

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)
FACULDADE DE MEDICINA (FAMED)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

VINÍCIUS MATOS BENJAMIM LEAL

PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS
PRECEPTORES DE UMA UNIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL

MACEIÓ
2024

VINÍCIUS MATOS BENJAMIM LEAL

**PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS
PRECEPTORES DE UMA UNIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL**

Trabalho Acadêmico de Conclusão do Curso de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Camelo de Azevedo
Coorientador: Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares

Linha de pesquisa: Integração Ensino, Serviço em Saúde e Comunidade.

MACEIÓ

2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

- L435p Leal, Vinícius Matos Benjamim.
 Práticas colaborativas em saúde na perspectiva dos preceptores de uma
 unidade docente-assistencial / Vinícius Matos Benjamim Leal. – 2024.
 [97] f. : il.
- Orientadora: Cristina Camelo de Azevedo.
 Co-orientador: Carlos Henrique Falcão Tavares.
 Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de
 Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na
 Saúde. Maceió, 2024.
 Inclui produto educacional.
- Bibliografia: f. 79-88.
 Anexos: f. [89]-[97].
1. Práticas interdisciplinares. 2. Educação interprofissional. 3. Competências
 colaborativas. 4. Trabalho em grupo. I. Título.



Universidade Federal de Alagoas - UFAL Faculdade de
Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do(a) aluno(a) VINÍCIUS MATOS BENJAMIM LEAL, intitulado: “PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS PRECEPTORES DE UMA UNIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL” sob orientação do(a) Prof.^a Dr.^a Cristina Camelo de Azevedo e coorientador Prof. Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares, foi apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, em 04 de SETEMBRO de 2024.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o/a candidato(a):

(X) Aprovado(a) () Reprovado

Presidente: Prof.^a Dr.^a Cristina Camelo de Azevedo – MPES/UFAL

Membro Interno: Prof.^a Dr.^a Lenilda Austrilino Silva - MPES/UFAL

Membro Externo: Prof.^a Dr.^a Ana Marlusia Alves Bonfim - UNCISAL

Membro Interno (Suplente): Prof.^a Dr.^a Lucy Vieira da Silva Lima - MPES/UFAL

Membro Externo (Suplente): Prof. Dr. Luciano Bairros da Silva – UNCISAL

Documento assinado digitalmente
gov.br CRISTINA CAMELO DE AZEVEDO
Data: 07/10/2024 19:44:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro Presidente da Banca

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCIANO BAIROS DA SILVA
Data: 08/10/2024 13:43:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro Titular da Banca

Documento assinado digitalmente
gov.br LENILDA AUSTRILINO SILVA
Data: 04/11/2024 08:01:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro Titular da Banca

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES
Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, S/N – Tabuleiro do Martins CEP: 57072-900
Telefone: (82) 3214-1857 – Email: mpesufal@gmail.com
<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude>

Dedico este trabalho a Deus, que me deu tudo, e à minha querida mãe, Neusa Nélia, que, com a dedicação de uma guerreira, criou quatro filhos sozinha, sendo eu o caçula. Com sabedoria do alto e ajuda de seus pais, meus avós, Dona Neusa enfrentou muitos desafios e fez o bem, espalhou as verdades celestiais e me fez chegar até aqui. No dia 30 de dezembro de 2023, ela nos deixou cheios de saudades. Estaria comemorando e batendo palmas ao final da minha defesa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, criador de todas as coisas, por toda a graça, sabedoria e força concedidas para a realização deste trabalho.

À minha querida esposa, Dileuza Almeida Benjamim, heroína de toda essa história, e aos meus dois filhos, Larissa e Gabriel, que me deram apoio e suporte para este desafio.

Aos meus irmãos de sangue, Acássia, Adriana e Fabrício, aos irmãos da fé e parentes que oraram e torceram por mim, por todo o apoio e incentivo aos meus estudos.

À minha orientadora, Profa. Dra. Cristina Camelo, e ao coorientador, Prof. Dr. Carlos Henrique, por toda a paciência, disponibilidade e contribuição que deram à minha formação e à elaboração deste trabalho.

Aos colegas de trabalho que contribuíram, participando da pesquisa com boa vontade.

Ao amigo e colega de mestrado Samuel Correia da Silva Moraes, pelo incentivo inicial e pela ajuda durante o trabalho e Alana Gabriela Freitas pelo suporte técnico.

Aos diretores da Unidade Docente Assistencial (UDA), Ricardo Fontes Macedo e Dorneles de Oliveira da Silva, pelo apoio e pela flexibilidade.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, pela oportunidade de aperfeiçoamento científico.

RESUMO GERAL

As práticas colaborativas são elementos da cooperação presentes no cotidiano do trabalho das equipes de atenção à saúde que precisam de formação com aporte teórico e prático sobre interprofissionalidade, a fim de agirem de modo interativo e colaborativo entre as diversas profissões, com troca intensa de saberes e foco no paciente e na comunidade. Na formação, historicamente, prevalece o modelo clássico uniprofissional. A interprofissionalidade, no entanto, é algo mais recente, resultado de muita reflexão, e enfrenta desafios para sua solidificação. O presente trabalho tem como objetivo geral analisar as práticas colaborativas existentes no cotidiano dos profissionais que atuam na Unidade Docente Assistencial (UDA) e, de modo mais específico, compreender as concepções da equipe acerca das práticas colaborativas, identificar as que são desenvolvidas pelos profissionais e distinguir os possíveis desafios da equipe na efetivação destas práticas. A pesquisa foi realizada na UDA Professor Gilberto de Macedo, da Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, onde estão lotadas duas equipes da Estratégia Saúde da Família. Desta forma, trabalho e docência se entrelaçam nesse campo de prática. O estudo utilizou como base teórica as Práticas Discursivas e Produção de Sentidos de Mary Jane Spink. Para a coleta de dados, empregou-se a técnica de roda de conversa. As informações foram gravadas e transcritas integralmente. Em seguida, foi construído um mapa dialógico com a categorização das falas em quatro aspectos: conceito, ações ditas como colaborativas, estágio do que deveria ser, competências necessárias e elementos inibidores. Os resultados e discussões consideram que os participantes conhecem parcialmente a conceituação teórica do tema, embora tenham tido dificuldades para conceituar as práticas colaborativas de forma clara. Também demonstraram conhecer elementos que precisam estar presentes e são importantes na construção das práticas colaborativas, como comunicação, atenção centrada no usuário e participação ativa do usuário. Conflitos interpessoais foram citados como parte do cotidiano e mostraram que existem poucas reuniões para sua resolução e para o planejamento das ações de forma integrada, o que os torna fatores limitantes. Um vídeo tratando do tema foi apresentado como produto para melhor conhecimento do conceito de práticas colaborativas. A pesquisa sugere aprofundamento do embasamento teórico a respeito do tema, seja por educação continuada, seja por meio da educação permanente, para efetivação das práticas colaborativas no dia a dia dos profissionais e para maior contribuição na formação dos estudantes que por ali passam. Foi proposta a sensibilização das lideranças institucionais na estimulação das PCs e a participação da Universidade no aperfeiçoamento da preceptoria na UDA Gilberto de Macedo.

Palavras-chave: Práticas colaborativas. Educação interprofissional. Interprofissionalidade. Competências colaborativas. Trabalho em equipe.

GENERAL ABSTRACT

Collaborative practices are elements of cooperation present in the daily work of healthcare teams, which need training with theoretical and practical support on interprofessionality in order to act in an interactive and collaborative way between the various professions, with an intense exchange of knowledge and a focus on the patient and the community. Historically, the classic uniprofessional model has prevailed in training. Interprofessionality, however, is something more recent, the result of much reflection, and faces challenges to solidify it. The general aim of this study is to analyse the collaborative practices that exist in the daily lives of professionals who work in the Teaching and Care Unit (UDA) and more specifically to understand the team's conceptions of collaborative practices, to identify those developed by the professionals, and to distinguish the team's possible challenges in putting these practices into practice. The research was carried out at the Professor Gilberto de Macedo UDA of the Federal University of Alagoas in agreement with the Municipal Health Department of Maceió, which is home to two Family Health Strategy teams that took part. In this way, work and teaching are intertwined in this field of practice. The study used Mary Jane Spink's Discursive Practices and the Production of Meanings as its theoretical basis. For data collection, the round table technique was used. The information was recorded and transcribed in full. A dialogic map was then constructed by categorising the speeches into four aspects: concept, actions said to be collaborative, stage of what it should be, necessary competences and inhibiting elements. The results and discussions show that the participants are partially familiar with the theoretical conceptualisation of the subject, although they had difficulties conceptualising collaborative practices clearly. They also showed that they were aware of elements that need to be present and are important in building collaborative practices, such as communication, user-centred care and active user participation. Interpersonal conflicts were mentioned as part of everyday life and showed that there are few meetings to resolve them and to plan actions in an integrated way, which makes them limiting factors. A video on the subject was presented as a product to improve understanding of the concept of collaborative practices. The research suggests deepening the theoretical basis on the subject, either through continuing education or ongoing education, to make collaborative practices more effective in the day-to-day work of professionals and to contribute to the education of the students who pass through. It was proposed that institutional leaders be sensitised to encourage CPs and that the university participate in improving preceptorship at the Gilberto de Macedo UDA.

Keywords: Collaborative practices. Interprofessional education. Interprofessionality. Collaborative skills. Teamwork.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Caipe	Centre for the Advancement of Interprofessional Education
CIHC	Canadian Interprofessional Health Collaborative
CI	Comunicação Interprofissional
Edufal	Editora da Universidade Federal de Alagoas
EIP	Educação Interprofissional
EPS	Educação Permanente em Saúde
EC	Educação Continuada
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPAC	Health Professions Accreditors Collaborative's
IES	Integração Ensino Serviço
IP	Interprofissionalidade
Ipec	Interprofissional Education Collaborative
MP	Multiprofissionalidade
Nasf	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Práticas Colaborativas
PCI	Prática Colaborativa Interprofissional
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PET	Programa de Educação para o Trabalho
Pneps	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PTS	Projetos Terapêuticos Singulares
RC	Roda de Conversa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDA	Unidade Docente Assistencial
Ufal	Universidade Federal de Alagoas
UP	Uniprofissional
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	11
2 ARTIGO	
Introdução	14
A Estratégia de Saúde de Família e o contexto das equipes	14
A Educação Interprofissional e as práticas colaborativas	17
Metodologia	
A pesquisa	24
O contexto da UDA Gilberto de Macedo	25
Participantes	27
Produção das informações	28
Análise das informações	29
Resultados e Discussão	30
Conceito de práticas colaborativas	31
Práticas existentes ditas como colaborativas	33
Estágio do que deveria ser	35
Atributos e competências necessárias para o agir colaborativo	36
- Comunicação interprofissional	39
- Cuidado centrado no paciente	40
- Esclarecimento de funções ou clarificação de papéis	42
- Funcionamento da equipe/responsabilidades e trabalho em equipe	44
- Valores éticos para a prática interprofissional	46
- Liderança colaborativa	47
- Resolução de conflitos interprofissionais	49
Condições ou instrumentos para o agir colaborativo	51
Elementos inibidores das práticas colaborativas	53
Considerações Finais	59
Referências	
3 PRODUTO: PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE: vídeo educativo	70
Tipo de produto	71
Público-alvo	71
Introdução	71
Objetivos	72
Metodologia	73
Resultados	73
Conclusão	75
Referências	
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS TACC	77
5 REFERÊNCIAS GERAIS TACC	79
6 ANEXO	89

1 APRESENTAÇÃO

O presente estudo surgiu da motivação pessoal em busca de uma capacitação profissional mais longa, como o mestrado, e a consequente ampliação da atuação dentro do contexto atual de trabalho em que me encontro. Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas (Ufal), faço parte da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Maceió desde agosto de 2001, lotado na Unidade Saúde da Família (USF) Village Campestre 2. Em 2018, a equipe da qual faço parte foi inserida na Unidade Docente Assistencial (UDA) Gilberto de Macedo da Ufal, onde comecei a trabalhar em conjunto com professores e alunos dos mais variados cursos da área de saúde.

Ao longo dos anos, atuando com duas equipes multiprofissionais, percebi como eram presentes e frequentes, no dia a dia do trabalho, os conflitos interpessoais, as deficiências de comunicação, a troca de saberes e a predominante fragmentação das ações, características da formação universitária clássica. Embora percebesse essas situações, não sabia conceituar as dificuldades que afligiam não somente a mim, mas também às equipes que atuam na UDA. O ambiente de trabalho era, em muitos momentos, desmotivador. O trabalho em equipe parecia ainda ser carente de capacitação e, por conseguinte, desordenado em seus processos.

Participei como preceptor do Programa de Educação para o Trabalho (PET-Interprofissionalidade) no período de 2019 a 2021, quando recebi noções sobre interprofissionalidade e competências para o trabalho colaborativo. Fiquei surpreso com a constatação de que tive pouquíssimo contato com o tema durante os anos de trabalho e pude, então, identificar com mais exatidão muitos dos nós que travavam os processos do trabalho em equipe.

Duas percepções geraram inquietações, despertando-me para o tema: primeiramente, a noção da relevância dele para a mudança de mentalidade dos profissionais sobre o trabalho colaborativo. Depois, a forte impressão de que a atenção centrada no paciente (ACP), um dos princípios basilares do modelo de atenção à saúde, estava tolhida pelos conflitos presentes no cotidiano, não sendo, portanto, praticada a contento.

Tendo, enfim, compreendido que a visão interprofissional reordena os objetivos do trabalho, de forma que o centro da atenção não é mais a produção de atividades profissionais no dia a dia do serviço, mas o atendimento integral e o bem-estar do paciente, procurei meios de aprofundar o tema.

A interprofissionalidade questiona a formação fragmentada em silos, também citada na literatura como tribalismo das profissões, onde as várias profissões agem isoladamente ou

mesmo competindo entre si (Frenk, 2010). De outra forma, busca estimular e provocar o trabalho integrado, dialógico, colaborativo, aumentando, assim, a eficiência e a satisfação do usuário. Essa nova maneira de agir significa um avanço do trabalho multiprofissional para um ambiente em que as profissões aprendem entre si e com os outros na construção dos saberes e nas soluções para os problemas do cotidiano em saúde, caracterizando o trabalho interprofissional.

Ciente dessa problemática e tomado pelo desafio, o tema escolhido foi uma resposta às inquietações encontradas e ao desejo de qualificação para enfrentar os desafios necessários e poder contribuir mais efetivamente na ESF, como profissional de saúde e preceptor da UDA.

Nesse cenário, onde a integração ensino-serviço é preconizada, espera-se que as equipes trabalhem de forma agregada e interprofissional e, portanto, as práticas colaborativas façam parte do dia a dia do trabalho. Todavia, reconhecendo os problemas derivados da formação tradicional e a complexidade do trabalho em saúde, entendi que era necessário investigar e avaliar a existência de tais práticas no cotidiano da Unidade.

Então, defini as seguintes perguntas a serem exploradas na pesquisa: As práticas colaborativas estão presentes na realidade do trabalho? Qual o nível de compreensão dos profissionais quanto ao tema? Quais os desafios e dificuldades encontrados no dia a dia que interferem na execução das práticas colaborativas?

Essas perguntas justificaram a realização desta pesquisa e suscitaram em mim a expectativa de contribuir com os profissionais e as disciplinas que têm, na UDA, um cenário de prática para a formação dos alunos dos diversos cursos de saúde da Ufal. À medida que trabalhamos o tema, investigamos e provocamos reflexões, contribuimos para a melhoria dos processos de trabalho, oferecendo um ambiente mais propício ao ensino e à interprofissionalidade.

2 ARTIGO

PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS PRECEPTORES DE UMA UNIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL

COLLABORATIVE PRACTICES IN HEALTH CARE FROM THE PERSPECTIVE OF PRECEPTORS OF A TEACHING-ASSISTANCE UNIT

RESUMO

Este artigo analisa as práticas colaborativas entre profissionais da Unidade Docente Assistencial (UDA) Professor Gilberto de Macedo, em parceria com a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió. O estudo buscou entender as concepções da equipe sobre colaboração, identificar práticas desenvolvidas e os desafios enfrentados. A teoria de Práticas Discursivas e Produção de Sentidos de Mary Jane Spink fundamentou a pesquisa, que usou a técnica de roda de conversa para coleta de dados, registrando e categorizando as falas em quatro aspectos: conceito, ações colaborativas, competências necessárias e desafios. Resultados mostraram compreensão parcial do conceito de práticas colaborativas, ressaltando a importância de comunicação, foco no usuário e sua participação ativa. No entanto, conflitos interpessoais e escassez de reuniões integradas dificultam o desenvolvimento dessas práticas. Sugeriu-se sensibilização das lideranças para estimular a colaboração e uma maior participação da universidade no aprimoramento da preceptoría na UDA.

Palavras-chave: Práticas colaborativas; Educação interprofissional; Interprofissionalidade; Competências colaborativas; Trabalho em equipe.

ABSTRACT

This article analyzes collaborative practices among professionals at the Teaching and Care Unit (UDA) Professor Gilberto de Macedo, in partnership with the Federal University of Alagoas and the Municipal Health Department of Maceió. The study aimed to understand the team's perceptions of collaboration, identify the practices implemented, and the challenges faced. Mary Jane Spink's theory of Discursive Practices and Production of Meaning provided the theoretical basis, and data collection was conducted using a conversation circle technique, with recorded statements categorized into four aspects:

concept, collaborative actions, required competencies, and challenges. Results showed a partial understanding of the concept of collaborative practices, highlighting the importance of communication, user-centered care, and active user participation. However, interpersonal conflicts and a lack of integrated meetings hinder the development of these practices. The study suggested raising awareness among institutional leaders to promote collaboration and increasing university involvement in improving preceptorship at the UDA.

Keywords: *Collaborative practices; Interprofessional Education; Interprofessionality; Collaborative competencies; Teamwork.*

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família e o contexto das equipes

A Estratégia Saúde da Família foi instituída em 1994, primeiramente como programa e, depois, em 1998, como estratégia estruturante para cumprir o ditame da Constituição Federal: “Saúde, direito de todos e do Estado” (Brasil, 1988, n.p.). Ela deve ser composta por uma equipe multiprofissional, com cinco ou seis agentes de saúde, dois profissionais técnicos de enfermagem, um da enfermagem, um da odontologia, um auxiliar de saúde bucal e um profissional da medicina (Motta; Siqueira; Batista, 2015). O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8080/90 (Brasil, 1990), é o agente que coloca esse princípio, do direito e do dever em relação à saúde, em prática (Santos, 2013).

Através do SUS, o Brasil busca garantir o acesso universal e igualitário de seus cidadãos a ações e serviços, mediante políticas sociais e econômicas que visam à promoção, proteção e recuperação dos seus cidadãos, a fim de que todos tenham a possibilidade de uma vida mais longa, produtiva e feliz (Fleury, 2008). A visão do SUS não é de priorização da doença e de seus tratamentos, mas sim da promoção da saúde (Malta, 2018). Deve pautar-se na busca pela integralidade dos cuidados em saúde, para que seja acolhedora e humanizada, fruto de uma construção coletiva que use o trabalho em equipe com articulação intersetorial, garantindo a assistência continuada (Sousa, 2020).

A integralidade é conceituada como a capacidade de atender às necessidades de forma abrangente, não se limitando às condições biológicas ou funcionais do organismo. Envolve a integração e a não segmentação das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como a promoção de articulações interdisciplinares, intersetoriais e interprofissionais que

visem aprimorar a atenção à saúde. Além disso, destaca-se a importância da qualidade das interações no contexto do cuidado diário à saúde, criando condições que favoreçam o diálogo entre os envolvidos no processo (Agreli; Peduzzi; Silva, 2016).

Em busca disso, o SUS se organizou em suas redes de atenção como modelo de assistência e demandou a formação de profissionais capacitados e alinhados com todos os conceitos e políticas pública para atuar no sistema, de modo a permitir que seus princípios norteadores se estabeleçam tanto na compreensão quanto na realização prática e estratégica (Macedo, 2014).

A formação em saúde vem sendo debatida desde sua institucionalização e, assim, muitas estratégias têm sido estudadas e discutidas para aproximar as instituições de ensino e os serviços de saúde (Laguna-Abreu; Laguna, 2010; Valença *et al.*, 2014; Diógenes *et al.*, 2010). Para tanto, foi necessária a mudança de paradigmas e conceitos nas unidades formadoras. Isso resultou no planejamento da matriz curricular dos cursos, tornando-os voltados para a integração ensino-serviço e para o desenvolvimento de ações e projetos que possibilitam aos estudantes uma vivência na realidade local, aproximando a academia dos serviços (Ximenes Neto *et al.*, 2019).

A criação do Programa de Saúde da Família, regulamentado em 1994, significou um grande avanço organizacional do SUS, pois veio como um meio de orientar as práticas de saúde, reafirmando os princípios básicos, e disponibilizar um cenário de prática propício para a interação ensino-serviço (Rodrigues *et al.*, 2012). O programa institui a ação de uma equipe multiprofissional constituída por atores de medicina, enfermagem, odontologia, técnicos/as de enfermagem e agentes de saúde.

Cabe o destaque, neste histórico, da política do Ministério da Saúde (MS) adotada em 2003 sob a denominação AprenderSUS, que visava promover processos de mudança na formação profissional, com a integralidade como eixo norteador provocando alterações nas DCN e, consequentemente, na graduação. Posteriormente, o programa VER-SUS leva os estudantes para a vivência na realidade do SUS, aprimorando o aprendizado (Caledônio *et al.*, 2012).

Em 2004, pela portaria 198/-GM/MS, é instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) como estratégia do SUS para aprimoramento da formação e desenvolvimento dos trabalhadores. Os profissionais são provocados a uma vivência crítica em relação ao seu cotidiano, para a percepção e o enfrentamento dos seus desafios e

dificuldades. Em equipe, identificam os problemas e propõem melhorias para o serviço prestado e para os processos de trabalho (Caledônio *et al.*, 2012).

