



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Ailma de Souza Barbosa

**FORMAÇÃO EM SAÚDE E INTERPROFISSIONALIDADE: CONTEXTO SAÚDE  
DA FAMÍLIA**

João Pessoa-PB

2019

Ailma de Souza Barbosa

FORMAÇÃO EM SAÚDE E INTERPROFISSIONALIDADE: CONTEXTO DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado  
apresentado à banca de defesa do Mestrado  
Profissional em Saúde da Família da Rede  
Nordeste de Formação em Saúde da  
Família, Universidade Federal da Paraíba.

Orientador: Prof. Dr. Franklin Delano Soares  
Forte

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Educação na Saúde

João Pessoa-PB

2019

Ailma de Souza Barbosa

FORMAÇÃO EM SAÚDE E INTERPROFISSIONALIDADE: CONTEXTO  
SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do  
Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação  
em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba.

Banca Examinadora:

*Franklin Delano Soares Forte*

---

Presidente: Dr. Franklin Delano Soares Forte  
Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
Orientador

*Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
Membro Interno

*Elenice Maria Cecchetti Vaz*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elenice Maria Cecchetti Vaz  
Universidade Federal da Paraíba  
Membro Externo

Data da Aprovação: 25/10/2019

João Pessoa-PB

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

B238f Barbosa, Ailma de Souza.  
Formação em Saúde e Interprofissionalidade: Contexto  
Saúde da Família / Ailma de Souza Barbosa. - João  
Pessoa, 2019.  
88f. : il.

Orientação: Franklin Delano Soares Forte.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Práticas Interdisciplinares. 2. Relações  
Interprofissionais. 3. Saúde da Criança. 4. Educação  
Superior. 5. Saúde da Família. I. Forte, Franklin  
Delano Soares. II. Título.

UFPB/BC

Dedico este trabalho

Aos meus pais: Agerson Barbosa de Oliveira (in memória) e Luiza Clotildes de Souza, que viram na educação uma oportunidade de transformar a vida dos sete filhos, e conseguiram.

*Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenho para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.*

*(Paulo Freire)*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, presente em todos os momentos da minha vida, onde encontro força e resiliência a cada novo dia para recomeçar e fazer a diferença;

Ao meu esposo Adalberto Delgado Junior e minha família, a quem dedico toda a minha vida e minhas vitórias, pela compreensão, respeito, admiração, amor e auxílio nas horas incertas;

A Unidade de Saúde da Família Timbó I, pelo espaço de desenvolvimento das práticas de cuidado, pelo envolvimento em participar desta pesquisa tornando-a possível, pela riqueza das falas que trouxe vida ao projeto;

As minhas amigas: Soraya Galdino de Araújo, Rosangela Galdino de Araújo Bonfim, Verônica Ebrahim Queiroga, Ana Caline Pereira da Silva e Maria Betânia de Moraes, que são exemplos de profissionais, admiradoras e incentivadoras, pelo estímulo e amizade verdadeira;

Ao meu orientador “Franklin Delano Soares Forte”, educador, gentista, onde encontrei troca de saberes, confiança, responsabilidade, apoio para nunca desistir, amizade e envolvimento ao longo da minha trajetória profissional e do curso, obrigado pelo incentivo;

A minha banca de qualificação do projeto: Ana Suerda Leonor Gomes Leal e Talitha Ribeiro Pessoa pela generosidade e valiosas contribuições;

Aos colegas professores da UFPB: Cláudia Helena Soares de Freitas e Wilton Wilney Padilha, pelas oportunidades e parcerias;

Aos colegas do curso pela oportunidade do aprendizado e pelas novas amizades construídas ao longo desta caminhada.

