020.4.0000.5182](#)

Instituição Proponente: Universidade Federal de Campina Grande

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.340.053

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora descreve a pesquisa como um estudo quantitativo descritivo e qualitativo exploratório de corte transversal. O universo são os alunos dos cursos de saúde do Centro de Educação e Saúde e os alunos participantes do PET-Saúde no Estado da Paraíba. O levantamento de dados será feito por meio do Google Forms, por ser um instrumento que garante segurança, facilidade, menores custos e análise rápida tornando-se assim um método

adequado para responder as questões estudadas. O PET-Saúde interprofissionalidade tem um estilo educacional voltado a formação de profissionais mais aptos ao trabalho colaborativo em saúde- como ferramenta de promoção de mudanças nas bases curriculares que estão atreladas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) tendo um olhar futurista voltados aos cursos de graduação nas áreas de saúde, levando um olhar verticalizado e amplo para práticas de Educação Permanente. O problema é que as práticas formativas mesmo depois das mudanças curriculares dos últimos dez anos levam muito tempo para gerar mudanças que sejam articuladas com as reais demandas e projetos políticos e públicos de saúde. Programas e

projetos indutores podem apoiar mais adequadamente experiências oportunas nas universidades e instituições de ensino. Bem como podem auxiliar nas relações interinstitucionais da educação de nível superior e a saúde dos municípios e estados. Diante do exposto, acredita-se que seja

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br