Em 2005, foi instituído o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Este representou induções voltadas para a integração entre ensino e serviço em saúde, assim como para mudanças curriculares nos cursos de graduação na área de saúde, com o objetivo definido de melhorar a formação dos profissionais para adquirirem perfil mais adequado à Atenção Básica. Também buscou expandir e qualificar os cursos de pós-graduação e residências médicas e multiprofissionais da Saúde da Família. Teve boa adesão de professores, estudantes e profissionais da saúde que atuam no SUS (Brasil, 2008). Como estratégia do Pro-Saúde, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) surge direcionado ao serviço da Atenção Básica, contemplando todos os cursos da área de saúde (Azevedo; Hennington; Bernardes, 2013).

A essa altura, embora o Pro-Saúde e o PET-Saúde tenham tido sucesso, ainda era perceptível a formação clássica da graduação, favorecendo o modelo com enfoque biologicista, uniprofissional. Percebeu-se a necessidade da formação dos estudantes de graduação em um ambiente de reflexão sobre a proposta do SUS e de vivências interprofissionais, colaborativas, centradas no paciente, dentro desse sistema (Faria *et al.*, 2018). As universidades foram, então, induzidas a propiciar essa Educação Interprofissional (EIP), a fim de prover não somente a aquisição de conhecimento teórico e prático, mas também a relação e a troca de experiências técnicas dentro das equipes (Macedo *et al.*, 2014).

O ambiente da interprofissionalidade favorece o compartilhamento de conhecimentos e a busca conjunta para resoluções de problemas em comum, permitindo ao profissional em formação adquirir um perfil adequado para atuar em ambientes complexos, como os dos serviços do SUS, e desenvolver competências necessárias para o trabalho em equipe. Além disso, possibilita um ganho na quantidade e na qualidade de serviços prestados pelas unidades de saúde (Alves, 2017).

Destaca-se, relacionada ao fortalecimento da EIP, a edição do *Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa* (OMS, 2010), que definiu conceitos e ofertou ideias importantes para a formulação de políticas públicas de implantação da EIP e das PC. Neste mesmo ano, a revista *The Lancet* publicou um relatório descrevendo como estava a interprofissionalidade no mundo, seus avanços e desafios (Frenk, 2010).

No Brasil, esta ideia de interprofissionalidade resultou de um aprimoramento de mentalidade a ponto de, em 2018, ser realizada, pelo Ministério da Saúde, a primeira oficina

com os coordenadores do PET-Saúde, cujo eixo temático foi a EIP e as IES (Almeida *et al.*, 2019). Em conjunto com o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde colocou em prática o plano nacional para a implementação da EIP no Brasil. Como fruto disso, foi colocado em prática o PET-Saúde Interprofissionalidade, cuja temática girou em torno das competências colaborativas, que passou a atuar em todo o Brasil em 2018, contando com cerca de 7.000 participantes, entre estudantes, docentes, profissionais de saúde e gestores (Brasil, 2018).

Em 2019, a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió iniciou os trabalhos do PET-Saúde/Interprofissionalidade, que atuou na rede de Atenção Básica do município de Maceió, executando atividades interprofissionais para a incorporação dessa nova mentalidade. Os grupos de trabalho atuaram nas Unidades, realizando atividades que promoveram a quebra de paradigmas e o trabalho colaborativo. Cada equipe foi constituída por tutores (professores da Ufal), preceptores (profissionais de saúde) e alunos das diversas disciplinas da saúde. A atuação desses grupos do PET-Saúde/Interprofissionalidade pareceu influenciar positivamente as equipes de profissionais das UBS, resultando na melhoria dos serviços (Brasil, 2021).

A Educação Interprofissional e as práticas colaborativas

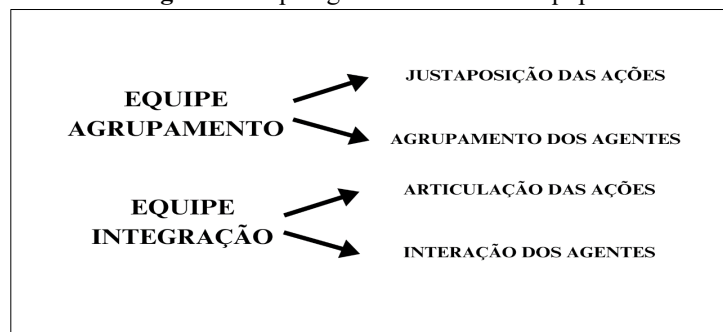
No contexto do trabalho em saúde, nas UBS, o serviço é realizado em equipe e a colaboração é algo indispensável para a efetividade das ações e o alcance dos resultados esperados (Silva *et al.*, 2015). A colaboração ocorre quando um indivíduo busca o outro para dividir tarefas e cargas de trabalho, facilitando o alcance dos alvos desejados naquelas atividades. Para ser bem sucedida, é necessário haver motivação por parte dos participantes e objetivos comuns para que todos trabalhem em um só sentido. A relação de confiança mútua também é algo necessário para se trabalhar em conjunto, pois quando os colegas de trabalho confiam uns nos outros facilita-se a colaboração (Vivacqua; Garcia, 2011).

Outro elemento necessário é a efetiva comunicação entre os membros da equipe, com compartilhamento dos saberes para a construção dos objetivos em comum. Nesse ambiente, os profissionais interagem e se conhecem, estabelecendo vínculos de confiança e possibilitando a colaboração. Entretanto, para que ela ocorra, é necessária uma formação que dê base aos profissionais, bem como a adoção de políticas públicas que forneçam os recursos necessários a estes e aos serviços de saúde (Peduzzi *et al.*, 2020). Quando a equipe de trabalho é multiprofissional, a comunicação se torna ainda mais necessária para a interação e para o trabalho interprofissional.

Peduzzi (2001) representou (Figura 1) uma das tipologias do trabalho em equipe encontrado na literatura: a relação equipe/agrupamento e equipe/integração. As equipes podem estar, respectivamente, realizando ações como um grupo de trabalho individual com meras justaposições das ações ou ações integradas, articuladas. Todos os participantes da equipe colaboram de maneira efetiva e engajadora para que os alvos pretendidos sejam alcançados (Peduzzi, 2020). De fato, o trabalho integrado apresenta efetividade das ações e resolutividade no cuidado centrado no paciente (Escalda, 2018).

A tipologia está representada na figura a seguir:

Figura 1 - Tipologia do trabalho em equipe



Fonte: Peduzzi, 2001, p. 106.

Há muitos desafios encontrados na realidade do trabalho em uma unidade de saúde. A atenção à saúde responde a demandas cada vez mais complexas, uma vez que a sociedade está em constante transformação, como já citado. Os conflitos estão presentes no cotidiano e podem ser retratados como conflitos interpessoais, falta de comunicação, disputas entre as áreas com consequente restrição do saber, atenção fragmentada ao paciente, profissionais estressados e baixa resolutividade (Uchôa, 2018; Azevedo *et al.*, 2020).

Reeves (2016) também faz referência a pesquisas que indicam uma série de problemas enfrentados por profissionais na coordenação e na colaboração interprofissional, trazendo efeitos negativos na qualidade dos serviços e na atenção ao paciente.

Este ambiente conflituoso pode ser reflexo da formação universitária tradicional, biologicista, fragmentada, com ênfase na uniprofissionalidade e na especialização dos saberes, afetando a efetividade do trabalho e a segurança do paciente (Uchôa, 2018). Há mudanças curriculares que apontam avanços na formação em saúde. Todavia, elas são recentes e enfrentam muitas resistências (Batista, 2012).

Um fato relevante a se considerar é que a grande maioria dos profissionais não foi formada para trabalhar em equipes multiprofissionais, nem interprofissionais. Não

aprenderam juntos e, portanto, não foram preparados para trabalhar juntos (Costa, 2016; Toassi, 2017). Foram formados nos silos de suas profissões, em seus prédios e salas de aulas separadas e, após diplomados, colocados para trabalhar na realidade do SUS e do Programa Saúde da Família (Kreindler *et al.*, 2012). Peduzzi (2013) também faz referência a essa tendência de os profissionais trabalharem de forma isolada e atribui a isso o reflexo da sua intensa formação também isolada e com fronteiras fechadas em sua área de atuação. Frenk (2010) chamou essa tendência de tribalismo das profissões.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2010) classificou a interprofissionalidade como uma estratégia inovadora de grande importância frente à crise mundial nas questões de saúde, tendo em vista que têm sido crescentes a complexidade, os custos da saúde e a necessidade de formação de profissionais com mentalidade apropriada para essa nova realidade. A questão da saúde envolve os debates globais mais urgentes da atualidade: o desenvolvimento socioeconômico, a segurança nacional e humana e o movimento global pelos direitos do cidadão.

Um relatório publicado na revista *The Lancet* (Frenk, 2010) alerta para novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais surgidos na sociedade e as transições demográficas e epidemiológicas, que se mostram como ameaças à segurança sanitária mundial. Os profissionais de saúde sofrem demandas de um sistema de atenção à saúde cada vez mais complexo e dispendioso, que não consegue acompanhar e dar respostas às constantes mudanças sociais.

Segundo a OMS (2010, p. 10):

Uma força de trabalho colaborativa preparada para a prática é uma maneira específica de descrever os profissionais de saúde que tenham recebido treinamento eficaz sobre educação interprofissional. A educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde. Ao entender como trabalhar de forma interprofissional, os estudantes estão prontos para entrar no local de trabalho como membro da equipe de prática colaborativa. Trata-se de um passo fundamental na transição de sistemas de saúde fragmentados para uma posição mais fortalecida.

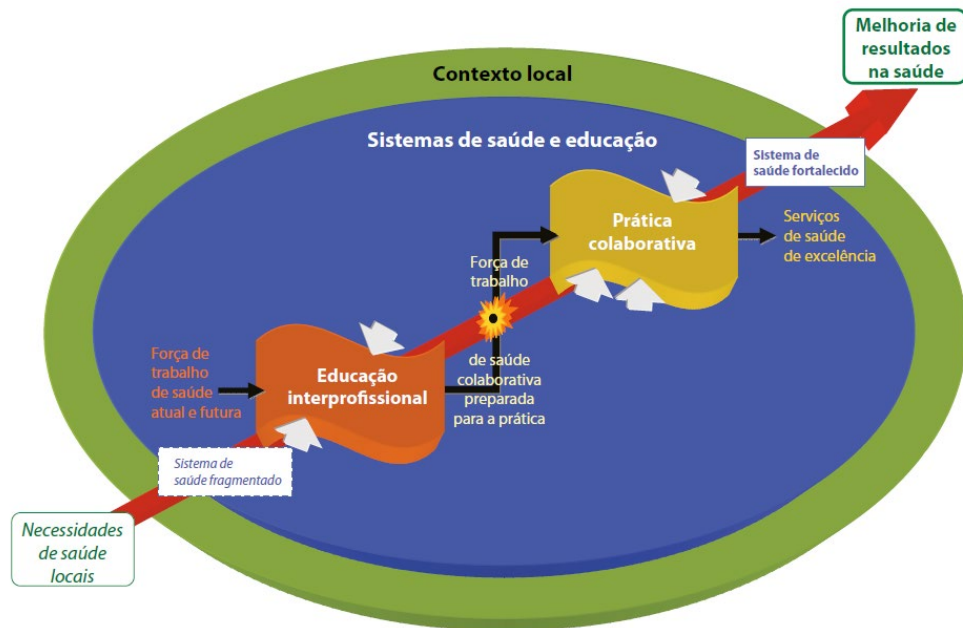
Neste sentido, estudos científicos e políticas nacionais e internacionais têm preconizado a EIP com ênfase no trabalho em equipe, indicando que a prática colaborativa interprofissional contribui para a qualidade dos serviços em saúde (Dutra *et al.*, 2020).

A EIP tem sido vista como influência positiva para melhoria e maior eficácia no atendimento ao usuário, pois, entre outras coisas, favorece o processo de humanização e,

mesmo diante da escassez de recursos em um ambiente de trabalho, parece fortalecer as equipes para alcançar os resultados, além de mostrar-se importante como preparação para as práticas colaborativas, pois promove uma formação compartilhada e interativa que envolve estudantes de diversas áreas da saúde (Freitas *et al.*, 2022).

Uma boa representação da relação entre EIP, PCI e sistema de saúde foi colocada no *Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa* (OMS, 2010, p. 9):

Figura 2 - Relação entre EIP, PCI e sistema de saúde



Fonte: OMS, 2010, p. 9.

A Figura 2 mostra a identificação das necessidades locais em saúde diante de um sistema de atenção fragmentado, com dificuldades para gerenciar tais problemas e, portanto, com pouca resolutividade, investindo em sua força de trabalho através da EIP, tornando-a preparada para a prática colaborativa. Desta forma, o sistema é fortalecido, provocando melhoras nos resultados em saúde.

O tema da formação de profissionais na área da saúde sob a perspectiva da interprofissionalidade tem sido discutido em relação às mudanças no Ensino Superior. A abordagem uniprofissional tem sido criticada em todo o mundo. A integralidade do cuidado tem sido debatida, impactando significativamente na formação e no trabalho na área da saúde (Toassi, 2017).

Bispo e Rossit (2019) trazem a nota de que a interprofissionalidade, quando bem implementada, vai além do cuidado individual ao usuário, trazendo benefícios nas relações interpessoais entre os profissionais da saúde. O respeito mútuo e a comunicação eficaz

florescem, pavimentando o caminho para o trabalho em equipe nos diversos cenários de atenção à saúde. Esta sinergia fortalece os laços entre os profissionais, criando um ambiente de mútua ajuda, apoio recíproco e relações humanizadas, levando a equipe ao sucesso em seu trabalho.

A EIP oferece aos estudantes em formação a oportunidade de atuar juntamente com profissionais de outras áreas, desenvolvendo atitudes e habilidades para o trabalho coletivo. Evidências de mais de três décadas demonstram influência positiva no aprendizado dos alunos quanto à comunicação entre profissões diferentes, favorecendo a interprofissionalidade (Reeves, 2016).

Uma síntese de revisões sobre a EIP demonstrou que a maioria dos estudos apontam reações positivas dos estudantes quanto às experiências interprofissionais e, também, nas habilidades, melhor compreensão dos papéis e responsabilidades de outros grupos profissionais e na melhoria do conhecimento a respeito da natureza da colaboração e desenvolvimento das habilidades de comunicação/colaboração (Reeves, 2016).

Uchoa (2018) realizou uma avaliação de estudantes de um Estágio Integrado em Saúde, de caráter interprofissional, em Maceió, Alagoas, e demonstrou que, embora os alunos tenham revelado tendências mais características de uma formação tecnicista e fragmentada, reconheceram a importância do tema e tiveram uma atitude positiva para o aprendizado interprofissional e colaborativo.

O sistema de atenção à saúde carece de reestruturação e precisa se aproximar da academia. Ambos podem proporcionar a profissionais, professores e alunos locais de reflexão sobre suas práticas. É importante promover uma cultura de educação continuada, que serve de preciosa ferramenta para a integração entre ensino e serviço. O resultado é a estimulação da construção da atenção centrada no paciente nas redes de saúde (Taveira, 2014).

Sem dúvida, a mudança de mentalidade vem sendo incitada por meio de reflexões em torno dos problemas encontrados. Algumas mudanças curriculares têm sido exitosas no Brasil, mas em pequeno número. Como exemplo, são citadas duas universidades no Brasil cujos currículos já estão mais voltados para a interprofissionalidade: Universidade do Sul da Bahia e Universidade do Recôncavo Baiano (Silva, 2015). Os esforços feitos para avançar na integração ensino-serviço parecem pequenos, devido à complexidade e às dificuldades desses campos. A precarização na saúde ainda é visível e pouco se fez quanto às mudanças curriculares (Azevedo; Hennington; Bernardes, 2016).

As universidades, de fato, através da EIP, vêm provocando a integração entre entidades formadoras e o serviço de atenção em saúde. Os alunos têm sido colocados cada vez mais cedo nos cenários de prática e o trabalho interprofissional tem sido estimulado desde a graduação, através da formação de competências para o trabalho colaborativo, a fim de que a geração futura esteja melhor capacitada para o trabalho em equipe (Uchôa, 2018).

Além disso, políticas e programas de saúde têm sido executados pelo Ministério da Saúde. O PET-Saúde, por exemplo, que em 2009, através das Portarias Interministeriais nº 421/2010 (Brasil, 2010a) e nº 422/2010 (Brasil, 2010b), atuou no Brasil inteiro como incitador da EIP e provocou a academia a uma aproximação das Equipes de Saúde da Família. Professores, profissionais de saúde e alunos foram colocados em um trabalho conjunto, visando integrar ensino e serviço. Nessa edição, o PET introduziu o papel do preceptor na saúde como atividade de ensino (Azevedo, 2013).

Embora não possua a denominação de professor, o preceptor vivencia a função docente como detentor de saberes investidos nele durante a formação acadêmica e no exercício da profissão. O preceptor deve usar esses saberes oriundos da experiência da sua prática para, através do debate de normas e do diálogo, gerar um ambiente que propicie aos alunos o desejo de aprender (Ribeiro, 2014; Azevedo *et al.*, 2021). Botti e Rego (2008) apontam o preceptor como um profissional que é mais experiente e que, ao receber o aluno no cenário de prática do trabalho ensina-o a clinicar, dando-lhe instruções, objetivos e metas, além de buscar integrar o conhecimento do aluno adquirido na graduação ao cotidiano do trabalho. Ele lida com situações clínicas reais e avalia o desempenho do aluno. Para tal tarefa, precisa ter conhecimento e habilidades nos procedimentos clínicos e competência pedagógica para contribuir com a formação docente. A preceptoria ocorre no cotidiano da UDA Gilberto de Macedo, cenário de prática desta pesquisa.

Outra versão do PET-Interprofissionalidade teve ação indutiva e marcante nos anos de 2019 a 2021. Trabalhou temas outrora mencionados em versões anteriores do programa, fomentou as competências colaborativas e contribuiu para a integração ensino-serviço. Outra vez, colocou para trabalhar juntos tutores, preceptores, alunos e usuários dos serviços de saúde e reorientou a formação do trabalho dentro dos princípios do trabalho colaborativo (Brasil, 2021).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) vem sendo adotada e serve como base para a mudança de mentalidade profissional (Brasil, 1996). Bispo e Rossit (2020) destacam que a EPS é realmente uma ferramenta valiosa para promover a

aprendizagem contínua e significativa entre os profissionais de saúde. Ao investir nesse tipo de educação, é possível criar oportunidades para transformar as práticas profissionais nos diferentes ambientes de cuidados de saúde, tornando-os mais preparados para lidar com os desafios encontrados na prática. No ambiente laboral, é pela educação permanente que se alcança a interprofissionalidade.

Essa interseção entre EIP e EPS provoca a busca por um ambiente mais colaborativo, em que os profissionais possam trabalhar de forma integrada e se reciclar, se atualizar e se aperfeiçoar nas práticas. Uma vez longe dos bancos universitários, os profissionais são, agora, desafiados a promover sua própria atualização e a se integrarem também com a universidade, a fim de acompanhar o que existe de atual na formação. Para tanto, convém compreender que o tema “práticas colaborativas” tem alta relevância para o trabalho (Morgan *et al.*, 2015; Peduzzi; Agreli, 2018). As PC podem ser definidas também como parcerias entre organizações, pessoas, famílias, grupo e comunidade no exercício do cuidado em saúde (Barr; Low, 2013).

Existe um esforço, por parte dos pesquisadores, por um entendimento mais amplo a respeito do trabalho em saúde nos moldes interprofissionais. O trabalho interprofissional ocorre quando vários trabalhadores, de profissões diferentes, aprendem juntos sobre si e sobre os outros, para desenvolver atividades laborais de modo colaborativo e melhorar os resultados em saúde (Araújo *et al.*, 2010).

As práticas colaborativas são expressões de um trabalho integrado e, desde 2000, vêm sendo associadas ao trabalho em equipe. Elas contribuem muito para a melhoria do acesso universal e da qualidade da atenção à saúde (Peduzzi; Agreli, 2018).

A OMS (2010, p. 10) destaca que

Prática colaborativa na atenção à saúde ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços.

Mazza *et al.* (2022), em seu estudo, perceberam as expressões das práticas colaborativas na equipe estudada nos atendimentos individuais, nas visitas domiciliares, no planejamento e na execução de atividades coletivas desenvolvidas intra e intersetorialmente.

Ferraz *et al.* (2022) identificaram elementos importantes para as PC, como: valorização do trabalho conjunto de diferentes profissionais, interação entre os membros das equipes de saúde, necessidade de dispositivos organizacionais para apoiar o trabalho

compartilhado, compartilhamento do cuidado centrado na pessoa/família/comunidade, participação dos usuários no processo terapêutico, importância da interação entre profissionais de diferentes categorias e colaboração interprofissional como estratégia para o desenvolvimento de formas de comunicação e interação entre os profissionais.

Vemos que as práticas colaborativas são resultantes do trabalho em equipe, com diferentes profissões agindo de forma integrada, interprofissional, interseccionando as fronteiras das profissões, prestando assistência integral aos usuários, envolvendo-os individualmente e em comunidade nos processos de construção das mesmas.

A EIP contribui muito positivamente para o trabalho em equipe, pois, se os profissionais são formados em um ambiente de frequente interação, trabalhando juntos serão promissores quando colocados em equipes multiprofissionais, potencializando, assim, a integralidade do cuidado ao paciente. O SUS, como entidade formadora de profissionais para a atenção à saúde, tem papel fundamental para o avanço da EIP, através da EPS e da integração ensino-serviço. Por fim, vemos que a literatura corrobora a relevância da EIP e das PC. O objetivo deste trabalho é Analisar as práticas colaborativas no trabalho desenvolvido pelas Equipes de Saúde da Família na UDA Gilberto de Macedo. Como objetivos específicos: conhecer as concepções da equipe acerca das práticas colaborativas; identificar práticas colaborativas desenvolvidas pelos profissionais que trabalham na UDA e distinguir os possíveis desafios da equipe na efetivação das práticas colaborativas.