**MUITO OBRIGADA A TODOS!**

## RESUMO

A Educação Interprofissional em Saúde, consiste em ocasiões nas quais membros de duas ou mais profissões aprendam juntos, de forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração, como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção à saúde. A educação Interprofissional, possui relevância no desenvolvimento de competências colaborativas como pilares para o efetivo trabalho em equipe na produção dos serviços de saúde e promoção do cuidado. Assim, tem se caracterizado como ferramenta para orientar a formação profissional e como uma estratégia capaz de superar a fragmentação do trabalho em saúde no país. O objetivo foi desenvolver uma intervenção com base na problematização e na perspectiva da Educação e do Trabalho Interprofissional, em uma Unidade de Saúde da Família de uma capital do Nordeste brasileiro. Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado nos pressupostos da pesquisa ação, cujos participantes foram: seis profissionais de uma equipe de saúde da família; dois docentes de uma IES e sete discentes dos cursos de graduação de enfermagem, odontologia e nutrição, no total de 15 pessoas. A pesquisa transcorreu em três etapas, no período de novembro de 2018 a maio de 2019: na primeira etapa, realizou-se um diagnóstico sobre a Educação Interprofissional e as práticas colaborativas no cuidado a criança que já ocorriam na USF, a partir de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas, transcritas e analisadas segundo o referencial de Bardin (2016); na segunda etapa, propôs-se atividades que foram realizadas mediante metodologias ativas e participativas, a começar por oficina de sensibilização sobre educação e trabalho interprofissional na atenção primária, que dispararam processos de planejamentos de ações no recorte saúde da criança. As atividades subsequentes foram: planejamento coletivo, trabalho em equipe e intersetorialidade, e duas atividades na USF, no total de cinco encontros, cujos registros da observação participante foram feitos em diário de campo. A terceira e última etapa, avaliação dos encontros da etapa dois, foi realizada com os mesmos 15 participantes das etapas anteriores, por meio de um Grupo Focal, cujas falas foram gravadas, transcritas, e analisadas pelo método da análise temática Bardin (2016). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB sob o parecer número: 2.653.580. Observou-se neste cenário iniciativas que estimulam ações que permeiam a Educação Interprofissional, vivenciada por profissionais,

docentes e discentes. Os relatos expressam o desejo coletivo de transformar e valorizar as práticas de ensino aprendizagem, qualificar o cuidado na atenção primária e alcançar um trabalho colaborativo efetivo na equipe de saúde, capaz de trazer mudanças na formação profissional. A intervenção favoreceu o (re) encontro entre os sujeitos, a troca de experiência e o aprendizado coletivo, o (re) conhecimento de papéis na equipe, assim como de estudantes e docentes. Constituiu-se como espaço dialógico e participativo de produção de saberes e fazeres em saúde da criança na atenção primária, na perspectiva da EIP e das práticas colaborativas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Práticas Interdisciplinares; Relações Interprofissionais; Saúde da Criança; Educação Superior; Saúde da Família.

## ABSTRACT

Interprofessional Health Education consists of occasions when members of two or more professions learn together, interactively, with the explicit purpose of advancing the perspective of collaboration, as a prerogative for improving the quality of health care. Interprofessional education has relevance in the development of collaborative skills as pillars for effective teamwork, in the production of health services and promotion of care. Thus, it has been characterized as a tool to guide vocational training and as a strategy capable of overcoming the fragmentation of health work in the country. The objective was to develop an intervention based on the Methodology of Problematization and perspective of Education and Interprofessional Work, in a Family Health Unit of a capital of Northeast of Brazil. Exploratory study with a qualitative approach, based on the assumptions of action research, whose participants were: six professionals from a family health team; two teachers from one university and seven undergraduate nursing, dentistry and nutrition students, totaling fifteen people. The research took place in three stages, from November 2018 to May 2019. In the first stage, a diagnosis was made about both Interprofessional Education and collaborative practices in child care that already occurred in the health care system, through semi-structured interviews which were recorded, transcribed and analyzed according to Bardin's framework (2016). In the second stage, activities that were carried out through active methodologies were proposed, starting with an awareness workshop on education and interprofessional work in primary care, which triggered action planning processes in the health of children. In addition, subsequent activities were: collective planning, teamwork and intersectionality and two activities at the health care unity, in a total of five meetings, whose records of participant observation were made in a field diary. The third and last stage, evaluation of the meetings of stage two, was performed with the same 15 participants from the previous stages, through a Focus Group, whose speeches were recorded, transcribed, and analyzed by the method of thematic analysis Bardin (2016). The project was approved by the Research Ethics Committee of CCS / UFPB under number: 2,653,580. In this scenario there were initiatives that stimulate actions that permeate the Interprofessional Education, experienced by professionals, teachers and students. The reports express the collective desire to transform and value the practices of teaching and learning, qualify care in primary care and achieve effective

collaborative work in the health team, capable of bringing about changes in vocational training. The intervention favored the (re) meeting between the subjects, the exchange of experience and collective learning, the (re) knowledge of roles in the team, as well as students and teachers. It was constituted as a dialogical and participatory space for the production of knowledge and practices in child health in primary care, from the perspective of Interprofessional Health Education and collaborative practices.