Metodologia

A pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa descritiva, escolhida por se tratar de uma investigação cuja intenção é conhecer, compreender e explicar a realidade do cotidiano do trabalho dos pesquisados, sendo, portanto, a observação de um fenômeno social. A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa e naturalista da realidade, tentando dar sentido ou interpretar os fenômenos de acordo com os significados que as pessoas dão a eles (Brizolla *et al.*, 2020).

A base metodológica se assenta nas *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano*, de Mary Jane Spink (2010). A técnica escolhida para a produção das informações foi a roda de conversa (RC). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Ufal, conforme

recomendado pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovada segundo o parecer de número 5.501.307.

A roda de conversa foi escolhida por ser uma ferramenta participativa que promove a troca de experiências e saberes entre diferentes atores sociais, como equipes multiprofissionais, alunos e usuários. Ela é utilizada em espaços coletivos, a exemplo de escolas, unidades de saúde ou comunidades, para desenvolver atividades de promoção da saúde. Oferece um espaço seguro para que as pessoas compartilhem suas experiências e opiniões e promove o diálogo, a participação e a aprendizagem mútua. Além disso, pode ajudar a melhorar a compreensão sobre a saúde e fortalecer as redes de interação social (Moura, 2014).

A experiência de utilização da roda de conversa como ferramenta de promoção da saúde se mostra positiva, pois tem sido capaz de aprofundar a compreensão sobre a participação dos sujeitos sociais, concebidos como protagonistas de seu modo de viver e produtores do seu próprio cuidado (Melo, 2016). O uso dessa técnica permite uma interação horizontal que tende a transcorrer de maneira mais leve e participativa, a fim de que as pessoas se sintam livres para falar e interagir.

A pesquisa se desenvolveu a contento, apesar dos problemas operacionais decorrentes da pandemia que assolou o mundo no período de 2020 a 2022 (covid-19). Em 26 de julho de 2022, nos reunimos em uma das salas da UDA para a produção das informações. A pandemia já havia abrandado e já eram possíveis as reuniões presenciais, com os devidos cuidados.

O contexto da UDA Gilberto de Macedo

Tendo sido inaugurada no dia 11 de outubro de 2019, a Unidade Docente Assistencial Professor Gilberto de Macedo fica localizada no terreno da Ufal e foi construída com recursos oriundos do Programa Mais Médicos para a Famed/Ufal, por meio de uma parceria estabelecida entre a Ufal e a Prefeitura Municipal de Maceió para o funcionamento de uma UBS e um cenário de prática da formação acadêmica. Nela, foram lotadas duas equipes de Saúde da Família do Município para atender a uma população cadastrada de 1.600 famílias em um território definido (adscrito).

A UDA Gilberto de Macedo é um cenário de práticas da Ufal onde os profissionais de saúde são preceptores e colaboram com a formação dos discentes. Por isso, precisam adquirir

competências pedagógicas para melhor desempenhar suas funções (Araújo *et al.*, 2017; Ribeiro *et al.*, 2020).

Duas equipes estão lotadas na UDA, com profissionais concursados, empossados em 1998 e 2004. Cada equipe de Saúde da Família é composta pelos seguintes membros: profissional da medicina (1), da enfermagem (1), da odontologia (1); auxiliar de saúde bucal (1); técnicos/as de enfermagem (2) e agentes de saúde (6), perfazendo um total de 24 profissionais nas duas equipes. A farmácia da UDA conta com farmacêutico e auxiliares e dispensa medicamentos e insumos para medicina, enfermagem e odontologia. Há também profissionais da parte administrativa, concursados e com contratos de prestação de serviços, que dão suporte às equipes da ESF.

Os profissionais, em conjunto, prestam serviço de acolhimento, consulta ambulatorial, atenção domiciliar, entrega/dispensação de medicamentos, promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças, imunização, cuidado do idoso e da criança, atendimento odontológico, atividades educativas e visitas domiciliares. Os profissionais de nível superior são preceptores dos diversos cursos da área de saúde da Ufal. Os alunos, sob supervisão dos professores, realizam visitas técnicas, projetos de extensão e estágios extramuros. Funciona ali, também, a Residência Médica em Medicina de Família, com um profissional da medicina para cada Equipe de Saúde da Família ali lotada.

O prédio da UDA possui mais de 20 salas, onde os profissionais e professores e alunos da Ufal realizam suas atividades das áreas de enfermagem, odontologia, nutrição, farmácia, serviço social, educação física, medicina e psicologia, atendendo também a usuários não cadastrados. Nesse cenário de práticas, funciona a Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, que insere em seu corpo discente graduados em Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Além desses, médicos especialistas da Ufal estão presentes e acolhem a população não cadastrada na ESF, prestando serviços em ginecologia. Outros serviços a serem destacados na linha de cuidados são o Espaço Trans, dedicado ao acolhimento de pessoas trans, e o Serviço de Atenção à Saúde do Estudante (Sase), cujo objetivo é integrar programas e ações voltados ao cuidado de estudantes matriculados nos cursos de graduação e pós-graduação da Ufal.

Atua também na UDA uma equipe do Núcleo de apoio à Saúde da Família (Nasf), atualmente denominada Equipe Multiprofissional (E-Multi) que, no momento da pesquisa, era do Nasf tipo 2 e vinculada a quatro Unidades de Saúde, entre elas a UDA, atuando na Unidade às terças, quartas e sextas-feiras, no turno da manhã, composta por um nutricionista, um/a

educador/a físico/a, dois terapeutas ocupacionais, um fisioterapeuta, uma psicóloga e um assistente social, num total de sete profissionais, conforme critério estabelecido pelo gestor local (Brasil, 2011).

A UDA funciona das 7h às 17h e possui uma gestão compartilhada, formada por uma direção administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e uma direção acadêmica da Ufal.

Participantes

Foram convidados 12 participantes em um universo de 24 profissionais de saúde, sendo todos servidores lotados na UDA Gilberto de Macedo que trabalharam no período de 2019-2021 e fazem parte das Equipes da Estratégia Saúde da Família.

O critério de escolha levou em consideração a factibilidade da análise de dados. O número de participantes deveria possibilitar quantidade suficiente de dados e facilidade da análise. O convite foi feito de forma aleatória, por abordagem pessoal ou em grupo, pelo pesquisador, na própria Unidade de Saúde, explicando a metodologia da roda de conversa até que se completasse o número pretendido.

Foram incluídos na pesquisa funcionários das Equipes da Estratégia Saúde da Família da UDA das seguintes categorias: medicina, odontologia, enfermagem, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde que trabalharam no período de 2019 a 2021. Ficaram de fora servidores das equipes da Estratégia Saúde da Família que estavam afastados por qualquer tipo de licença.

Somente nove profissionais participaram no dia, devido à dificuldade de conciliação de horários e à própria demanda de trabalho na UDA. Além dos participantes, estavam o pesquisador e um aluno do Mestrado Profissional Ensino em Saúde, como apoiador do pesquisador, totalizando 11 pessoas.

A Tabela 1, a seguir, traz a representação dos participantes:

Tabela 1 - Participantes da pesquisa

Idade (em anos)	Categoria profissional	Maior Titulação	Tempo de Formado (em anos)	Tempo de Equipe (em anos)
53	Enfermeira	Especialista	28	27
38	ACS	Especialista	12	12
55	Enfermeira	Especialista	30	26
51	Técnico de enfermagem	Especialista	10	28
46	Dentista	Especialista	23	3
69	Médico	Graduado	41	20
50	ACS	Graduado	10	23
34	ACS	Graduado	10	2
59	ACS	Especialista	25	21

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Produção das informações

A roda foi realizada em uma sala da UDA, em um único momento, como espaço dialógico de troca de experiências, desabafo e confraternização, permitindo o prazer do compartilhamento e produzindo conteúdos dos quais pudemos coletar dados a serem analisados. Foram dadas as boas-vindas e, logo após, foi aplicado um questionário sobre a voluntariedade do participante, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que contém informações sobre a natureza da pesquisa, os procedimentos envolvidos, possíveis riscos e benefícios, direitos e privacidade do participante e outras informações, para que os profissionais pudessem decidir sua participação ou não de forma consciente. O texto foi lido e devidamente assinado pelos que aceitaram participar.

No decorrer da roda, houve a construção das falas de cada um a partir da interação, da discordância e da complementação, produzindo, assim, a reflexão em torno do tema, conforme citam Moura e Lima (2014). A roda foi realizada de modo presencial e foram tomados os cuidados relacionados à pandemia de covid-19, como o uso de máscaras durante a conversa.

Para posterior análise dos dados, a conversa foi gravada no *smartphone*, através de um aplicativo chamado Hi-Q mp3 Recorder, adquirido na Playstore, loja de aplicativos do sistema operacional Android. O registro transcorreu sem interferências. À medida que os profissionais falavam, o tema foi fluindo mais livremente.

As perguntas norteadoras foram lidas, sendo a primeira: “O que você entende por prática colaborativa? O que é uma prática colaborativa?”. Os profissionais responderam com prontidão, mas ainda um tanto acanhados. A pergunta foi reformulada, acrescentando a expressão “em saúde”, e o questionamento ficou dessa forma: “O que você entende por prática colaborativa em saúde? O que é uma prática colaborativa em saúde?”. A segunda e a terceira questões foram, respectivamente, as seguintes: “Quais são as práticas colaborativas que a gente vivencia no dia a dia aqui na Unidade Básica de Saúde?” e “Quais os desafios ou dificuldades encontradas no dia a dia para a execução das práticas colaborativas?”.

A percepção do pesquisador e do apoiador é de que o grupo participou de bom grado, desenvolveu a temática com fluidez e chegou até a sair um pouco do tema. Segundo o apoiador, por um momento, a conversa parecia mais uma reunião de equipe tratando de seus problemas internos. O grau de interação e de comunicação durante a roda foi satisfatório. No final, agradecemos a todos e os convidamos para fazer conosco um lanche rápido, para registrar o final da atividade.

A produção de informações ocorreu com tranquilidade. Uma das perguntas norteadoras, referente à integração como professores e alunos, não foi feita, por falta de tempo, o que limitou a coleta de dados.

Análise das informações

As conversas gravadas no aplicativo Hi-Q mp3 Recorder foram digitadas em arquivo Word, onde foi construída a transcrição literal. Depois, foi elaborada a transcrição sequencial e, em seguida, o mapa dialógico, segundo sugere Spink (2010). Os nomes dos participantes foram codificados com letras e números, para cumprimento do sigilo, conforme dispõe a Lei nº 13.709/2018 (art. 4, II b).

Figura 3 - Mapa dialógico

MAPA DIALÓGICO- RODA DE CONVERSA SOBRE PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE							
	Linhas	Conceito	Ações ditas como colaborativas	Estágio do "deveria ser"	Competências necessárias	Condições/ferramentas para sua realização	Elementos inibidores
		Falas afirmativas, ditas com convicção, que indicam que o participante tem clareza	Exemplos de ações que acontecem na rotina	Falas genéricas nas quais os verbos estão no futuro do pretérito, como se os participantes, ao responderem, tinham pouca clareza.	Um conjunto de habilidades, conhecimentos e atitudes que nos tornam aptos a realizar tarefas	Ferramentas, espaços, materiais	Problemas encontrados que de alguma maneira interferem na construção ou execução das PCI
Pesquisador:	2 a 6	O que é uma prática colaborativa?					
P	7 a 9	Assim, no meu entendimento, colaborar com um colega na medida assim em que a gente esteja a disposição, e tenha como ajudar o nosso colega, no meu entendimento.					
P	10 A 11	As ações que a gente realiza no dia a dia, que podem ajudar, como ela colocou, a ajudar no trabalho do colega. Facilitar o processo de trabalho.					

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

À medida que as transcrições eram efetuadas, as conversas foram lembradas e, somadas ao tempo de debruçamento e mergulho na leitura de vários autores sobre o tema da pesquisa, redesenhadas e reorganizadas por subtemas, também chamados de categorias. Com base nesse redesenho, foi elaborado o mapa dialógico, que possibilitou a visualização da conversa por categorias dos sentidos de falas, segundo as bases metodológicas das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano, alinhadas ao Construcionismo Social (Spink, 2010). As categorias a que nos referimos são seis e estão assim descritas: conceito de práticas colaborativas; práticas ditas como colaborativas; estágio do que deveria ser; competências necessárias para o agir colaborativo; condições para a realização das práticas colaborativas e elementos inibidores das práticas colaborativas.

Resultados e Discussão

Três principais referências autorais foram usadas como base para a discussão: o Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), o Interprofessional Education Collaborative (Ipec) e o Health Professions Accreditors Collaborative (HPAC) de Vancouver, Canadá, principalmente na estrutura de competências. Outros autores e artigos foram consultados para enriquecer o estudo.

A seguir, apresentamos as discussões provenientes das categorias encontradas.

Conceito de práticas colaborativas

Esta categoria se refere às falas afirmativas, ditas com convicção, que indicam que o participante tinha clareza conceitual acerca do tema.

Segundo a OMS (2010, p. 13):

Prática colaborativa na atenção à saúde ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços.

As práticas colaborativas são produtos de uma mentalidade de trabalho em equipe com atuação interprofissional. Portanto, a educação interprofissional (EIP) se torna salutar no processo de formação dos profissionais para as práticas colaborativas. A EIP pode fornecer elementos necessários para fortalecer o trabalho em equipe, transformando, assim, a prática em saúde em uma colaboração entre os profissionais envolvidos de forma focada nas necessidades de saúde dos usuários e das populações. Pode influenciar muito positivamente o trabalho colaborativo em equipe no cuidado integral ao paciente (Reeves, 2016; Lima; Lemos; Antunes, 2020).

A prática colaborativa é estabelecida através do reconhecimento do trabalho conjunto da equipe interprofissional. Ela se baseia na confiança e no compartilhamento entre os profissionais e com o usuário/família, visando facilitar a negociação para a tomada de decisão da melhor prática a ser adotada (Ferraz *et al.*, 2022).

Os participantes citaram a colaboração como uma ajuda ao colega que facilita todo o processo de trabalho da equipe:

P2 – [...] as ações que a gente realiza no dia a dia, que podem ajudar, como ela colocou, a ajudar no trabalho do colega. Facilitar o processo de trabalho.

P5 – [...] E que quando você colabora, você trabalha em cooperativo, você não tá pensando no seu trabalho só, se eu faço o meu e eu faço a minha parte, mas se eu posso fazer outras intervenções que não são necessariamente da odontologia. Não é porque eu quero ser Deus, mas é que eu quero colaborar para o bem maior pro paciente.

P1 – [...] Por isso que se chama equipe, né? Cada um vai dar a sua participação, sua colaboração. Por isso que é importante esse trabalho em equipe.

Quando duas ou mais profissões trabalham colaborativamente, com objetivos comuns, são caracterizadas como equipe interprofissional (Barr; Low, 2013). As PC são feitas por

equipes interprofissionais que, juntas, traçam objetivos comuns, focadas no usuário. O trabalho em equipe deve ser de colaboração, integrado, construído com a participação de todos, incluindo o usuário e a comunidade, na construção desses alvos comuns (Peduzzi; Agreli, 2018).

Percebemos, nas falas, relatos de que PC é trabalhar juntos, alinhados, com objetivos comuns, na mesma velocidade, para diminuição da carga de trabalho e melhoria do serviço prestado. O enfoque, aqui, é o total entrosamento da equipe:

P5 – [...] Então é uma prática colaborativa, você tentar trabalhar junto com a equipe, né? Assim, andar todo mundo junto com o mesmo objetivo.

P5 – [...] Você tá ali alinhado, trabalhar alinhado de maneira multi e interprofissional. Mas todo mundo tentando andar nos mesmos passos, a mesma velocidade, de forma que eu consiga desempenhar bem meu trabalho, e o colega da minha equipe também, né, tanto no PSF, como numa empresa, o que for. A gente, quando alinha, consegue fazer melhor o trabalho e às vezes até diminuir a carga de trabalho em cima da gente.

Os participantes também citaram o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em conjunto como elemento de colaboração e facilitação do trabalho das equipes:

P6 – [...] eu faço no PEC, na consulta eu tento escrever muito. Para quê? Com dois objetivos: para que qualquer profissional que leia o que eu escrevi, entenda melhor com mais facilidade o que o paciente tem. Eu não digo só no diagnóstico. Eu justifico como eu cheguei lá através do que o paciente disse. Para mim também vai servir, se o paciente voltar, eu vou entender rapidamente o que... O passado dele, e depois servir como documento, como documento, se for necessário para alguma coisa.

Em referência ao sentimento de grupo, de sentir-se dentro da equipe:

P4 – [...] Uma prática colaborativa? Ela passa pelo se integrar à equipe, né? Realmente, sentir-se dentro da equipe.

Todavia, em outra fala, nota-se a falta da diferenciação conceitual entre atividade multiprofissional e interprofissional:

P5 – [...] O atendimento como a gente faz, né, P3? É quase compartilhado o atendimento que a gente faz de gestante. É uma prática colaborativa, porque de certa forma a gestante vem pra P3, vem pra mim, às vezes para o P6, ou pra... Enfim, e aí aquela gestante está sendo assistida, acolhida e a gente tá cumprindo uma meta que a gente tem que cumprir, né? Que é sempre alcançar aquele indicador. É uma prática colaborativa.

É importante destacar que a literatura cita três tipos de conformação de trabalho em equipe relacionada à atuação: a uniprofissional (UP), a multiprofissional (MP) e interprofissional (IP). A UP ocorre entre trabalhadores de uma mesma profissão, atendendo aos pacientes de forma isolada. A MP é feita de forma paralela, com cada profissão fazendo sua parte. A IP atua de forma interativa entre os diferentes profissionais, com atenção centrada no paciente. A MP apresenta fragmentação do saber e do cuidado, enquanto a IP promove a reflexão sobre os papéis profissionais e a resolução de problemas por meio das decisões compartilhadas de forma dialógica, a partir dos saberes de cada profissão, em um processo comunicativo (Peduzzi *et al.*, 2013).

A fala de P5 se refere a uma atuação paralela, mais característica da MP, como uma ação paralela, quase compartilhada. Os participantes aparentam ter um conhecimento parcial do conceito de trabalho interprofissional e, embora citem elementos das PC, não os definem de acordo com a literatura. Isso é perceptível, visto que identificam uma atividade multiprofissional como prática colaborativa em saúde em seu sentido estrito. É possível que essa postura se deva a uma escolha de vocabulário coloquial ou generalista. Todavia, as práticas colaborativas em saúde são uma relação entre colaboração e interprofissionalidade. A colaboração fragmentada, em atuação MP, não denota uma prática colaborativa.

Práticas existentes ditas como colaborativas

Esta categoria se refere a exemplos de ações que acontecem na rotina da UDA segundo o entendimento dos pesquisados, que, afirmativamente, citam-nas como práticas colaborativas.

P1 – [...] É uma prática colaborativa. Eu, é... adequar a minha agenda à agenda da equipe, andar junto, né, ao invés de ficar aqui trancada a quatro portas, fazendo só odontologia, isso não é saúde pública, né? [...] Então é uma prática colaborativa, você tentar trabalhar junto com a equipe, né? Assim, andar todo mundo junto com o mesmo objetivo.

P5 – [...] Compartilhamento de ideias, exatamente, comunicação, sempre é comunicação, troca de saberes e divisão de serviço, né? Eu não sei de tudo, né? Ela não sabe tudo, mas a gente junto, consegue.

As práticas descritas pelos participantes foram: reuniões; rodas de conversas; visitas domiciliares com médico e técnica de enfermagem, com participação do paciente; adequação da agenda de atendimento com os outros profissionais; participação de discentes de diferentes

profissões; participação da equipe da Residência Multi e do Nasf; troca de saberes e divisão de serviços.

Foram citadas ações realizadas com profissões diferentes, trabalhando interativamente em torno do paciente e trocando saberes, a fim de chegar a um diagnóstico. Isso ressalta a colaboração entre profissões diferentes, o cuidado centrado no paciente e a comunicação, características de uma prática colaborativa. Os participantes evocaram, acertadamente, a participação do paciente como agente ativo no processo, estendendo a PC para além da equipe de profissionais. O Centre for the Advancement of Interprofessional Education (Caipe) definiu que a prática colaborativa ocorre com a participação ativa do usuário no cuidado à saúde (Barr; Low, 2013).

Segundo depoimento, em uma visita domiciliar, o médico, juntamente com uma auxiliar de enfermagem, examinou uma mulher. O diagnóstico foi buscado em um processo de interação e troca entre os dois profissionais e a paciente, como narrado a seguir:

P5 – [...] Mas tem outra prática que eu acho, eu acho que é uma prática que está na reserva, mas para mim é muito importante. Eu vou dizer um fato e depois dar o nome a essa prática. Eu fui fazer uma visita com um auxiliar, e durante a visita fomos investigando o que o paciente tem. A paciente muito falante e a fazer perguntas, eu a auxiliar técnica de enfermagem [...] Então, isso é uma prática colaborativa muito grande.

As reuniões foram citadas como atividade colaborativa existente. Em fala supracitada, identificou-se uma prática colaborativa.

P1 – [...] as reuniões para debater, [...] então tem a ferramenta que vai agilizar o trabalho. Então tem as ações, né?

Destacou-se uma atividade de roda de conversa sobre saúde do homem em que houve participação colaborativa de várias equipes multiprofissionais junto com estudantes.

P5 – [...] Mês passado a gente conseguiu muita coisa com as rodas de conversa que a gente fez, principalmente com saúde do homem em novembro. A gente conseguiu coisas que eu nunca imaginei coletar, assim coletar dados num dia só, a gente teve a participação e a colaboração da equipe multi, do Nasf, dos estagiários da UDA em um dia só. Dos estagiários da Ufal, das meninas, e dos alunos de odonto e de medicina...

Ao observarmos a conformação da UDA, descrita no tópico 4.2 deste trabalho, e seu potencial, consideramos que foram citados poucos exemplos de PC. As razões pelas quais os

participantes citaram poucas PC podem ser o pouco conhecimento do tema ou a existência de poucas práticas colaborativas inseridas na UDA.

Notamos, nas falas, a ausência de uma das ferramentas citadas na literatura que é, necessariamente, articulada por práticas colaborativas: o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Em uma revisão de escopo, Depole (2018) defende que o PTS é um instrumento importante para promover o trabalho interdisciplinar e que, por envolver o usuário, fornece um *feedback* relevante para avaliar a relação entre profissionais, serviço e usuários. Tais elementos são característicos das PC.

Estágio do que deveria ser

Esta categoria se refere a falas genéricas nas quais os verbos estão no futuro do pretérito, como “teria que”, “seria”; expressões como “eu acho” e “ao meu ver” ou que parecem perguntar aos outros querendo confirmação, como “não é?”. Tais falas denotam que os participantes, ao responderem, tinham pouca clareza ou insegurança na expressão dos conceitos ou que, comparando-se ao que sabem, as práticas existentes não podem ser identificadas como colaborativas.

Destacamos algumas falas que demonstram falta de convicção do conceito:

P1 – [...] assim, no meu entendimento, colaborar com um colega na medida assim em que a gente esteja à disposição, e tenha como ajudar o nosso colega, no meu entendimento.

P4 – [...] Qual é a colaborativa que eu vejo? Seria informações que podem ser prestadas ao colega para melhorar a qualidade do serviço prestado.

P4 – [...] E as práticas colaborativas são assim, a gente teria que puxar também o usuário, eu acho. Tem que participar do processo. O usuário, enquanto paciente, não pode ser só um coadjuvante, um expectador. Ele tem que ser um pouco um ente participativo pra gente construir junto, não é?

P3 – [...] Eu não sei se é uma prática colaborativa, mas eu acho que é. É o saber ouvir, né? A comunicação. Mas eu acho que é isso, trazer o paciente para cá é uma das principais, ao meu ver, uma das principais técnicas de práticas colaborativas. Através de rodas de conversas, de mutirão, até um mutirão, mesmo naquele rojão a gente consegue descobrir coisas pequenas que são importantes lá na frente. Eu acho que é por aí.

P5 – [...] Sim, a gente determina depois que ele falou. Mas eu acho que é isso, trazer o paciente para cá é uma das principais, ao meu ver, uma das principais técnicas de práticas colaborativas.

P2 – [...] Então a prática seria a troca de ideias, né? O compartilhamento ideias.

P8 – [...] O agente, a gente vai, faz uma visita. Dependendo da necessidade a gente convoca a enfermeira, o auxiliar ou o médico. É uma prática colaborativa, né? A gente está precisando dos demais serviços.

É importante que o profissional conheça o seu papel dentro do seu trabalho e esteja ciente dos objetivos e conceitos que definem sua função e suas práticas. Conhecer o que é uma prática colaborativa é fundamental para que se possa identificar sua existência ou não no cotidiano. Por isso, as referências teórico-conceituais que sustentam as práticas não podem ser ignoradas (Ogata *et al.*, 2021).

É através da EPS que a equipe de trabalho reflete com base nos problemas do cotidiano e, na interação com seus conhecimentos, consegue identificar problemas e encontrar caminhos para dirimir conflitos e problemas complexos na atenção à saúde (Brasil, 1996). Se todos estão familiarizados com os conceitos da EIP, trabalhadores, discentes, gestores e formadores, juntamente com os usuários, são estimulados ao aprendizado interativo e compartilhado entre si na EPS (Ogata *et al.*, 2021).

Nas falas, as expressões de dúvida, de busca de confirmação dos colegas ou que expressam concepções pessoais parecem indicar falta de referencial teórico, pouca carga teórica. Os participantes parecem estar expressando concepções pessoais, com pouca certeza do que afirmam. Todavia, citam elementos e atributos importantes para o trabalho em equipe e para a colaboração, como a participação do usuário no processo, a comunicação e a troca de ideias.

Tal contexto demonstra a necessidade de educação continuada e permanente para reafirmação dos conceitos relacionados ao tema.

Atributos e competências necessárias para o agir colaborativo

Esta categoria se refere a um conjunto de habilidades, conhecimentos e atitudes, chamado de competência, que nos tornam aptos a realizar tarefas que os participantes identificam como necessárias para as atividades colaborativas (Ipec, 2016).

A qualificação dos profissionais de saúde, na academia, tem por estratégia a formação por competências, cuja finalidade é prepará-los para que, aprendendo a aprender, possam resolver problemas do cotidiano e oferecer atenção integral ao paciente (Almeida *et al.*, 2021). Este aprendizado consiste na absorção de conhecimentos, atitudes e habilidades que tornam os profissionais aptos ao exercício da profissão de forma segura (Busatto, 2021).

É importante que os profissionais sejam formados no conjunto de habilidades, conhecimentos e atitudes necessárias para o exercício da sua função, as denominadas competências específicas ou complementares. Cada profissão vai formar seu conjunto de competências durante a graduação, para que os profissionais exerçam tarefas e resolvam problemas do cotidiano relacionados à sua profissão. Essas são as competências que distinguem uma profissão das outras (Barr, 2008).

Todavia, a formação tradicional, focada nas competências específicas, gera fragmentação do saber e do cuidado (Costa, 2017; Padilla, 2020; Uchoa, 2015), uma vez que o trabalho em saúde é realizado em equipe (Araújo, 2007). Costa (2016) diz que oferecer essa formação clássica e, depois, colocar os profissionais para trabalhar em equipe afeta a efetividade do cuidado. Por causa disso, no cotidiano dos profissionais, são encontrados problemas como falta de comunicação efetiva, conflitos interprofissionais e interpessoais e limitações na resolução de problemas complexos (Peduzzi, 2013).

Diante desse cenário, é preciso modificar o caráter uniprofissional da formação universitária. As competências colaborativas emergem como uma temática inovadora e uma incipiente iniciativa nos processos de formação em saúde no contexto brasileiro para a formação de atores com habilidades colaborativas (Bispo; Rossit, 2021).

Equipes que trabalham bem em conjunto são mais eficazes e mais inovadoras e os profissionais, seus membros, apresentam níveis mais baixos de estresse (D'Amour, 2005). A Educação Interprofissional (EIP) vem, ao longo de algum tempo, despertando reflexões para mudanças na formação dos profissionais que os tornam mais aptos e efetivos no trabalho em equipe (Toassi, 2017). A colaboração interprofissional é algo fundamental, pois envolve estudantes e profissionais em um trabalho interativo onde a troca de saberes, a comunicação e a tomada conjunta de decisões fazem parte do cotidiano, aumentando a efetividade do trabalho.

As denominadas “competências colaborativas” tornam os profissionais conscientes, hábeis e de prontidão para atuar de forma efetiva e integrada, em colaboração, no trabalho em equipes multiprofissionais, como é o caso da ESF (Almeida *et al.*, 2021). Segundo Barr (2008), as habilidades colaborativas são aquelas que, no contexto do trabalho em saúde, aprimoram as relações entre diferentes categorias profissionais no contexto do trabalho em saúde. Os profissionais formados na perspectiva interprofissional estarão preparados para as práticas colaborativas, o que ajudará muito na garantia à saúde da população assistida (Ipec, 2016).

Como já foi dito, três organizações nos servem de referencial de literatura quanto à definição das estruturas de competências essenciais para o trabalho colaborativo: o Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), o Interprofessional Education Collaborative (Ipec) e o Health Professions Accreditors Collaborative's (HPAC) de Vancouver, Canadá. Todas elas apontam estruturas de competências essenciais para as práticas colaborativas interprofissionais.

Bispo (2019) fez um resumo das competências essenciais referidas nessas três literaturas em uma tabela representativa:

Figura 4 - Competências colaborativas

Competências Colaborativas



Fonte: Bispo; Rossit, 2024, p. 2.

No PET-Interprofissionalidade de 2019, programa executado pelo Ministério da Saúde em todo território nacional, as competências colaborativas foram definidas de modo semelhante ao CIHC: liderança colaborativa, comunicação interprofissional, funcionamento da equipe, resolução de conflitos, cuidado centrado na comunidade e clareza de papéis (Tabosa *et al.*, 2021; Brasil, 2021).

Vejam os dados encontrados na análise dos dados em relação às competências ou aos atributos.

Comunicação interprofissional

Os profissionais reconheceram a importância da comunicação, em outros momentos chamada de diálogo ou interação, de falar e ouvir, pedir auxílio e trocar informações como parte da dinâmica da equipe. Tais elementos são característicos das práticas colaborativas quando envolvem profissões diferentes. A comunicação é referida como presente em algumas ações. Assim, vemos nas falas:

P5 – [...] Eu só queria acrescentar que é nos dois sentidos. Eu tanto posso auxiliar como pedir auxílio. E essa disponibilidade de ceder é para a práxis.

P3 – [...] A comunicação. Então, o meio de comunicação não tem tecnologia que seja acima disso, porque a partir do momento que a equipe se comunica e interage aí realmente ocorre essa prática, porque sem comunicação não tem prática, fica só unilateral. Cada um faz seu serviço. Então, assim, é a equipe de novo interagindo. Uma pessoa só não ocorre a prática.

Os participantes reconhecem a comunicação como um processo contínuo que envolve falar e receber o retorno, a devolutiva, o *feedback*:

P2 – [...] Mas ela tá falando a comunicação, é um termo que abrange em tudo o que eu ia falar, que é uma ferramenta fundamental, é o diálogo. Não adianta só o agente de saúde identificar na área se ele não comunicar, só comunicar, não adianta ele só comunicar e depois não obtiverem a resposta, um feedback. Então, o processo é contínuo, né? A interação da equipe [...] nas áreas, nas diferentes áreas de atuação.

Referem-se também à comunicação interprofissional (CI) no processo para o diagnóstico, quando os médicos e auxiliares de enfermagem trocam saberes, envolvendo o paciente na tomada de decisão.

P6 – [...] E não tem com quem conversar, aí então vamos fechar o diagnóstico o seguinte: o agente de saúde tem que chamar o filho pra gente conversar, porque talvez aqui nem seja o melhor local para essa senhora viver. Mas eu fiz isso conjuntamente com a técnica de enfermagem. Eu deixo à vontade para ela pensar e dizer, e eu estive à vontade para pensar e dizer.

A comunicação é um ato caracterizado por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre sujeitos em que há interesse mútuo, estabelecendo uma relação benéfica e terapêutica entre trabalhadores e usuários. É uma competência de suma importância nos serviços de saúde, pois a relação entre profissionais e usuários do sistema de saúde é

intermediada pelo diálogo e pela troca de informações (Coriolano-Marinus *et al.*, 2014). A integração depende da troca de saberes e informações.

Esse diálogo entre profissionais e usuários é relevante, uma vez que a participação popular é regulamentada em lei no SUS, como parte do processo de atenção à saúde (Ogata *et al.*, 2021). Sarda Jr. (2020) afirma que a interação entre profissionais e usuários faz parte da humanização do processo de atenção à saúde. Podemos definir papéis, esclarecer objetivos, dissipar dúvidas do dia a dia e promover a proximidade entre as pessoas. Participar de um diálogo exige disposição para ouvir e para se expressar (Farias; Ramos, 2014).

Da mesma maneira, o processo de comunicação deve ocorrer na relação entre os profissionais, pois eles precisarão, para um trabalho integrado, comunicar-se bem a fim de ter efetividade do cuidado em saúde. A comunicação interprofissional se enquadra dentro do domínio da colaboração interprofissional, sendo uma das competências essenciais para a prática colaborativa interprofissional que deve ocorrer em um processo permanente de aprendizado (Ipec, 2016).

Cuidado centrado no paciente

O cuidado centrado no paciente/na família é definido pelo Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010, p. 11) como:

uma parceria entre uma equipe de profissionais de saúde e um paciente onde o paciente mantém o controle sobre seus cuidados e tem acesso ao conhecimento e habilidades dos membros da equipe para chegar a um plano de cuidados compartilhado realista pela equipe e acesso aos recursos para alcançar o plano.

A literatura reconhece a atenção centrada no paciente (ACP) como capaz de melhorar a qualidade da atenção fornecida, garantir a segurança do paciente e atender respeitosamente às suas necessidades (Escalda, 2016). Também refere a relação da ACP com a humanização da relação entre profissionais e pacientes.

A participação do paciente no cuidado é vista como uma oportunidade para exercer sua cidadania em busca de autonomia, relacionada à liberdade e ao protagonismo, pois promove o autocuidado, entendido como uma abordagem de gestão do cuidado que promove a colaboração entre a equipe de saúde e os usuários, em vez de uma abordagem puramente determinada pelos profissionais. O paciente participa ativamente do seu cuidado em saúde junto com as equipes de saúde (Agreli; Peduzzi; Silva, 2016). De fato, a OMS define prática

colaborativa como uma atividade integrada de profissionais de diferentes profissões com pacientes, famílias e comunidades em todos os níveis da rede de serviços, para uma melhor atenção à saúde. Logo, a ausência do usuário no planejamento das práticas desconfigura a ação como prática colaborativa interprofissional.

A voz do usuário nos serviços de saúde é comumente ausente, devido à histórica relação desigual com os profissionais. No entanto, há reconhecimento da necessidade de participação mais ativa do paciente no seu próprio cuidado em saúde. Oportunidades têm sido criadas para que os usuários se expressem e sejam valorizados (Peduzzi *et al.*, 2020).

Nas falas seguintes, os participantes suscitam o princípio da atenção centrada no paciente:

P5 – [...] É que quando você colabora, você trabalha em cooperativo, você não tá pensando no seu trabalho só. Se eu faço o meu, eu faço a minha parte, mas se eu posso fazer outras intervenções que não são necessariamente da odontologia, não é porque eu quero ser Deus, mas é que eu quero colaborar para o bem maior pro paciente.

P1 – [...] E pra gente poder entender bem o usuário, o profissional precisa estar bem, tanto psicologicamente, quanto fisicamente, porque senão ele vai estar prejudicando aquele usuário.

P5 – [...] E as práticas colaborativas são assim, a gente teria que puxar também o usuário, eu acho. Tem que participar do processo, o usuário enquanto paciente ele não pode ser só um coadjuvante, um espectador. Ele tem que ser um pouco um ente participativo pra gente construir junto, não é?

P2 – [...] A gente tem que ter maturidade enquanto pessoas e profissionais para fazer e resolver os conflitos de forma interna. E não deixar o paciente sem assistência por causa do agente de saúde.

P3 – [...] É a figura central, né? A gente tem que focar na figura central, que é o paciente. Independente dos nossos conflitos, tanto pessoais, como profissionais, a gente tem que focar no paciente, na necessidade do paciente.

P5 – [...] Porque, por exemplo, quando ela trouxe a questão da centralidade do paciente, que hoje é o ponto principal da atenção em saúde. Se este ponto não tivesse puxado, eu ia provocar, que é o ponto principal que todos nós giramos em torno do paciente, hoje, né? Se não tivesse trazido, a gente não teria captado algumas coisas aqui importantes que foram faladas depois do que ela falou. Então, como é importante a gente conhecer os conceitos, né?

P5 – [...] E o paciente nosso que é um usuário? Ele, ele, a gente é que é servidor deles.

Encontramos, nos depoimentos, indícios claros da compreensão dos participantes em relação ao princípio da atenção centrada no paciente (ACP): a afirmação de que o profissional precisa estar bem para não prejudicar o usuário, a participação do paciente não como

espectador, mas ativo no processo de construção em conjunto, as afirmações de que não se deve deixar o paciente sem assistência por causa dos conflitos da equipe, de que o paciente é a figura central do processo e de que os profissionais estão a serviço do usuário.

Todavia, ainda encontramos, em uma das falas, indícios de uma característica de atenção centrada no serviço e na produção, quando esta demonstra as equipes trabalhando em conjunto para alcançar indicadores. A tipologia citada em Peduzzi (2020), na Figura 5 deste trabalho, classifica essa ação como característica de semi-integração ou pseudoequipe. Vejamos a fala:

P5 – [...] porque de certa forma a gestante vem pra P3, vem pra mim, às vezes para o P6 ou pra... Enfim, e aí aquela gestante está sendo assistida, acolhida e a gente tá cumprindo uma meta que a gente tem que cumprir, né? Que é sempre alcançar aquele indicador. É uma prática colaborativa.

Outro ponto muito importante a ser observado na fala quanto à necessidade de participação do usuário no processo é o uso do verbo no futuro do pretérito:

P4 – [...] E as práticas colaborativas são assim, a gente teria que puxar também o usuário, eu acho. Tem que participar do processo, o usuário, enquanto paciente, ele não pode ser só um coadjuvante, um expectador. Ele tem que ser um pouco um ente participativo pra gente construir junto, não é?

Isso pode significar que, na percepção deste participante, o usuário ainda está ausente do processo de construção das práticas. Se em outra fala é evocada a participação do usuário como um dos elementos imprescindíveis das PC, nesta denota-se que o paciente não tem sido presente no processo de construção das práticas, que as equipes teriam que puxá-lo para dentro do processo. Desta forma, se há essa falta, descaracterizam-se as práticas colaborativas.

Portanto, podemos afirmar que os profissionais têm noção clara da importância da ACP e consideram-na um valor a ser mantido, porém não afirmam categoricamente que esse princípio seja efetivo em suas práticas, embora o vejam como algo que assim deveria ser.

Esclarecimento de funções ou clarificação de papéis

O esclarecimento dos papéis está elencado entre os objetivos da facilitação da EIP no Caipe (2013). Pode ser evidenciado pela capacidade que as diferentes profissões têm de, em articulação, construir conhecimentos e habilidades específicas a partir da identidade de cada área e ser respeitadas e acolhidas no ambiente colaborativo do trabalho (Tabosa *et al.*, 2021).

O Canadian Interprofessional Health Collaborative, em seu manual *A National Interprofessional Competency Framework* (2010, p. 12), explica assim esta competência:

O esclarecimento do papel ocorre quando os alunos/profissionais compreendem o seu próprio papel e os papéis dos outros e usam esse conhecimento de forma adequada para estabelecer e alcançar os objetivos do paciente/cliente, da família e da comunidade. Estudantes e profissionais precisam articular claramente seus papéis, conhecimentos e habilidades no contexto de seu trabalho clínico. Cada um deve ter a capacidade de ouvir outros profissionais para identificar onde são mantidos conhecimentos e competências únicos e onde ocorrem conhecimentos e competências compartilhados. Para poder trabalhar em todo o seu âmbito de prática, os indivíduos devem frequentemente determinar quem tem o conhecimento e as competências necessárias para responder às necessidades dos pacientes/clientes, para permitir uma utilização mais adequada dos profissionais e uma distribuição mais equitativa da carga de trabalho.

No Ipec (2016), está entre as funções e responsabilidades dos profissionais promover a saúde das populações. Para isso, tais profissionais devem atender adequadamente as necessidades e os cuidados aos pacientes, usando o conhecimento do seu próprio papel e do de outras profissões. Deve-se comunicar adequadamente seus papéis e responsabilidades a pacientes, familiares e outros profissionais.

Amado (2016) fala sobre a formação da identidade de grupo, sob influência da gestão, como importante passo a ser dado para o reconhecimento do papel de cada um nas equipes. O trabalho é potencializado se os indivíduos conseguem compreender o papel e a contribuição que podem dar ao grupo. Isso ocorre quando sua identidade de formação é valorizada. Também se afirma a importância das experiências e vivências compartilhadas e o desenvolvimento das competências colaborativas durante a graduação (EIP) para a formação de profissionais com mais clareza sobre suas responsabilidades e seus papéis dentro de uma equipe interprofissional.

Os participantes fizeram pouca referência a essa competência. Citaram, porém, a necessidade de conhecerem a missão que têm:

P6 – [...] Isso aí, se todos entenderem sua missão. Para você cumprir bem o seu trabalho, você tem que ter informação. Se não tiver, por exemplo... Se você não tiver informação, [se] você não vai atrás, se você for atrás, mas você não vai com a mesma avidez, porque você não tem o conhecimento, [do] porquê que está fazendo aquilo.

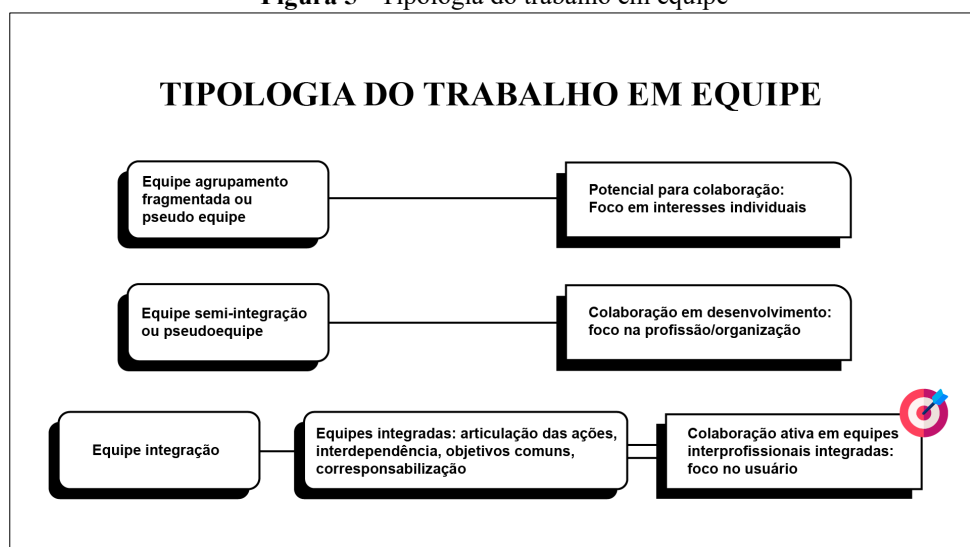
P6 – [...] Pera aí, eu tô aqui pra quê? Qual é o meu principal objetivo aqui? E o que é que eu pensei, qual é minha missão? Qual é minha missão? E o que é que eu percebo?

Funcionamento da equipe/responsabilidades e trabalho em equipe

O trabalho em equipe constitui uma das formas de trabalho interprofissional com práticas colaborativas. Essa colaboração pode se dar na equipe ou no trabalho em rede com usuários e comunidade. A Estratégia Saúde da Família funciona em equipe, a priori, de modo multiprofissional. Os esforços da EIP estão levando a avanços para a interprofissionalidade em busca da integralidade das ações (Peduzzi *et al.*, 2020). Deve ir além da integração em que, lotados num mesmo espaço ou serviço, profissionais colaboram entre si, com equipes de outros serviços e redes, de forma interprofissional, compartilhando senso de pertencimento de maneira integrada e interdependente, com objetivos comuns, construídos com a participação de todos, inclusive dos usuários e das famílias em situações complexas (Peduzzi; Agrelli, 2018).

Ainda há, na literatura, falta de consenso e certa imprecisão no conceito e nos termos sobre os elementos-chave que constituem o trabalho em equipe e suas variações: multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar ou multiprofissional e interprofissional (Peduzzi *et al.*, 2020). Foi feita uma atualização da representação tipológica das equipes, outrora feita por Peduzzi (2001), contida no item 2.2 deste trabalho, incluindo mais uma categoria: a equipe semi-integração, como demonstrado na figura a seguir.

Figura 5 - Tipologia do trabalho em equipe



Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Peduzzi *et al.*, 2016.

A representação demonstra um aumento gradativo da busca do interesse individual para o da profissão/organização e, finalmente, para o foco no usuário, que é o alvo pretendido. A equipe fragmenta-se com focos em interesses individuais, a semi-integração fragmenta-se

com foco na formação/serviço e a equipe de integração trabalha com articulação das ações, interdependência entre os profissionais, objetivos comuns e responsabilização. O usuário é o foco da ação dos profissionais, como também é protagonista no seu cuidado e participa ativamente do planejamento, da construção e da execução dele.

De fato, quanto mais integradas as ações em uma equipe, maior é o grau de intersecção das fronteiras profissionais, de confiança e compartilhamento entre os profissionais e com o usuário/família, visando facilitar a negociação para a tomada de decisão das melhores práticas a serem adotadas (Ferraz *et al.*, 2022).

A palavra “equipe” é bastante citada nas falas dos pesquisados, demonstrando que o tema é bem presente no cotidiano do trabalho. Todavia, não há referências a conceitos e definições do que seja equipe, mas citam-se elementos importantes do trabalho em equipe, como colaboração, participação e interação como um processo contínuo:

P1 – [...] Por isso que se chama equipe, né? Cada um vai dar a sua participação, sua colaboração. Por isso que é importante esse trabalho em equipe.

P1 – [...] porque a partir do momento que a equipe se comunica e interage, aí realmente ocorre essa prática, porque sem comunicação não tem prática, fica só unilateral.

P3 – [...] Então, assim, é a equipe de novo interagindo. [Com] uma pessoa só não ocorre a prática.

P2 – [...] Então, o processo é contínuo, né? A interação da equipe nas áreas, nas diferentes áreas de atuação.

Há duas falas que mostram indícios de fragmentação das equipes, de acordo com a Figura 5:

- Na referência de membros da equipe que se focam em interesses individuais prejudicando o coletivo, o que caracteriza equipe agrupamento:

P8 – [...] Tem pessoas que não têm esse perfil de equipe. Sim, ela pode até fazer o trabalho dela, o “euquipe” dela perfeito, mas quando pra equipe para dialogar, a comunicação já...

P5 – [...] já vai por água abaixo [ao mesmo tempo].

- Na referência de um trabalho voltado para cumprimento de metas e alcance de indicadores. Embora as metas tenham sua importância dentro dos programas de atenção, se produzem sofrimento aos usuários são características do que Peduzzi (2016) chamou de equipe semi-integração.

P5 – [...] porque de certa forma a gestante vem pra P3, vem pra mim, às vezes para o P6, ou pra [...]Enfim, e aí aquela gestante está sendo assistida, acolhida e a gente tá cumprindo uma meta que a gente tem que cumprir, né? Que é sempre alcançar aquele indicador. É uma prática colaborativa.

Valores éticos para a prática interprofissional

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o cuidado ao paciente é caracterizado por vários elementos, incluindo responsabilidade, compromisso, integralidade, acolhimento e escuta, considerados ideais éticos. É importante que a noção de equipe esteja alinhada com esses ideais, especialmente em relação à responsabilidade e ao compromisso com o usuário (Marin, 2021).

No Ipec (2016), constam como valores para o trabalho colaborativo: a ACP, o respeito à dignidade, à privacidade e à diversidade cultural, o respeito às funções/responsabilidades de outros profissionais e trabalhar em cooperação com os que recebem cuidados. Também é ressaltada a necessidade de desenvolver uma relação de confiança com os colegas de equipe, saber gerenciar dilemas éticos com foco no paciente, agir com honestidade e integridade no relacionamento com pacientes e profissionais e manter competência na sua própria profissão.

O compromisso é indicado como um valor importante que influencia o trabalho das equipes:

P2 – [...] É mais compromisso. Às vezes tem gente que a gente [...], a realidade do dia a dia que o cara tá lá, você tá numa sala, você sabe que tá naquela função, ao invés disso tá no corredor.

P2 – [...] A desmotivação de muita gente, sabe, pesquisador, é como P4 falou. Por conta da desmotivação, muitas vezes nem sempre é essa a justificativa, a pessoa perde o compromisso. E aí danifica o trabalho de todos nós, porque o cidadão que não tem compromisso.

P2 – [...] É, eu acho que, como ele bem colocou, a questão é de compromisso, mesmo. Às vezes tem pessoas que estão carregadas de problemas, mas desenvolvem um bom trabalho, e tem outros que não têm problema nenhum e não tem compromisso realmente com o trabalho.

O respeito é lembrado nas falas e faz parte dos atributos éticos:

P3 – [...] E também entra a falta de reconhecimento do colega. [...] Então, quando falta esse reconhecimento do colega no serviço prestado e só ganha a agressão, aí você fica na defensiva, tem essa parte também.

P2 – [...] Você tocou no ponto, aí agora, a respeito do profissionalismo...

A responsabilidade e o profissionalismo são citados pelos participantes:

P2 – [...] Recentemente mostra que a omissão é comum em todos os setores. Por exemplo, você vê um cara que comete um crime, cometeu um crime. Aí você: eita, eu conheci esse cara, eu sabia que ele ia cometer o crime. Quer dizer, ele sabia, mas nunca disse a ninguém que aquele cara já cometeu e já deu pistas de que uma pessoa que mais cedo ou mais tarde tinha um distúrbio e que ia agravar. Mas ele ficou calado, a sociedade fica calada.

P2 – [...] Questão de profissionalismo. O paciente chegou, independente de quem ele seja, da área que ele seja, é nosso paciente.

Portanto, os valores elencados nas falas foram: o compromisso, o respeito, a responsabilidade e o profissionalismo.

Liderança colaborativa

Em uma revisão de literatura, Freitas *et al.* (2022) explicam que a liderança colaborativa envolve a habilidade de gerenciar a equipe e utilizar estratégias para fortalecer o cuidado em saúde, buscando estabelecimento de *feedback* construtivo entre si. Isso causou impacto positivo nas práticas colaborativas, evidentes no fortalecimento das identidades profissionais, nas relações interpessoais e até mesmo na melhoria dos resultados clínicos. Também é importante a formação dessa competência na perspectiva da humanização do serviço.

Pereira e Gimenes (2022) falam do papel fundamental que o gerente desempenha na governança e no estímulo das práticas colaborativas na Unidade Básica de Saúde (UBS), utilizando diversas estratégias, como a liberação de espaços para reuniões gerais e de matriciamento da equipe, a articulação das agendas para trabalhos coletivos, a organização da logística para o desenvolvimento de grupos e a realização de atividades de integração. Esse papel é crucial para promover a colaboração e o trabalho em equipe na UBS.

Além de valorizar e incentivar a colaboração em equipe, a gerência lida com conflitos que possam surgir dentro do grupo. É fundamental que o líder tenha uma compreensão clara de como cada membro da equipe pode contribuir para a criação de um ambiente de trabalho coletivo, a fim de promover a crença e a viabilização dessa forma de atuação (Amado, 2016).

Os pesquisadores fizeram referência à gestão da UBS na função de solução de conflitos:

P5 – [...] Mas, assim, como o P4 colocou, aquelas pessoas que ficam voando, se não tiver jeito aí realmente é como o P6 falou, leva lá pra instância maior, se puder ser

resolvido primeiro na equipe é melhor, mas se não tem jeito tem que ir pra, né? Precisa ter intervenção da gestão sim.

P6 – [...] O problema é chegar todo dia. Tem um colega que todo dia está no corredor, como você falou, sempre. Quando se identificar um problema desse, você tem que ir pro gestor.

Outra fala refere-se à visão fragmentada da gestão, cuja característica parece ser mais uniprofissional e ainda isola algumas áreas, como a odontologia.

P5 – [...] Essa é, a visão também está fragmentada, né, da gestão. É fragmentada. Teve um dia desse um treinamento [que] foi uma confusão, hepatites virais, e aí não colocaram a odontologia, a odontologia é uma gerência separada.

P5 – [...] Mas é a fragmentação da gestão, e termina a consequência pra gente, que a gente também fica trabalhando de maneira fragmentada.

Há problemas gerenciais que dificultam a execução de reuniões e planejamentos, graças a outras ações que não podem ser paradas. Por isso, alguns profissionais não podem participar de ações de integração e planejamentos:

P3 – [...] Assim, exemplo: a gente faz reuniões, a gente exclui muito os auxiliares de enfermagem. Não é proposital, por quê?

P3 – [...] É porque quando a gente diz que vai fechar vacina, o mundo cai. A gestão vem em cima. Não pode, porque não pode fechar a vacina. Aí vêm os médicos da Ufal. [...] É um programa diferenciado, onde a gente pode planejar, pode marcar: ah, vai ter reunião sexta, então sexta-feira já não marcou ninguém. Então assim quando a gente vai fechar os serviços essenciais como a vacina, não o paciente liga para a Secretaria, a Secretaria já vai.

O diálogo dos trabalhadores com a gestão é algo necessário e esperado, para que os profissionais de saúde tenham adesão e compromisso com os planejamentos institucionais de cuidado e atenção à saúde (Peduzzi *et al.*, 2011).

O termo liderança não se refere apenas à gerência de Unidade de Saúde ou gestões governamentais, mas também dentro das equipes. A equipe elege alguém para os processos de coordenação interna, o líder do projeto de EIP, e este se encarrega de coordenar as atividades do grupo, providenciando reuniões regulares e todos os demais direcionamentos que envolvem competências interprofissionais. Este líder deve favorecer o espaço de integração e estimular a superação do pensamento reflexivo-explicativo, favorecendo a inovação, as descobertas e o aprendizado (Reeves, 2016; Peduzzi; Leonello; Ciampone, 2016).

Os profissionais da enfermagem se destacam nesta competência pela natureza da sua profissão e, no contexto desta pesquisa, pela sua função nas equipes da ESF. Exercem, em seu cotidiano, atividades de coordenação, supervisão e liderança. Porém, a literatura também afirma que essa liderança pode ser praticada por profissionais de outras áreas e cada membro da equipe pode e deve estar preparado para exercê-la como coordenador de grupo (Reeves, 2016; Peduzzi; Leonello; Ciampone, 2016).

As falas a respeito desta competência apareceram apenas referindo-se à liderança institucional, à gestão de Secretaria de Saúde e à gerência da UDA. A falta da menção da liderança interna nas equipes pode nos levar a inferir duas hipóteses: primeiro, que a equipe conhece pouco sobre a importância da liderança no contexto das suas atividades e a ignora; segundo, pode ser que haja pouca disputa de poder na relação interna das equipes, apontando para relações mais horizontalizadas, integradas e flexíveis, menos conflituosas neste aspecto, ou ainda, em uma terceira possibilidade, uma acomodação à liderança institucional.

Resolução de conflitos interprofissionais

Os profissionais relataram conflitos existentes no cotidiano do trabalho. Uma das falas evoca a abordagem adequada dos conflitos em diálogos internos com a equipe:

P5 – [...] Então, eu acho que podem fazer a intervenção direta com o colega, também. Claro que a gente vai ter o cuidado e a abordagem ser, né, de maneira legal, como equipe.

Em sua fala, P5 se refere à gestão como instância última na resolução dos conflitos:

P5 – [...] Mas, assim, como o P4 colocou, aquelas pessoas que ficam voando, se não tiver jeito aí realmente é como o P6 falou, leva lá pra instância maior, se puder ser resolvido primeiro na equipe é melhor, mas se não tem jeito tem que ir pra, né? Precisa ter intervenção da gestão, sim.

As falas ressaltam a importância das reuniões para a identificação de gargalos e problemas e para o diálogo e a resolução:

P6 – [...] onde estão os gargalos? É identificar isso e se reunir para debater. Se não for feito isso, vai haver uma cronicidade do problema.

P3 – [...] cada componente tem que trazer aquilo que é conflitante para ele. E eu vou ter agora, a partir de hoje, uma caderneta, tudo o que ocorreu, que eu acho que é

problema eu vou anotar para poder nessa reunião eu dizer: Óia, eu tô aqui com quatro problemas! E aqui ele me ouvir.

P3 – [...] Aí, também a gente ter, identificação, né, de conflitos nas equipes e trazer uma pessoa de fora pra ver, né, ter uma visão, trabalhar os nossos conflitos, planejamentos também, porque é. essa semana eu tive. Planejamento também. Porque hoje, essa semana mesmo tive uma reunião na universidade...

P5 fala do cuidado e da tensão para não arranjar mais conflitos e atender bem aos pacientes:

P5 – [...] Aí eu já entro “cheia de pernas”, pisando em ovos para não arranjar mais conflitos. Mas o meu objetivo final é sempre atender bem e atender bem, facilitando assim o acolhimento.

P6 afirma que os conflitos travam o desempenho da equipe:

P6 – [...] Um dos é você identificar os pontos de conflito, os gargalos que travam o bom desempenho da equipe.

Os conflitos estão presentes na dinâmica de trabalho das equipes de trabalho e provocam a fragmentação das relações entre profissionais, afetando negativamente a efetividade das relações de cuidado em saúde. Isso vai depender do modo de agir dos envolvidos no processo de cuidado.

A comunicação é uma competência necessária para a resolução de conflitos. Quando a equipe, agindo comunicativamente, dialoga e entra em acordos com alvos comuns, pode coordenar melhor suas ações, facilitando, assim, a resolução dos conflitos e dos problemas que os originaram (Marin, 2021).

A capacidade de resolução de conflitos envolve a habilidade de identificar situações comuns de desacordo ou tensões entre os membros das equipes, incongruências de objetivos ou choques de poder que dificultam o trabalho integrado e colaborativo. Sendo os conflitos inerentes ao trabalho, devem ser reconhecidos de maneira positiva para a criação de diretrizes, consensos e acordos coletivos que facilitem o trabalho colaborativo (Freitas *et al.*, 2022). Cabe a observação, aqui, de que nesta mesma revisão de literatura a resolução de conflitos só é citada em 48% dos trabalhos pesquisados, o que nos leva a inferir que é um tema pouco explorado. Os participantes fazem menção aos conflitos como presentes no dia a dia, perceptíveis e carentes de resolução.

Condições ou instrumentos para o agir colaborativo

A categoria refere-se às condições estratégicas, estruturais e materiais para a realização das práticas colaborativas.

Em uma das falas, foi citado o registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) como uma atividade e ferramenta de colaboração. O PEC é um *software*, fruto do e-SUS APS, uma estratégia de informatização do SUS para melhoria dos processos de cuidado na atenção à saúde. O registro dos atendimentos é feito no PEC e integra as informações relacionadas aos pacientes para todos os profissionais da rede, nacionalmente e dentro da Unidade de Atendimento (Brasil, 2023). Os participantes entendem que, ao preencher o prontuário, cedem informações que serão úteis para que outros profissionais tenham dados que auxiliem no seu trabalho. Assim, o prontuário é colaborativo e não precisa ser preenchido por cada profissional que atende ao paciente.

Vejamos a fala a seguir:

P6 – [...] eu faço no PEC, na consulta eu tento escrever muito. Para quê? Com dois objetivos: para que qualquer profissional que leia o que eu escrevi, entenda melhor com mais facilidade o que o paciente tem. Eu não digo só no diagnóstico. Eu justifico como eu cheguei lá através do que o paciente disse. Para mim também vai servir, se o paciente voltar, eu vou entender rapidamente o que... O passado dele, e depois servir como documento, como documento, se for necessário para alguma coisa...

Apesar desse caráter colaborativo do prontuário eletrônico, cabe a observação feita por Previato e Baldissera (2018), que denunciam os aspectos antidialógicos da comunicação entre as equipes da APS, causados pelo uso de tecnologias como prontuário eletrônico, redes sociais e aplicativos de celular, fator redutor de comunicação, pois a comunicação é marcada pela passagem unilateral da informação. Ao contrário, uma troca de informações em atendimento presencial dá espaço ao *feedback*, facilitando a troca de saberes em tempo real.

Em outra fala, um dos participantes afirma que o prontuário serve como rota, um direcionamento:

P7 – [...] Esse sistema hoje em dia te aponta assim, e dá uma direção. Onde é que você precisa melhorar, atingir. [...] É o PEC, que então tem sido uma ferramenta bem indispensável para nos apontar o direcionamento do trabalho.

É pontuada a importância das reuniões como fator para a resolução dos conflitos existentes. A cronificação dos problemas ocorre por falta de diálogo e negociação por parte

das equipes. Escalda (2018) afirma que as reuniões de equipe são espaços dialógicos, de interação, articulação e troca de informações importantes para a negociação e a organização do trabalho das equipes. O estabelecimento de encontros semanais contribui para o processo contínuo de comunicação, salutar para o alcance dos objetivos.

Reeves (2016) menciona o envolvimento gerencial na articulação da equipe com provimento de local e agendamento semanal das atividades de planejamento e comunicação contínua. Nesses espaços, compartilham-se objetivos, discutem-se diferenças e resolvem-se conflitos, para que todos estejam alinhados com os mesmos alvos. Portanto, a necessidade de uma gerência facilitadora e estimuladora faz diferença no cotidiano das equipes para o trabalho colaborativo.

P1 – [...] As reuniões para debater estão apontando que ali há seis meses, um ano, que o paciente não vem, então tem a ferramenta que vai agilizar o trabalho.

P5 – [...] E a gente volta pra aquilo, né? Não há, não há como haver prática colaborativa, se a gente não sentar, não tiver planejamento, não sentar, parar, fechar a porta e trancar de chave, porque os pacientes vinham para cá, tanto que eu disse “vaza daqui”, porque minha sala não minha é doce né?

P3 – [...] Aí também a gente ter identificação, né, de conflitos nas equipes e trazer uma pessoa de fora pra ver, né, ter uma visão, trabalhar os nossos conflitos, planejamentos também,

P3 – [...] cada componente tem que trazer aquilo que é conflitante para ele. E eu vou ter agora, a partir de hoje, uma caderneta, tudo o que ocorreu, que eu acho que é problema eu vou anotar para poder nessa reunião eu dizer: Óia, eu tô aqui com quatro problemas! E aqui ele me ouvir.

Nas falas supracitadas, os participantes demonstram compreender a importância das reuniões para planejamento, identificação e resolução de conflitos e da ajuda de profissionais de fora para a EC.

A sincronização das agendas dos profissionais tem importância para o trabalho em conjunto e o efetivo acompanhamento dos pacientes. Os profissionais não podem ficar confinados em suas salas: precisam interagir com a equipe, trabalhando de forma integrada. As agendas de atendimento e atividades não sincronizadas certamente dificultam o trabalho integrado:

P5 – [...] adequar a minha agenda à agenda da equipe, andar junto, né, ao invés de ficar aqui trancada a quatro portas fazendo só o que se refere à minha profissão.

A recepção, ponto de acolhimento inicial dos usuários em saúde, é citada como ferramenta para o dia a dia do trabalho. Se funciona de forma organizada, ajuda a garantir o acesso equitativo à atenção à saúde. Isso ocorre pela aplicação da avaliação e a estratificação de riscos e vulnerabilidades. Por elas, podem-se identificar os níveis de risco em que os pacientes se encontram.

A separação entre pacientes eletivos, de urgência e emergência ou prioritários por necessidades especiais estabelece prioridades. Uma equipe de profissionais realiza esse acolhimento. Neste setor, são identificados sinais como dores diversas, feridas e sangramentos, conforme relatado pelos pacientes. Feitas as classificações, podem ser encaminhadas ao fluxo de atendimento: pré-consulta, vacinas, curativos e demais profissionais da Atenção Básica (Brasil, 2013).

P3 – [...] Precisa de uma recepção, de uma triagem, né? Um acolhimento, encaminhar aquele paciente para determinado setor.

Em outra citação, é abordada a questão de ir além da fronteira das competências específicas, o que caracteriza interação e troca de saberes da EIP, flexibilidade necessária para a interprofissionalidade e para as PC.

P5 – [...] E que quando você colabora, você trabalha em cooperativo, você não tá pensando no seu trabalho só, se eu faço o meu e eu faço a minha parte, mas se eu posso fazer outras intervenções que não são necessariamente da odontologia, não é porque eu quero ser Deus, mas é que eu quero colaborar para o bem maior pro paciente.

Elementos inibidores das práticas colaborativas

Esta categoria se refere a situações ou elementos presentes na prática diária que são obstáculos para a execução das práticas colaborativas.

O trabalho em equipe na atenção à saúde enfrenta desafios complexos tanto em relação às enfermidades da população quanto ao contexto social presente e às restrições institucionais, estruturais, físicas, de provisão de insumos e de recursos humanos. Trabalhando em equipe, é necessário correr atrás de alvos comuns e encontrar soluções para os problemas além das fronteiras territoriais da profissão para conseguir compartilhar saberes e responsabilidades de forma colaborativa (D'Amour, 2005; 2015).

Em uma revisão integrativa, Freitas *et al.* (2022), considerando a síntese dos resultados, relatam a dificuldade de comunicação interprofissional entre enfermeiros e médicos na organização das práticas de humanização na Atenção Básica, com consequentes conflitos no processo de trabalho. Uma das causas pode estar na reação dos profissionais médicos, que criam seus “territórios profissionais”, dificultando a comunicação.

Em 2010, a revista *The Lancet*, em um relevante relatório na história da interprofissionalidade, fez referência a um fracasso na tentativa de redefinir os papéis profissionais para o trabalho coletivo, por causa do que foi chamado “tribalismo das profissões”, ou seja, a tendência de várias profissões agirem isoladamente ou mesmo em competição umas com as outras. As classes se fecham em defesa de grupos específicos de profissionais, impedindo a interação e o trabalho colaborativo. Esforços fracassaram na tentativa de romper esses “territórios profissionais”, caracterizados por baixa comunicação interprofissional e estranhamento em relação à equipe em que o profissional atua. Era a realidade vivida pelos profissionais formados separados, mas que tinham que trabalhar juntos (Frenk, 2010).

Por conta da formação tradicional presente na mentalidade dos profissionais, ainda ocorrem, na prática diária do trabalho, conflitos interpessoais, disputa por poder, comunicação truncada e desmotivação.

Ferraz *et al.* (2022) citam desafios para a configuração da prática colaborativa interprofissional no contexto da Estratégia Saúde da Família, que incluem a falta de dispositivos organizacionais para apoiar o trabalho compartilhado, a indiferença de alguns profissionais em relação ao trabalho em equipe, o foco na produtividade, a cultura hierárquica, a falta de clareza de papéis e a alta rotatividade de pessoal, que podem gerar um clima conflituoso e afetar o desempenho da equipe.

É importante superar a posição de disputa, frequente nas equipes não integradas, para uma complementação de forças, característica da colaboração interprofissional. O desafio é transitar de equipe agrupamento, cujas relações são assimétricas, os poderes opostos e os saberes guardados, para equipe integração, que constrói uma trama de ações negociadas e articuladas e compartilha generosamente seus saberes (Peduzzi; Leonillo; Ciapone, 2016).

O enfrentamento da cultura histórica das profissões presas em seus silos, tribalistas, e de fronteiras rígidas flexibiliza o trabalho, permitindo a interprofissionalidade.

Em algumas falas, os entrevistados fazem referência à falta de reconhecimento do papel do colega quando em situações de conflito, uma possível caracterização do que é chamado tribalismo das profissões:

P3 – [...] E também entra a falta de reconhecimento do colega. [...] Então, quando falta esse reconhecimento do colega no serviço prestado e só ganha a agressão, aí você fica na defensiva, tem essa parte também.

P3 – [...] A paciente chegou pra mim, era pré-natal: “Mas qual é a sua queixa?”. “Tô com dor de dente”. Aí o que é que eu faço? Vou encaminhar pra quem? Para o dentista. Aí se eu encaminho e a P5 me diz: “Esta pessoa está me atrapalhando”. Então o que acontece: a falta de reconhecimento do profissional gera também um conflito daquela ajuda. Então, tem os dois lados dessa...

Os participantes consideraram a falta de compromisso de alguns como um fator limitante para as práticas colaborativas:

P2 – [...] É, eu acho que como ele bem colocou, a questão é de compromisso mesmo. Às vezes tem pessoas que estão carregadas de problemas, mas desenvolvem um bom trabalho.

P2 – [...] É mais compromisso. Às vezes tem gente que a gente... A realidade do dia a dia que o cara tá lá, você tá numa sala, você sabe que tá naquela função, ao invés disso tá no corredor.

O compromisso profissional é importante para um processo de trabalho efetivo. Peduzzi (2011) afirma que as gerências das Unidades devem atuar de forma consistente para levar os profissionais a se comprometerem com o projeto institucional vigente para um cuidado mais eficiente em saúde. O papel fundamental do gerente, já citado neste trabalho, é incentivar as práticas colaborativas na UBS. Ele pode utilizar diversas estratégias, como também citam Pereira e Gimenes (2022). Entretanto, a descontinuidade das ações programadas aparece como uma das barreiras para efetivação da PC.

A falta de compromisso de membros da equipe aparece citada em uma revisão. Os autores afirmam que a literatura aponta que tais comportamentos influenciam negativamente a motivação, a responsabilidade e o compromisso dos demais profissionais de saúde das equipes (Freitas *et al.*, 2022).

O relacionamento interpessoal também foi citado como fator que interfere no dia a dia do profissional. Não aparece referência à capacidade de resolução dos conflitos:

P2 – [...] é uma questão de relações pessoais. Às vezes o indivíduo não se identifica bem com outro.

P8 – [...] Então, acho que esse é um dos principais conflitos que a gente encontra no ambiente de trabalho, que são questões pessoais que as pessoas não sabem separar.

P8 – [...] Eu fiquei malvista porque marquei. Fico malvista pelo dono das vagas e pelos demais colegas também.

P3 – [...]E também entra a falta de reconhecimento do colega. [...] Então, quando falta esse reconhecimento do colega no serviço prestado e só ganha a agressão, aí você fica na defensiva, tem essa parte também.

P2 – [...] Então, são os conflitos [...] pessoais interferindo nos profissionais.

É preciso reconhecer a relevância das relações interpessoais e da comunicação na reestruturação das práticas assistenciais, pois elas interferem bastante nos processos de trabalho. No dia a dia, os profissionais devem reconhecer e valorizar o trabalho uns dos outros, atuando em um ambiente de confiança (Bezerra, 2019). Sousa *et al.* (2016) também apontam a importância do reconhecimento do trabalho do outro, adicionando o respeito mútuo como elemento constituinte do trabalho em equipe.

Algumas falas ressaltam a questão de capacitação para o trabalho, que deveria acontecer por educação continuada e/ou permanente. Autores afirmam que a motivação é elemento necessário para a colaboração (Vivacqua; Garcia, 2011). Freitas *et al.* (2022) indicam que os estudos, a formação e o treinamento para trabalhar de forma colaborativa entre diferentes profissionais de saúde são iniciativas que motivam novos métodos de trabalho e facilitam a adoção de práticas mais humanizadas. A humanização desperta mais interesse em participar de oficinas de capacitação, fortalecendo o comprometimento.

Sem a devida instrução, os profissionais sentem-se desmotivados, como relataram os participantes, afetando o alcance dos objetivos pretendidos (Bezerra, 2019). Nas falas, foram apontados falta de capacitação, sentimento de rotina e falta de estímulo, fatores que também contribuem negativamente no comprometimento com o trabalho:

P2 – [...] aí falta ao profissional, capacitação é [...] incentivo ao profissional. Tem muita gente que às vezes está há 20 anos trabalhando na mesma coisa, já se sente desmotivado, caiu na rotina. Então eu acho que a palavra mesmo é motivação.

P2 – [...] Não tem estímulo, por exemplo, por exemplo, por que correr atrás de pessoal que diz ter tosse? Entendeu? Se você não entender. Se você não conhecer o que é tuberculose e não conhecer a doença, por exemplo, porque você corre atrás, as pessoas que ele procura, que vêm com a glicemia acima de 200. Porque essa pessoa está à beira de um acidente. Se você não tiver esse conhecimento, você não vai ter motivação, avidez, não vai ter, vai fazer no automático, mecanicamente.

P2 – [...] A desmotivação de muita gente, sabe pesquisador, é como P4 falou. Por conta da desmotivação, muitas vezes nem sempre é essa a justificativa, a pessoa perde o compromisso. E aí danifica o trabalho de todos nós.

A falta de clareza de papel, de missão e de se reconhecer como profissional também é citada:

P2 – [...] mas muita gente não se acha profissional de saúde porque não está atendendo o paciente ali como a gente. Além de assim *tête-à-tête*. Né? Mas o profissional que está aqui na UDA, todos somos profissionais.

P2 – [...] Então, é como o P6 bem colocou e a gente a gente sabe o que a gente que é profissional de saúde aqui, mas tem gente lá fora que não sabe.

A falta de comunicação e interação também aparece como fator inibidor para as práticas colaborativas, pois dificulta o alcance dos objetivos. A comunicação interprofissional e colaborativa ainda é um desafio enfrentado pelas equipes de saúde para que um processo de trabalho possa ser compartilhado, dialógico e transformador (Previato, 2018). Vemos na fala:

P2 – [...] E, mais uma vez, esbarra na questão da comunicação. Tudo se resolve com diálogo, eu identifico um problema e não comunico, se o médico faz um diagnóstico e não comunica, se não houver a interação com a equipe, a gente não alcança aquele objetivo. Mas é justamente essa falta de comunicação do profissional com o restante da equipe.

A falta de compreensão sobre trabalho em equipe também é um fator citado como uma dificuldade presente no cotidiano. Alguns profissionais não conseguem extrapolar as fronteiras de suas profissões e do seu próprio território e, por isso, não colaboram nem querem ser ajudados. Assim, a integração é dificultada:

P8 – [...] Tem pessoas que não têm esse perfil de equipe. Sim, ela pode até fazer o trabalho dela, o “euquipe” dela perfeito, mas quando pra equipe para dialogar, a comunicação já...

P2 – [...] a gente não, “não faço” né? E assim também é outra coisa também que pesa muito é a falta de: “não eu estou, eu estou bem, eu não preciso. Então meu trabalho está completo e a gente tem que entender que a gente trabalha em equipe né?”

P3 – [...] A paciente chegou pra mim, era pré-natal: “Mas qual é a sua queixa?”. “Tô com dor de dente”. Aí o que é que eu faço? Vou encaminhar pra quem? Para o dentista. Aí se eu encaminho e a P5 me diz: “Esta pessoa está me atrapalhando”. Então o que acontece: a falta de reconhecimento do profissional gera também um conflito daquela ajuda. Então, tem os dois lados dessa...

A empatia com o próximo foi citada como elemento importante para o cuidado. Ela deve fazer parte da formação profissional, pois promove o sentimento de confiança entre paciente e profissional, aumentando a adesão ao tratamento (Oliveira, 2016). A falta de

empatia gera menor conexão entre profissional e paciente, diminuindo a adesão e, certamente, afeta o acolhimento.

P2 – [...] E a falta de empatia, né, de se colocar no lugar do outro, né? Tem que ser olhado. Isto é só pra brincadeira, né? Nem se colocar no lugar do outro, né?

A questão da importância das reuniões para organização do trabalho foi citada pelos participantes da pesquisa como um problema presente no cotidiano. Há participação parcial dos elementos das equipes, o que compromete a execução de práticas colaborativas, como vemos nas falas a seguir:

P2 – [...] mas, de lá para cá, nem todos os atores da equipe conseguem participar das reuniões, acho que são grandes né, todas as equipes aqui já são grandes e a gente aqui quando chega é ambulatório, ambulatório, ambulatório né e a gente não consegue para sentar, para discutir pontos importantes. E a gente volta pra aquilo né? Não há, não há como não ter como haver prática colaborativa, se a gente não sentar, não tiver planejamento, não sentar, parar, fechar a porta e trancar de chave porque os pacientes vinham para cá, tanto que eu disse vaza daqui, por que não minha é doce né? [...] E até os problemas conflitantes a gente não descobre, como a gente não tá sentando pra conversar, para discutir, às vezes não consegue nem resolver e aí vai cronificando.

Os participantes também destacam que não há paralisação do atendimento para a realização de reuniões oficiais de planejamento com todos os funcionários, a fim de que consigam organizar o serviço:

P4 – [...] Mas é uma reunião oficial da equipe pra fazer tudo: planejamento, indicadores...É o dia inteiro, era o dia inteiro e era na época do Siab.

P2 – [...] E aqui eu acho escasso, foi uma das coisas que eu estranhei, até, reuniões gerais. Eu acho que é uma coisa que não tem.

P2 – [...] Praticamente que não tem. Tem que fechar só com o efetivo da unidade e colocar todos os pontos mensalmente. Nunca teve.

P4 – [...] Antes, mensalmente a gente tinha o dia de produção, né? Aí nesse dia de produção, além de fazer produção discutia os assuntos, né?

P2 – [...] Isso é muito comum, essa falta de sentar e planejar para entender o que você falta mais da P2, falta mais do Pesquisador, falta do P6, né? Então, tem que sentar, tem que colocar...

A ética para o trabalho, competência importante no que tange às atitudes necessárias para o desempenho da função (Ipec, 2016), é citada como fator inibidor ao referenciar a omissão de trabalhadores frente aos problemas e a falta de profissionalismo diante do paciente:

P2 – [...] Recentemente mostra que a omissão é comum em todos os setores. Por exemplo, você vê um cara que comete um crime, cometeu um crime. Ai você: “Eita, eu conheci esse cara, eu sabia que ele ia cometer o crime”. Quer dizer, ele sabia, mas nunca disse a ninguém que aquele cara já cometeu e já deu pistas de que [era] uma pessoa que mais cedo ou mais tarde tinha um distúrbio e que ia agravar. Mas ele ficou calado, a sociedade fica calada.

P5 – [...] Mas aí eu não vejo como questão pessoal, não. Deixa eu discordar. É questão de ética.

P2 – [...] Questão de profissionalismo. O paciente chegou, independente de quem ele seja, da área que ele seja, é nosso paciente.

Certamente, são muitos os elementos inibidores e os desafios que as equipes enfrentam para desenvolver seus trabalhos e realizar práticas colaborativas interprofissionais. A desmotivação é presente no cotidiano e evoca a necessidade de mais atenção por parte dos governos e das políticas públicas.

Considerações finais

Nesta pesquisa, os participantes demonstraram motivação, abertura à temática discutida e simpatia pelas práticas colaborativas. O conteúdo analisado foi rico; no entanto, os profissionais enfrentaram dificuldades para conceituar a prática colaborativa, o que foi evidenciado pela primeira pergunta da roda de conversa. Eles descreveram a prática colaborativa como trabalhar juntos para alcançar objetivos comuns, visando reduzir a carga de trabalho e melhorar o desempenho, e mencionaram elementos como trabalhar em conjunto, ter objetivos comuns e dividir tarefas para aprimorar o trabalho.

Foram identificadas práticas colaborativas na Unidade de Atenção Domiciliar (UDA) em reuniões, rodas de conversa, visitas domiciliares com médicos e técnicos de enfermagem em colaboração com os pacientes, ajuste da agenda de atendimento com outros profissionais, participação de estudantes de diferentes áreas, equipe da Residência Multiprofissional e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), troca de conhecimentos e divisão de serviços. No entanto, não foi mencionada uma das práticas mais características, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que considera a singularidade de cada paciente.

Os participantes demonstraram compreensão dos elementos da interprofissionalidade, destacando a importância do cuidado centrado no paciente, da comunicação eficaz e da participação ativa dos pacientes nos processos de cuidado em saúde. No entanto, apontaram dificuldades na diferenciação entre trabalho multiprofissional e interprofissional. A pesquisa

também revelou a importância da liderança institucional e da resolução de conflitos nas equipes de saúde.

Os entrevistados reconheceram a necessidade de reuniões para planejamento colaborativo, troca de saberes e resolução de conflitos e destacaram a falta de apoio institucional, motivação e educação continuada e barreiras de comunicação como desafios a serem superados.

Embora haja elementos colaborativos e interprofissionais nas equipes pesquisadas, aparenta-se também a falta de coordenação e de direcionamentos claros. Há uma necessidade significativa de aprofundamento teórico para reorganizar o trabalho das equipes na UDA, potencializando as práticas colaborativas e a efetividade do cuidado centrado no paciente. A migração da multiprofissionalidade para a interprofissionalidade é um desafio atual que requer mais atenção e investimento em educação continuada e permanente. Os temas liderança e clareza de papéis foram os menos tocados, precisando, assim, de mais atenção.

Tendo em vista a necessidade de aprofundamento teórico para melhor execução das práticas colaborativas, a parceria entre Equipes de Saúde da Família e universidade apresenta um potencial significativo para o aperfeiçoamento dos profissionais, oferecendo possibilidades de um cenário de práticas rico em EIP, IP e PC, e ao mesmo tempo serve como campo de estudo e avaliação da formação recebida pelos alunos que por ali passam.

Ribeiro *et al.* (2020) dão ênfase, em seu trabalho, à alta relevância da formação dos profissionais, tendo em vista os desafios do SUS, e indicam a preceptoria como essencial nesse processo, além de afirmar que ela deve ser alvo da atenção dos centros formadores de saúde.

A reorganização do serviço é algo desejável para este cenário de prática, com vistas à integralidade do cuidado. EC, EPS e EIP certamente provocarão estímulos à reconstrução da mentalidade e das práticas, a fim de promover a integração ensino-serviço e a formação de profissionais colaborativos desde a graduação.

Como outra proposição, seria muito produtivo um estudo que comparasse a relação entre as intencionalidades das equipes e a realidade do processo de trabalho, semelhante ao que fizeram Ribeiro *et al.* (2021), o que deixaria mais clara a relação conhecimento *versus* prática dos pesquisados.

Referências

AGRELI, Heloíse Fernandes; PEDUZZI, Marina; SILVA, Mariana Charantola. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 905-916, 2016.

AGRELI, Heloíse Lima Fernandes. **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde**. 2017. 262 f. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-27062017165741/publico/Heloise_01_04_17.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

ALMEIDA, Gizelle Noronha *et al.* Aprender juntos para trabalhar juntos: competências colaborativas desenvolvidas por integrantes de um grupo tutorial do Pet-Saúde Interprofissionalidade. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 1, 2021.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; TESTON, Elen Ferraz; MEDEIROS, Arthur de Almeida. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 97-105, 2019.

ALVES, E. D. Política de Educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/17>. Acesso em: 25 jun. 2024.

AMADO, Elaine. **Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais da saúde**. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2016.

ARAÚJO, E. C. *et al.* Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 377, n. 1, p. 62, 2010.

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Natal, v. 12, p. 455-464, 2007.

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 21, p. 601-613, 2017.

AZEVEDO, Cristina C. de; HENNINGTON, Élica A.; BERNARDES, Jefferson de S. A complexa trajetória dos profissionais de saúde que contribuem para a integração ensino e serviço. In: SAMPAIO, Josineide F. *et al.* (org.). **Contribuições do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde para a integração ensino, serviço e comunidade**. Maceió: Edufal, 2021. p. 84 -120.

AZEVEDO, Cristina Camelo de *et al.* **Integração ensino-serviço em Unidades Básicas de Saúde do município de Maceió**: preceptorias do PET-Saúde/Saúde da Família na perspectiva da Ergologia e da Política Nacional de Humanização em Saúde. 2013. 264 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

AZEVEDO, Cristina Camelo de; HENNINGTON, Élide Azevedo; SOUZA BERNARDES, Jeffersonde. Inte(g)ração Ensino-Serviço e o Fortalecimento do SUS na Primeira Década do Século XXI. **Portal: Saúde e Sociedade**, Maceió, v. 1, n. 2, p. 84-103, 2016.

BAQUIÃO, Ana Paula de Sousa Silva *et al.* Educação interprofissional em saúde: revisão integrativa da literatura brasileira (2008-2018). **Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 125-139, out./dez. 2020.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. Caipe [On-line], 2013.

BARR, Hugh. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, Londres, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.

BATISTA, Nildo Alves. Educação Interprofissional em Saúde. **Caderno FNEPAS**, São Paulo, 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: 15 jan. 2024.

BEZERRA, Raíra Kirilly Cavalcante; ALVES, Anelise Maria Costa Vasconcelos Alves. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família e seus principais desafios. **Rev. Expr. Catól. Saúde**, Quixadá, v. 4, n. 2, p. 7-15, 2019.

BISPO, E. P. F. **Tradução, adaptação transcultural e validação do Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II – AITCS II para o contexto brasileiro**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019.

BISPO, E. P. F; ROSSIT, R. A. S. **Avaliação da Colaboração Interprofissional: Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe (AITCS II-BR)**. Maceió: Universidade Estadual de Alagoas; São Paulo: Universidade Federal de São Paulo/Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, 2020.

BISPO, E. P. F; ROSSIT, R. A. S. Potencialidades e fragilidades da Educação e do Trabalho Interprofissional em saúde: perspectivas de profissionais do Nordeste brasileiro. **Rev. Inter. Educ. Saúde**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 79-91, out. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v5i1.3717>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BISPO, E.P.F; ROSSIT, R.A.S; LIMA, B.P.S. **Diretrizes para o desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas**. 2024. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/868845>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BRASIL. Constituição(1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 mai. 2021.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. **Núcleo de apoio à saúde da família**: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Edital nº 10, de 23 de julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde/Interprofissionalidade). **Diário Oficial da União**, ed. 141, seção 3, p. 78, Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 27833-41, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As contribuições do PET Saúde Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 422, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde**: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 5.1. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2023.

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

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). **Diário Oficial da União**, n. 204, p. 55-55, Brasília, 2011.

BUSATTO, José Ricardo; TREIN, Raíssa Carrion; ROSSONI, Eloá. Construção de competências colaborativas para o trabalho em saúde nos estágios curriculares de Odontologia no SUS. **Revista da Abeno**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 1-15, 2021.

CELEDÔNIO, Raquel Mendes *et al.* Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. **Revista da Rene**, v. 13, n. 5, p. 1100-1110, 2012.

CENTER FOR INTERNATIONAL HUMANITARIAN COOPERATION. **A national interprofessional competency framework**. Vancouver: CIHC, 2010.

CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, p. 1356-1369, 2014.

COSTA, José Altamir Batistada; PINHO, Rutileia Carvalho Xavier. Formação Docente para Educação Interprofissional (EIP) na saúde para o ensino da teoria à prática no âmbito SUS. **Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 8, n. 44, p. 88-99, 2021.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 197-198, 2016.

COSTA, Marcelo Viana da. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. **Interprofissionalidade e formação na saúde**: onde estamos, Porto Alegre, v. 1, n. 6, p. 14-27, 2017.

D'AMOUR, Danielle *et al.* A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Serv. Res.**, [S. l.], 2008.

D'AMOUR, Danielle *et al.* The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. **Journal of Interprofessional Care**, Londres, v. 19, p. 116-131, 2005.

DEPOLE, Bárbara de Fátima. **A produção brasileira sobre o projeto terapêutico singular**: revisão de escopo. 2018. 184 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) –

Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10878>. Acesso em: 02 fev. 2024.

DIÓGENES, Vivianne Coelho Noronha *et al.* Teaching-learning process in times of the Unified Health System (SUS): training of faculty and dental surgeons in Brazil. **Odonto Ciência**, v. 25, n. 1, p. 92-96, 2010.

DUTRA, Evelyn de Britto; LEMOS, Ana Sílvia Pavani; GUIZARDI, Francini Lube. Trabalho em equipe para a construção de práticas colaborativas na saúde. *In*: DUTRA, Evelyn de Britto; PASSOS, Maria Fabiana Damásio (org.). **Em mar aberto**: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. p. 183-215.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Práticas Colaborativas em Saúde: tipologias e estratégias de cuidados centrados no paciente. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 8., Lisboa, 2019. **Anais...** Lisboa, v. 2, p. 615-624, 2019.

FARIA, L. *et al.* Teaching-service-community integration in practice scenarios of interdisciplinary health education: An experience of the work education for health program (PET-health) in Southern Bahia. **Interface**: Communication, Health, Education, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1257-1266, 2018.

FARIAS BREHMER, Laura Cavalcanti; RAMOS, Flávia Regina Souza. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228-37, 2014.

FARIAS, Danyelle Nóbrega de *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 141-162, 2017.

FERRAZ, Cecília Maria de Lima Cardoso *et al.* Prática Colaborativa na Estratégia Saúde da Família: expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado. **Reme**: Revista Mineira de Enfermagem, [S. l.], v. 26, e-1454, 2022.

FLEURY, Sonia; OUVRENEY, Assis Mafort. Política de saúde: uma política social. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**, [S. l.], v. 2, 2008.

FREITAS, Carolina Caldas de *et al.* Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 26, p. e210573, 2022.

FRENK, Julio *et al.* 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, 2010.

GARCIA, Isadora. **Serviço de Atenção à Saúde dos Estudantes é inaugurado na UDA**. 2020. Disponível em: <https://ufal.br/estudante/noticias/2020/1/servico-de-atencao-a-saude-dos-estudantes-e-inaugurado-na-uda>. Acesso em: 16 fev. 2022.

HEALTH PROFESSIONS ACCREDITORS COLLABORATIVE. **Guidance on developing quality interprofessional education for the health professions**. Chicago: HPAC, 2019.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE GROUP. **Interprofessional Education Collaborative Expert Panel: core competencies for interprofessional practice – report on an expert panel**. Washington: IECG, 2011.

INTERPROFISSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. **Competências essenciais para prática colaborativa interprofissional**. Washington: Ipec, 2016.

KREINDLER, S. A. *et al.* Silos and social identity: the social identity approach as a framework for understanding and overcoming divisions in health care. **Wiley Periodicals Inc**, [S. l.], v. 90, n. 2, p. 347-374, 2012.

LAAL, M; NASERI, A. S.; KHATTAMI-KERMANSHAHIC, Z. What do we achieve from learning in collaboration?. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, [S. l.], v. 93, p. 1427-1432, 2013.

LAGUNA-ABREU, Maria Theresa Cerávolo; LAGUNA, Maria do Rosário Cerávolo. Formação permanente de profissionais da saúde-limites e possibilidades da educação a distância. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, [S. l.], v. 9, 2010.

LIMA, Augusto Fernando Santos; LEMOS, Emmanuely Correia de; CERQUEIRA ANTUNES, Maria Bernadete de. Educação Interprofissional em Saúde e a promoção da integralidade do cuidado: uma revisão de literatura. **Cadernos do Cuidado**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 2019.

LOPES, Wellington Pereira; GIMENEZ, Brigida Carvalho. Práticas colaborativas em Unidades Básicas de Saúde e o papel da gerência. **Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S. l.], p. 154-169, 2022.

MACÊDO, Neuza Buarque de; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; MEDEIROS, Kátia Rejane de. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 379-401, 2014.
MALTA, Deborah Carvalho *et al.* O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, p. 1799-1809, 2018.

MARIN, Juliana; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. Modos de agir para resolução de conflitos na atenção primária. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 29, p. 354-362, 2021.

MELO, Ricardo Henrique Vieira de *et al.* Roda de conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 40, n. 2, p. 301-309, 2016.

MORGAN, Sonya; PULLON, Susan; MCKINLAY, Eileen. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. **International journal of nursing studies**, [S. l.], v. 52, n. 7, p. 1217-1230, 2015.

MOTTA, Luís Claudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Estratégia saúde da família: clínica e crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 39, p. 196-207, 2015.

MOURA, A. B. F.; LIMA, M. G. S. B. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. **Interfaces da Educação**, [S. l.], v. 5, n. 15, p. 24-35, 2014.

OGATA, Márcia Niituma *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03733, 2021.

OLIVEIRA, Cláudia Maria de *et al.* A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 1005-1014, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 10 set. 2023.

PADILLA, Mônica. Educação e prática interprofissional no Sistema Único de Saúde: práticas compartilhadas e exigências de interação em equipe na saúde. In: FERLA, Alcindo Antônio *et al.* (org.). **Práticas compartilhadas e exigências de interação: envolvimento e trocas em equipe na saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. p. 8-14.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 35, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, p. 977-983, 2013.

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

PEDUZZI, Marina; LEONELLO, Valeria Marli; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Trabalho em equipe e prática colaborativa. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 103-113.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 18, 2020.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1535-1547, 2018.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 185-197, 2016.

RIBEIRO, Aridiane Alves *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes *versus* realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 26, e20210141, 2021.

RIBEIRO, Patrícia Kecianne Costa *et al.* Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na Atenção Básica: assistência, formação e transformações possíveis. **Journal of Management & Primary Health Care**, [S. l.], v. 12, p. 1-18, 2020.

RODRIGUES, Ana Áurea Alécio de Oliveira *et al.* Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 184-192, 2012.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 18, p. 273-280, 2013.

SARDÁ JÚNIOR, Jamir *et al.* Condicionantes Motivacionais: escolha, residência multiprofissional, Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 44, 2020.

SCHMITT, Madeline *et al.* Core competencies for interprofessional collaborative practice: reforming health care by transforming health professionals' education. **Academic Medicine**, [S. l.], v. 86, n. 11, p. 1351, 2011.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 15-24, 2015.

SOUZA LEMOS, Suyane; SPIRI, Wilza Carla; SPAGNUOLO, Regina Stella. A percepção dos enfermeiros da Atenção Básica sobre a integralidade na saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 10, e4608-e4608, 2020.

SOUZA, Geisa Colebrusco de *et al.* Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, p. 642-649, 2016.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: SciELO Books, 2010.

TABOSA, Jamile Maria Sampaio *et al.* Competências colaborativas e o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação: PET-Saúde/Interprofissionalidade em período de pandemia. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2021.

TAVEIRA, Maria das Graças Monte Mello *et al.* **Clínica ampliada**: as oportunidades de vivência discente no estágio rural em Arapiraca. 2014. 38 f. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

TOASSI, R. F. C. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?. **Série Vivência em Educação na Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2017.

UCHÔA, Pauline de Amorim. **Estágio Integrado em Saúde e aprendizagem interprofissional**: percepção dos discentes. 2018. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Unidade Docente Assistencial**. Disponível em: <https://famed.ufal.br/pt-br/institucional/unidade-docente-assistencial-professor-gilbertode-macedo>. Acesso em: 14 fev. 2022.

VALENÇA, Cecília Nogueira *et al.* Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do Sistema Único de Saúde. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 830-835, 2014.

VIVÁQUA, A. S.; Garcia, A. C. B. Ontologia de colaboração. In: VIVÁQUA, A. S.; Garcia, A. C. B. **Sistemas colaborativos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, p. 37-46, 2019.

3 PRODUTO

PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE: VÍDEO EDUCATIVO

COLLABORATIVE HEALTH PRACTICES: EDUCATIONAL VIDEO

RESUMO

Objetivo: conscientizar os profissionais e todos os que trabalham em equipe a respeito da importância da colaboração para melhoria da efetividade do trabalho realizado. Método: primeiramente, foram pesquisados artigos acerca do tema, com subsequente criação do roteiro. Depois, o texto de conteúdo teórico foi transformado em áudio, no aplicativo de inteligência artificial ElevenLabs e no programa Audacity, ambos do Windows 11. O vídeo foi editado em dois programas: Adobe Premiere e Movavi Video Suite. Por conseguinte, foram criados os painéis de validação eletrônica em três etapas. Após editada, a mídia foi disponibilizada em plataforma e a avaliação dos juízes foi executada através de painéis eletrônicos, com posterior validação do produto. Resultados esperados: que os profissionais que assistirem ao filme se conscientizem cada vez mais e se sintam desafiados a trabalhar colaborativamente.

Palavras-chave: Práticas colaborativas. Trabalho em equipe. Colaboração e saúde.

ABSTRACT

Objective: to raise awareness among professionals and everyone who works in teams regarding the importance of collaboration to improve the effectiveness of the work performed. Method: first, the articles were researched, and the script was created. The audio was then recorded and edited using the Audacity program and the video using two programs, Adobe Premiere and Movavi Video Suite. Therefore, electronic validation panels were created in three stages. The video was made available on a platform and the judges' evaluation was carried out through electronic panels with subsequent validation of the product. Expected results: that professionals who watch the film become increasingly aware and feel challenged to work collaboratively.

Keywords: Collaborative practices. Teamwork. Collaboration and health.

Tipo do produto

- Vídeo educativo.

Público-alvo

- Profissionais participantes da pesquisa;
- Profissionais lotados na UDA Gilberto de Macedo.

Introdução

Práticas colaborativas são parte imprescindível do trabalho em equipe, elementos da colaboração inseridos no dia a dia do trabalho (Peduzzi; Agreli, 2018). As parcerias entre profissionais e organizações, grupos, famílias e comunidades também estão no conteúdo do conceito (Barr; Low, 2013).

Segundo Silva *et al.* (2015), a colaboração é algo indispensável para o alcance dos resultados esperados. Vivacqua e Garcia (2011) destacam que ela ocorre quando um indivíduo busca o outro para dividir tarefas, facilitando o trabalho. Motivação, construção de objetivos comuns e confiança mútua são elementos facilitadores da colaboração.

É preciso também haver efetiva comunicação entre os membros da equipe. O compartilhamento dos saberes é importante para a construção dos objetivos em comum e para que se estabeleçam relações de confiança. Para efetivos resultados no trabalho em saúde, requiere-se a formação de profissionais preparados e instrumentalizados para trabalhar de forma colaborativa e interprofissional (Peduzzi *et al.*, 2020).

As Equipes de Saúde da Família que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) são compostas por diferentes profissões que, juntas, prestam cuidados em saúde em território adscrito e definido (Brasil, 2012). A formação, todavia, não foi propícia para o trabalho interprofissional, devido ao seu formato clássico, mais uniprofissional e fragmentado.

Há muitos desafios na realidade do trabalho em saúde, como citam Azevedo *et al.* (2021). A UDA, como unidade de prática dos cursos de saúde da Ufal, é um cenário onde o estudante deve vivenciar o que aprendeu nos bancos universitários e precisa encontrar práticas

que sejam interprofissionais e colaborativas. Ali, também, os professores encontram campo fértil para exercícios pedagógicos.

É importante que os alunos possam “aprender juntos para trabalhar juntos”, como afirma a OMS (2010). A escolha de criar um vídeo para elaborar este projeto foi feita por compreender que a principal finalidade desse tipo de produção audiovisual é tornar público um conteúdo específico de maneira dinâmica, objetiva e sensorial, por meio de uma mensagem clara, utilizando recursos como imagens e sons, a fim de capturar a atenção do espectador. Além disso, é relevante optar por um formato mais acessível e rápido de ser consumido, especialmente nos tempos atuais, em que a velocidade das informações e da vida cotidiana das pessoas está em constante aceleração.

O recurso audiovisual utilizado para fins educativos é um facilitador no processo de aprendizagem e permite que as pessoas, ao assistirem, se identifiquem com as situações do cotidiano e se familiarizem com os conceitos apresentados (Dalmolin *et al.*, 2017).

Objetivos

7.4.1 Objetivo geral

Conscientizar os profissionais e todos os que trabalham em equipe a respeito da importância da colaboração para a melhoria da efetividade do trabalho realizado.

7.4.2 Objetivos específicos

- Apresentar, através de vídeo educativo, o conceito de práticas colaborativas;
- Possibilitar aprofundamento sobre os conceitos e atributos para melhorar o trabalho interprofissional;
- Disponibilizar uma ferramenta pedagógica de ensino-aprendizagem através do vídeo educacional;
- Incentivar a colaboração e a interprofissionalidade.

Metodologia

Trata-se de estudo metodológico desenvolvido no período de fevereiro a março de 2021 como atividade da disciplina de Produtos Educacionais 2, do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (Famed/Ufal), que aconteceu em duas etapas: elaboração do vídeo e validação por juízes de conteúdo e técnicos.

A fase de elaboração do vídeo ocorreu em duas etapas. Primeiro, houve a busca pelo tema na literatura, sob os descritores “Práticas colaborativas”, “Trabalho em equipe”, “Colaboração” e “Saúde” e “vídeos educativos”. As bases de dados foram Google Acadêmico e SciELO.

Depois, foi realizada a criação do roteiro, de acordo com o tema. A terceira etapa foi a confecção do vídeo em três programas específicos: Adobe Premiere e Movavi Video Suite, ambos para edição do vídeo. O áudio foi gerado pela inteligência artificial ElevenLabs, a partir de um texto, transferido para o computador e agregado aos programas de edição de vídeo. Foram incluídas imagens, no decorrer da narração, que ilustram as ideias nela contidas, em formato .png e .jpg, de licença livre nos *sites* Pixabay e PNGwing. A música adicionada foi do programa Movavi Suite, também de licença gratuita.

Na etapa seguinte, foi feito o *upload* do vídeo na plataforma YouTube, com anexação nos painéis de avaliação para análise e avaliação pelos próprios colegas de disciplina e pelas professoras, perfazendo um total de 25 juízes. Foram construídos os Painéis de Validação Eletrônica em três etapas. A primeira (PVE 1) foi o painel de apresentação do vídeo com as sugestões de modificações por parte dos juízes. A segunda (PVE 2) foi a apresentação aos juízes com as modificações feitas e a terceira (PVE 3) foi o resultado e a validação conforme critérios de relevância, pertinência, clareza, linguagem acessível, atratividade, adequabilidade de conteúdo e de ambiente sonoro.

O vídeo foi disponibilizado na Plataforma de Compartilhamento de vídeos YouTube. O link para acesso é: <https://youtu.be/qE2sSqS-DV0>.

Resultados

Espera-se que, através do vídeo educacional, as práticas colaborativas possam ser vistas como algo importante e desejado e que haja mais conscientização de estudantes, docentes e técnicos em relação ao tema. Também é esperado um maior envolvimento

institucional, visto que o vídeo tem potencial para auxiliar em mediações de diálogos, reflexões e aprendizados múltiplos e propiciar, portanto, mais facilidade para a execução das tarefas do trabalho em equipe nos diversos setores da área de saúde, na medida em que produzir bem-estar profissional, motivação, melhor comunicação, encaminhamentos oportunos, alta qualidade na tomada de decisão e resolução de conflitos. Poderá também melhorar o desempenho do sistema de saúde, produzindo mais eficiência, produtividade, satisfação do usuário e qualidade do cuidado.

A representação visual pode ser vista aqui:

Figuras 1 a 13 - Representação do vídeo





Fonte: Elaboradas pelo autor, 2024.

Conclusão

Este vídeo educativo foi criado como um recurso diante do resultado da pesquisa deste TACC. A premente necessidade é instruir e oferecer conhecimentos para que os profissionais possam avaliar a si mesmos e reconhecer seus pontos fracos e fortes. O tema é de alta relevância para o momento, em que há um esforço da academia em investir na formação dos profissionais colaborativos que entrarão no campo de trabalho.

Profissionais, docentes e discentes que circulam na UDA precisam ser estimulados ao aprendizado e ao trabalho integrado. Não existe interprofissionalidade sem colaboração e todas as tarefas feitas pelas equipes docentes, discentes e profissionais têm nela um fator imprescindível para a efetividade da atenção à saúde e à segurança dos pacientes.

Portanto, a criação de um vídeo educativo serve como potente incentivador da colaboração, à medida que serve de instrumento para suscitar reflexões e conscientização daqueles que o assistirem. Serve, ainda, como instrumento mediador de diálogos sobre PC.

Referências

- AZEVEDO, Cristina C. de; HENNINGTON, Élide A.; BERNARDES, Jefferson de S. A complexa trajetória dos profissionais de saúde que contribuem para a integração ensino e serviço. *In*: SAMPAIO, Josineide F. *et al.* (org.). **Contribuições do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde para a integração ensino, serviço e comunidade**. Maceió: Edufal, 2021. p. 84-120.
- BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. Caipe [On-line], 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- DALMOLIN, Angélica *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, 2017.
- GERADOR de voz por inteligência artificial ElevenLabs. Disponível em: <http://elevenLabs.io>. Acesso em: 10 mar. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 10 set. 2023.
- PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1525-1534, 2018.
- PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 18, 2020.
- PIXABAY. **Vídeos stocks livres de direitos**. Disponível em: <https://pixabay.com/pt>. Acesso em: 05 mar. 2022.
- PNGWING. **Imagens stocks livres de direitos**. Disponível em: <https://www.pngwing.com/pt>. Acesso em: 05 mar. 2022.
- SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 16-24, 2015.
- SOUZA LEMOS, Suyane; SPIRI, Wilza Carla; SPAGNUOLO, Regina Stella. A percepção dos enfermeiros da Atenção Básica sobre a integralidade na saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 10, e4608-e4608, 2020.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS TACC

Diante da necessidade de aprofundamento do saber para melhoria da minha prática, como citei nas apresentações deste trabalho, escolhi cursar o MPES. Estava distante da vida acadêmica, envolvido no trabalho da estratégia saúde da família e em outros projetos pessoais.

O debruçamento ocorrido durante todo o processo e a ampla bagagem teórica consultada sobre o tema me deixam, hoje, a impressão de possuir uma visão mais acertada sobre os processos de colaboração no cotidiano do trabalho. Receber conteúdo teórico e compreensão sobre o tema me fez mais apto a identificar o que anda bem no trabalho e o que está fora do que a literatura destaca.

Um trabalho em equipe não funciona sem colaboração. Ela pode ocorrer em um grupo uniprofissional ou multiprofissional. Neste último, porém, esbarra nas rígidas fronteiras demarcadas pelas identidades profissionais, que gera conflitos e travamentos, o que torna difícil a interprofissionalidade. Nossa histórica formação, intensa nas competências específicas, nos tornou capazes de exercer a profissão, porém travados para o trabalho em equipe e para as PC.

Também compreender que a atenção centrada no usuário o inclui como agente ativo, responsável e protagonista do seu cuidado me fez compreender mais amplamente que parte do absenteísmo e da pouca adesão aos tratamentos podem ter origem no cuidado verticalizado ainda presente na nossa dinâmica.

Não recebemos aporte teórico e prático para as práticas colaborativas durante a graduação, nem durante a carreira profissional. Em parte, isso explica a fragmentação do cuidado e a pouca efetividade do trabalho.

Tal compreensão nos aponta os fatores a serem trabalhados para a melhoria da colaboração e a intersecção das fronteiras, tornando essa colaboração interprofissional e, portanto, mais satisfatória ao usuário. Isso nos incita à educação permanente, ao planejamento das ações e a criar linhas de cuidado de forma colaborativa.

A pesquisa identificou a atitude aberta e a simpatia dos participantes em relação ao tema, porém também discerniu dificuldades em conceituá-lo. Os elementos da colaboração e da interprofissionalidade estão nos discursos, mas aparentemente desarticulados na prática.

Este trabalho gerou um filme educativo como produto, postado no YouTube, que visa responder à necessidade teórica básica sobre o tema.

Os objetivos foram alcançados na medida em que nos trouxeram noção da percepção dos participantes em relação ao tema e nos ajudaram a identificar práticas colaborativas presentes e os desafios enfrentados. Desta forma, foi gerada a possibilidade de encontrar rumos para o aprimoramento da capacidade de articulação das equipes e da dinâmica do trabalho da UDA, com vistas a oferecer um cenário de práticas para uma formação ampliada dos estudantes de diversas áreas da saúde.

Por fim, esta pesquisa desperta para várias questões que precisam ser respondidas por outras pesquisas. Resta-nos promover e incitar outros profissionais para realizá-las.

REFERÊNCIAS GERAIS TACC

AGRELI, Heloíse Fernandes; PEDUZZI, Marina; SILVA, Mariana Charantola. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 905-916, 2016.

AGRELI, Heloíse Lima Fernandes. **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde**. 2017. 262 f. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-27062017165741/publico/Heloise_01_04_17.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

ALMEIDA, Gizelle Noronha *et al.* Aprender juntos para trabalhar juntos: competências colaborativas desenvolvidas por integrantes de um grupo tutorial do Pet-Saúde Interprofissionalidade. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 1, 2021.

ALMEIDA, Rodrigo Guimarães dos Santos; TESTON, Elen Ferraz; MEDEIROS, Arthur de Almeida. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 97-105, 2019.

ALVES, E. D. Política de Educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde. **Gestão & Saúde**, Brasília, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/17>. Acesso em: 25 jun. 2024.

AMADO, Elaine. **Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais da saúde**. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2016.

ARAÚJO, E. C. *et al.* Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 377, n. 1, p. 62, 2010.

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Natal, v. 12, p. 455-464, 2007.

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

AZEVEDO, Cristina C. de; HENNINGTON, Élide A.; BERNARDES, Jefferson de S. A complexa trajetória dos profissionais de saúde que contribuem para a integração ensino e serviço. In: SAMPAIO, Josineide F. *et al.* (org.). **Contribuições do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde para a integração ensino, serviço e comunidade**. Maceió: Edufal, 2021. p. 84 -120.

AZEVEDO, Cristina C. de; HENNINGTON, Élide A.; BERNARDES, Jefferson de S. A complexa trajetória dos profissionais de saúde que contribuem para a integração ensino e serviço. In: SAMPAIO, Josineide F. *et al.* (org.). **Contribuições do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde para a integração ensino, serviço e comunidade**. Maceió: Edufal, 2021. p. 84-120.

AZEVEDO, Cristina Camelo de *et al.* **Integração ensino-serviço em Unidades Básicas de Saúde do município de Maceió**: preceptorias do PET-Saúde/Saúde da Família na perspectiva da Ergologia e da Política Nacional de Humanização em Saúde. 2013. 264 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

AZEVEDO, Cristina Camelo de; HENNINGTON, Élide Azevedo; SOUZA BERNARDES, Jefferson de. Inte(g)ração Ensino-Serviço e o Fortalecimento do SUS na Primeira Década do Século XXI. **Portal: Saúde e Sociedade**, Maceió, v. 1, n. 2, p. 84-103, 2016.

BAQUIÃO, Ana Paula de Sousa Silva *et al.* Educação interprofissional em saúde: revisão integrativa da literatura brasileira (2008-2018). **Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 125-139, out./dez. 2020.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. Caipe [On-line], 2013.

BARR, Hugh. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, Londres, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.

BATISTA, Nildo Alves. Educação Interprofissional em Saúde. **Caderno FNEPAS**, São Paulo, v. 2, p. 25-28, 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf. Acesso em: 05 jan. 2021.

BEZERRA, Raíra Kirilly Cavalcante; ALVES, Anelise Maria Costa Vasconcelos Alves. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família e seus principais desafios. **Rev. Expr. Catól. Saúde**, Quixadá, v. 4, n. 2, p. 7-15, 2019.

BISPO, E. P. F. **Tradução, adaptação transcultural e validação do Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II – AITCS II para o contexto brasileiro**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019.

BISPO, E. P. F; ROSSIT, R. A. S. **Avaliação da Colaboração Interprofissional: Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe (AITCS II-BR)**. Maceió: Universidade Estadual de Alagoas; São Paulo: Universidade Federal de São Paulo/Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, 2020.

BISPO, E. P. F; ROSSIT, R. A. S. Potencialidades e fragilidades da Educação e do Trabalho Interprofissional em saúde: perspectivas de profissionais do Nordeste brasileiro. **Rev. Inter. Educ. Saúde**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 79-91, out. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2594-7907ijhe.v5i1.3717>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BISPO, E.P.F; ROSSIT, R.A.S; LIMA, B.P.S. **Diretrizes para o desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas**. 2024. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/868845>. Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 mai. 2021.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. **Núcleo de apoio à saúde da família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Edital nº 10, de 23 de julho de 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde/Interprofissionalidade). **Diário Oficial da União**, ed. 141, seção 3, p. 78, Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 27833-41, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As contribuições do PET Saúde Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 422, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 5.1**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2023.

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

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). **Diário Oficial da União**, n. 204, p. 55-55, Brasília, 2011.

BUSATTO, José Ricardo; TREIN, Raíssa Carrion; ROSSONI, Eloá. Construção de competências colaborativas para o trabalho em saúde nos estágios curriculares de Odontologia no SUS. **Revista da Abeno**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 1-15, 2021.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. **A National Interprofessional Competency Framework**. Vancouver: University of British Columbia, fev. 2010. Disponível em: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2024.

CELEDÔNIO, Raquel Mendes *et al.* Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. **Rev. Rene**, v. 13, n. 5, p. 1100-1110, 2012.

CENTER FOR INTERNATIONAL HUMANITARIAN COOPERATION. **A national interprofessional competency framework**. Vancouver: CIHC, 2010.

CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, p. 1356-1369, 2014.

COSTA, José Altamir Batista da; PINHO, Rutileia Carvalho Xavier. Formação Docente para Educação Interprofissional (EIP) na saúde para o ensino da teoria à prática no âmbito SUS. **Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 8, n. 44, p. 88-99, 2021.

COSTA, Marcelo Viana da. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 197-198, 2016.

COSTA, Marcelo Viana da. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos**, Porto Alegre, v. 1, n. 6, p. 14-27, 2017.

D'AMOUR, Danielle *et al.* A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Serv. Res.**, [S. l.], 2008.

D'AMOUR, Danielle *et al.* The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. **Journal of Interprofessional Care**, Londres, v. 19, p. 116-131, 2005.

DALMOLIN, Angélica *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, 2017.

DEPOLE, Bárbara de Fátima. **A produção brasileira sobre o projeto terapêutico singular**: revisão de escopo. 2018. 184 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/10878>. Acesso em: 02 fev. 2024.

DIÓGENES, Vivianne Coelho Noronha; et al. Teaching-learning process in times of the Unified Health System (SUS): training of faculty and dental surgeons in Brazil. **Odonto Ciência**, v. 25, n. 1, p. 92-96, 2010.

DUTRA, Evelyn de Britto; LEMOS, Ana Sílvia Pavani; GUIZARDI, Francini Lube. Trabalho em equipe para a construção de práticas colaborativas na saúde. *In*: DUTRA, Evelyn de Britto; PASSOS, Maria Fabiana Damásio (org.). **Em mar aberto**: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. p. 183-215.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Práticas Colaborativas em Saúde: tipologias e estratégias de cuidados centrados no paciente. *In*: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 8., Lisboa, 2019. **Anais...** Lisboa, v. 2, p. 615-624, 2019.

FARIA, L. *et al.* Teaching-service-community integration in practice scenarios of interdisciplinary health education: An experience of the work education for health program (PET-health) in Southern Bahia. **Interface**: Communication, Health, Education, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1257-1266, 2018.

FARIAS BREHMER, Laura Cavalcanti; RAMOS, Flávia Regina Souza. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 228-37, 2014.

FARIAS, Danyelle Nóbrega de et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 141-162, 2017.

FERRAZ, Cecília Maria de Lima Cardoso *et al.* Prática Colaborativa na Estratégia Saúde da Família: expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado. **Reme**: Revista Mineira de Enfermagem, [S. l.], v. 26, e-1454, 2022.

FLEURY, Sonia; OUVENEY, Assis Mafort. Política de saúde: uma política social. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**, [S. l.], v. 2, 2008.

FREITAS, Carolina Caldas de *et al.* Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, p. e210573, 2022.

FRENK, Julio *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GARCIA, Isadora. **Serviço de Atenção à Saúde dos Estudantes é inaugurado na UDA**. 2020. Disponível em: <https://ufal.br/estudante/noticias/2020/1/servico-de-atencao-a-saude-dos-estudantes-e-inaugurado-na-uda>. Acesso em: 16 fev. 2022.

GERADOR de voz por inteligência artificial ElevenLabs. Disponível em: <http://elevenLabs.io>. Acesso em: 10 mar. 2023.

HEALTH PROFESSIONS ACCREDITORS COLLABORATIVE. **Guidance on developing quality interprofessional education for the health professions**. Chicago: HPAC, 2019.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE GROUP. **Interprofessional Education Collaborative Expert Panel: core competencies for interprofessional practice – report on an expert panel**. Washington: IECG, 2011.

INTERPROFISSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE. **Competências essenciais para prática colaborativa interprofissional**. Washington: Ipec, 2016.

KREINDLER, S. A. *et al.* Silos and social identity: the social identity approach as a framework for understanding and overcoming divisions in health care. **Wiley Periodicals Inc**, v. 90, n. 2, p. 347-374, 2012.

LAAL, M; NASERI, A. S.; KHATTAMI-KERMANSHAHIC, Z. What do we achieve from learning in collaboration?. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, [S. l.], v. 93, p. 1427-1432, 2013.

LAGUNA-ABREU, Maria Theresa Cerávolo; LAGUNA, Maria do Rosário Cerávolo. Formação permanente de profissionais da saúde-limites e possibilidades da educação a distância. **Revista Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, [S. l.], v. 9, 2010.

LIMA, Augusto Fernando Santos; LEMOS, Emmanuely Correia de; CERQUEIRA ANTUNES, Maria Bernadete de. Educação Interprofissional em Saúde e a promoção da integralidade do cuidado: uma revisão de literatura. **Cadernos do Cuidado**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 2019.

LOPES, Wellington Pereira; GIMENEZ, Brigida Carvalho. Práticas colaborativas em Unidades Básicas de Saúde e o papel da gerência. **Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S. l.], p. 154-169, 2022.

MACÊDO, Neuza Buarque de; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de; MEDEIROS, Kátia Rejane de. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 379-401, 2014.

- MALTA, Deborah Carvalho *et al.* O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, p. 1799-1809, 2018.
- MARIN, Juliana; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. Modos de agir para resolução de conflitos na atenção primária. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 29, p. 354-362, 2021.
- MELO, Ricardo Henrique Vieira de *et al.* Roda de conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 40, n. 2, p. 301-309, 2016.
- MORGAN, Sonya; PULLON, Susan; MCKINLAY, Eileen. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. **International Journal of Nursing Studies**, [S. l.], v. 52, n. 7, p. 1217-1230, 2015.
- MOTTA, Luís Claudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Estratégia saúde da família: clínica e crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 39, p. 196-207, 2015.
- MOURA, A. B. F.; LIMA, M. G. S. B. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. **Interfaces da Educação**, [S. l.], v. 5, n. 15, p. 24-35, 2014.
- OGATA, Márcia Niituma *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03733, 2021.
- OLIVEIRA, Cláudia Maria de *et al.* A escrita de narrativas e o desenvolvimento de práticas colaborativas para o trabalho em equipe. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 1005-1014, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/publicacoes/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 10 set. 2023.
- PADILLA, Mônica. Educação e prática interprofissional no Sistema Único de Saúde: práticas compartilhadas e exigências de interação em equipe na saúde. In: FERLA, Alcindo Antônio *et al.* (org.). **Práticas compartilhadas e exigências de interação**: envolvimento e trocas em equipe na saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. p. 8-14.
- PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 35, p. 103-109, 2001.
- PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011.

PEDUZZI, Marina *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, p. 977-983, 2013.

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

PEDUZZI, Marina; LEONELLO, Valeria Marli; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Trabalho em equipe e prática colaborativa. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 103-113.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

PEDUZZI, Marina *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 18, 2020.

PIXABAY. **Vídeos stocks livres de direitos**. Disponível em: <https://pixabay.com/pt>. Acesso em: 05 mar. 2022.

PNGWING. **Imagens stocks livres de direitos**. Disponível em: <https://www.pngwing.com/pt>. Acesso em: 05 mar. 2022.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1535-1547, 2018.

REEVES, Scott. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, p. 185-197, 2016.

RIBEIRO, Aridiane Alves *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes *versus* realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery**, [S. l.], v. 26, e20210141, 2021.

RIBEIRO, Patrícia Kecianne Costa *et al.* Os profissionais de saúde e a prática de preceptoria na Atenção Básica: assistência, formação e transformações possíveis. **Journal of Management & Primary Health Care**, [S. l.], v. 12, p. 1-18, 2020.

RODRIGUES, Ana Áurea Alécio de Oliveira *et al.* Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 184-192, 2012.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 18, p. 273-280, 2013.

SARDÁ JÚNIOR, Jamir *et al.* Condicionantes Motivacionais: escolha, residência multiprofissional, Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S. l.], v. 44, 2020.

SCHMITT, Madeline *et al.* Core competencies for interprofessional collaborative practice: reforming health care by transforming health professionals' education. **Academic Medicine**, [S. l.], v. 86, n. 11, p. 1351, 2011.

SILVA, Jaqueline Alcântara Marcelino da *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 15-24, 2015.

SOUZA LEMOS, Suyane; SPIRI, Wilza Carla; SPAGNUOLO, Regina Stella. A percepção dos enfermeiros da Atenção Básica sobre a integralidade na saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 10, e4608-e4608, 2020.

SOUZA, Geisa Colebrusco de *et al.* Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, p. 642-649, 2016.

SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: SciELO Books, 2010.

TABOSA, Jamile Maria Sampaio *et al.* Competências colaborativas e o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação: PET-Saúde/Interprofissionalidade em período de pandemia. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2021.

TAVEIRA, Maria das Graças Monte Mello *et al.* **Clínica ampliada**: as oportunidades de vivência discente no estágio rural em Arapiraca. 2014. 38 f. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.

TOASSI, R. F. C. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?. **Série Vivência em Educação na Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2017.

UCHÔA, Pauline de Amorim. **Estágio Integrado em Saúde e aprendizagem interprofissional**: percepção dos discentes. 2018. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Faculdade de Medicina. **Unidade Docente Assistencial**. Disponível em: <https://famed.ufal.br/pt-br/institucional/unidade-docente-assistencial-professor-gilbertode-macedo>. Acesso em: 14 fev. 2022.

VALENÇA, Cecília Nogueira *et al.* Articulação teoria/prática na formação em saúde e a realidade do Sistema Único de Saúde. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 830-835, 2014.

VIVÁQUA, A. S.; Garcia, A. C. B. Ontologia de colaboração. In: VIVÁQUA, A. S.; Garcia, A. C. B. **Sistemas colaborativos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. Série Campus.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, p. 37-46, 2019.

ANEXO1



Universidade Federal de Alagoas

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde –PPES – FAMED

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde

Carta de Anuência do Orientador para Entrega do Trabalho Acadêmico de Conclusão do Curso- TACC

À Secretaria do PPG em e Ensino na Saúde – FAMED/UFAL

Eu, CRISTINA CAMELO DE AZEVEDO, na qualidade de orientadora de **VINÍCIUS MATOS BENJAMIM LEAL**, aluno(a) de mestrado deste Programa de Pós-Graduação, o(a) autorizo a entregar o Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso - TACC, após haver procedido a devida revisão do seu trabalho.

Título do Trabalho: **PRÁTICAS COLABORATIVAS EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS PRECEPTORES DE UMA UNIDADE DOCENTE-ASSISTENCIAL.**

Maceió, 26 de novembro de 2024



Documento assinado digitalmente
CRISTINA CAMELO DE AZEVEDO
Data: 26/11/2024 12:31:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura Orientadora

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas Colaborativas em Saúde

Pesquisador: Vinicius Matos Benjamim Leal

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59305222.3.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.501.307

Apresentação do Projeto:

Práticas colaborativas são elementos da colaboração presentes no dia a dia de um trabalho em equipe e são característicos da interprofissionalidade. A pesquisa será realizada na UDA (Unidade Docente Assistencial) Gilberto de Macedo, onde atuam duas Equipes Saúde da Família, professores e alunos da UFAL, além de outras equipes de apoio da atenção primária. Neste cenário, onde alunos são formados na perspectiva da integração ensino serviço e da interprofissionalidade, é preconizada a realização dessas práticas na rotina de trabalho. O objetivo da pesquisa é analisar práticas colaborativas no trabalho desenvolvido pelas Equipes Saúde da Família. Serão realizadas rodas de conversa, como instrumento de coleta de dados, com 12 participantes sendo 1 médico(a), 1 enfermeira(o), 1 dentista, 2 técnicos de enfermagem e 6 agentes de saúde, selecionados por conveniência e voluntariedade. Coletados os dados, serão analisados segundo as bases metodológicas das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano, alinhadas ao Construcionismo Social, segundo Spink (2010). Esperamos que a pesquisa, além de descrever a realidade em relação ao tema, inste reflexões para melhoria das práticas colaborativas no trabalho em saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Analisar práticas colaborativas no trabalho desenvolvido pelas equipes de

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.501.307

saúde da família na UDA Gilberto de Macedo.

Específicos

- Compreender as concepções da equipe acerca das práticas colaborativas;
- Identificar práticas colaborativas desenvolvidas pelos profissionais que trabalham da UDA
- Identificar quais os possíveis desafios da equipe na efetivação das práticas colaborativas
- Identificar a interação das equipes com professores e alunos na construção e efetivação dessas práticas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos da pesquisa

Os possíveis riscos desse estudo podem ser medo e constrangimento diante da avaliação de interesse. O pesquisador minimizará os riscos, adotando medidas que tornem o ambiente seguro, confortável e acolhedor para os participantes.

Haverá pouco risco de incômodo nessa pesquisa, com baixa mobilização emocional, mas, caso ocorra, o pesquisador providenciará um profissional psicólogo que acompanhará o caso.

A UDA garantirá o ambiente, o fornecimento para os participantes de EPIs (equipamento de proteção individual), como máscaras e sala ampla para distanciamento, caso as autoridades sanitárias ainda recomendem tal cuidado.

Benefícios da execução da pesquisa

A pesquisa permitirá não somente a identificação das práticas colaborativas realizadas na UDA-UFAL como também o desdobramento dessas práticas dentro da unidade e até em outras Unidades e na rede de atenção à saúde. Promoverá

reflexões em torno do tema e consequente incitação ao aperfeiçoamento das práticas colaborativas favorecendo a interprofissionalidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A formação em saúde vem sendo debatida desde a sua institucionalização e assim muitas estratégias têm sido estudadas e discutidas para aproximar as instituições de ensino e os serviços de saúde (LAGUNA-ABREU E LAGUNA, 2010; VALENÇA et al., 2014; DIÓGENES et al., 2010). Para tanto, foi necessária a mudança de paradigmas e conceitos nas unidades formadoras. Isso resultou

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.501.307

no planejamento da grade curricular dos cursos, tornando-os voltados para a integração ensino-serviço e para o desenvolvimento de ações e projetos que possibilitam aos estudantes uma vivência na realidade local, aproximando a academia

dos serviços (XIMENES NETO et al., 2018). Dessa forma o presente projeto poderá trazer importantes discussões sobre a presente temática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos ANEXADOS:

Projeto básico;

Anuência do pesquisador;

Declaração para interrupção e encerramento da pesquisa;

Declaração de infraestrutura;

Cronograma;

Folha de rosto.

Declaração ausência de conflito de interesse;

Declaração de cumprimento de normas;

Termo de responsabilidade e compromisso no pesquisador;

Declaração de suporte do psicológico;

Projeto geral;

TCLE;

Orçamento;

Recomendações:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO sem óbices ético.

"APROVADO"

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.501.307

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1889400.pdf	04/06/2022 20:28:23		Aceito
Outros	Autorizacao_Pesquisa_Vinicius.pdf	04/06/2022 19:54:00	Vinicius Matos Benjamim Leal	Aceito
Outros	Declaracao_para_interrupcao_e_encerramento_da_pesquisa_Vinicius.pdf	04/06/2022 19:49:47	Vinicius Matos Benjamim Leal	Aceito
Outros	Declaracao_de_asusencia_de_conflito	04/06/2022	Vinicius Matos	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.501.307

Outros	s_de_interesse_Vinicius.pdf	19:47:54	Benjamim Leal	Aceito
Outros	Declaracao_de_cumprimento_das_normas_Vinicius.pdf	04/06/2022 19:45:52	Vinicius Matos Benjamim Leal	Aceito
Outros	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_Vinicius.pdf	04/06/2022 19:43:20	Vinicius Matos Benjamim Leal	Aceito
Outros	Declaracao_de_suporte_Psicologico_Vinicius.pdf	04/06/2022 19:39:01	Vinicius Matos Benjamim Leal	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Praticas_Colaborativas_em_Saude.pdf	04/06/2022 19:31:13	Vinicius Matos Benjamim Leal	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Vinicius.pdf	04/06/2022 19:24:43	Vinicius Matos Benjamim Leal	Aceito
Orçamento	Orcamento_Vinicius.pdf	04/06/2022 19:23:31	Vinicius Matos Benjamim Leal	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_infraestrutura_Vinicius.pdf	04/06/2022 19:21:40	Vinicius Matos Benjamim Leal	Aceito
Cronograma	Cronograma_Vinicius.pdf	04/06/2022 19:13:50	Vinicius Matos Benjamim Leal	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada_Famed_Vinicius.pdf	04/06/2022 19:10:09	Vinicius Matos Benjamim Leal	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 30 de Junho de 2022

Assinado por:
Carlos Arthur Cardoso Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Eu, , tendo sido convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo “Práticas Colaborativas em saúde”, recebi da Sr. Vinícius Matos Benjamim Leal, responsável por sua execução, as seguintes informações que estão em consonância com as Resoluções 466/12 e 510/16 e que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- ☐ Que o estudo se destina a analisar práticas colaborativas no trabalho desenvolvidas pelas equipes de saúde da família na UDA Gilberto de Macedo, compreender as concepções da equipe acerca dessas práticas colaborativas, identificar quais são desenvolvidas pelos profissionais que trabalham na UDA e identificar desafios da equipe na efetivação das práticas colaborativas.
- ☐ Que a importância deste estudo está em conhecer quais as práticas são desenvolvidas nesse cenário de prática, como elas são realizadas e os desafios e dificuldades encontradas neste contexto.
- ☐ Que o resultado que se deseja alcançar é que, levantando a reflexão sobre o tema, e tendo os resultados da pesquisa, possa cooperar para a melhoria da percepção dos profissionais para uma atitude mais colaborativa nas atividades ali realizadas.
- ☐ Que esse estudo começará em agosto de 2022 e terminará em setembro de 2022.
- ☐ Que o estudo será feito da seguinte maneira: Rodas de conversa serão realizadas com os participantes que desejam participar e atendam aos critérios de inclusão da pesquisa. Depois, essas conversas serão transcritas e analisadas para se obter a conclusão da pesquisa. No resultado do estudo não será divulgada em nenhuma hipótese a identidade dos participantes, tendo sua confidencialidade garantida pelos pesquisadores.
- ☐ Que eu participarei das seguintes etapas: Rodas de conversas. Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: constrangimento ou comoção do profissional ao participar da roda de conversa. Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: riscos mínimos, podendo haver constrangimento ou comoção do estudante ao participar da roda de conversa.
- ☐ Que, embora os riscos sejam mínimos, caso aconteçam constrangimentos, deverei contar com a assistência do Psicólogo Emanuel Belarmino Ribeiro dos Anjos, CRP: 15/3144, cujo endereço é: Avenida Carlos Gomes de Barros, 278, Condomínio Costa da Luz, bloco 15, apartamento 304, Tabuleiro dos Martins, Maceió- Alagoas, o qual proverá suporte psicológico dentro de seu horário de trabalho. Contato telefônico: 82 998134029.
- ☐ Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: contribuir de forma singular com o referencial teórico, incentivar outros estudos sobre o tema e fornecer maior subsídio e fundamentação científica para a melhoria na qualidade da assistência nos serviços de atendimento as pessoas assistidas pela UDA Gilberto de Macedo.

Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) voluntário (a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do (s) responsável (eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)