**KEYWORDS:** Interdisciplinary Practices; Interprofessional Relations; Children's Health; College education; Family Health.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese da Etapa 2	35
Quadro 2 – Síntese das etapas da pesquisa	38

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CREI	Centro de referência de Educação Infantil
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EIP	Educação Interprofissional
EPS	Educação Permanente em saúde
EqSF	Equipe Saúde da Família
GF	Grupo Focal
IES	Instituição de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NASF	Núcleo de Apoio ao Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Práticas Colaborativas
PET-Saúde	Programa de Educação do Trabalho para Saúde
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional
PNAISC	Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
WFME	Federação Mundial de Educação Médica

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	14
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	OBJETIVO GERAL .....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICO .....	19
3	DESENVOLVIMENTO .....	20
3.1	Educação Interprofissional em Saúde .....	20
3.2	Reorientação da Formação em Saúde.....	22
3.3	Saúde da Criança e a Interprofissionalidade .....	26
4	PERCUSO METODOLÓGICO .....	28
4.1	Tipo de pesquisa .....	28
4.2	Local de estudo.....	28
4.3	Participantes da pesquisa.....	29
4.4	Procedimentos de coleta de dados.....	29
4.4.1	Etapa 1 – Diagnóstico situacional .....	30
4.4.2	Etapa 2 – Pesquisa ação-intervenção .....	30
4.4.3	Etapa 3 – Grupo Focal .....	35
4.5	ANÁLISE DOS DADOS .....	36
4.6	ASPÉCTOS ÉTICOS .....	37
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	38
5.1	Primeira etapa .....	38
5.2	Segunda etapa .....	47
5.2.1	Oficina de alinhamento conceitual .....	47
5.2.2	Planejamento coletivo das atividades .....	50
5.2.3	Trabalho em equipe e intersetorialidade .....	52
5.2.4	Roda de conversa e consultas compartilhadas .....	54
5.3	Terceira etapa – Grupo Focal.....	56
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	68
7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	69
8	RECOMENDAÇÕES .....	70
	REFERÊNCIAS .....	71
	APÊNDICES .....	80
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Diagnóstico Situacional .....	81

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	82
APÊNDICE C – Perguntas Norteadoras Grupo Focal .....	83
ANEXOS .....	84
ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa UFPB.....	85

## 1 INTRODUÇÃO

Com a implantação e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), tem se alcançado inúmeros avanços nos serviços de saúde, como o acesso universal, gratuito e integral sem discriminação (VIACAVA, et al., 2018; FIGUEIRA; SILVA; SILVA, 2018). Todavia, em função da escassez e má distribuição dos profissionais, crescimento de grupos sociais vivendo em situação de vulnerabilidade (idosos, sem-teto, pessoas com condições crônicas), se faz necessário reorientar o trabalho em saúde para desenvolver práticas interprofissionais colaborativas com o objetivo de tornar a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral (FRENK et al., 2010; BARR et al., 2017; ESCALDA; PARREIRA, 2018; FARIAS et al., 2018).

Desafiado por essa nova realidade a formação emerge como um importante contributo para a difícil tarefa de reformar a força de trabalho de saúde dos países, em benefício do bem estar de seus cidadãos. Com recomendações que abrangem amplas possibilidades desde o desenvolvimento de currículos relevantes voltados para a comunidade, assim como o desenvolvimento de profissionais de saúde com competências necessárias para o cuidado integral e equânime (WHO, 2013).

No Brasil, o fortalecimento do SUS e principalmente, a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF), têm possibilitado que um grande número de profissionais de saúde passe a atuar muito mais próximo da realidade das pessoas. Assim, um crescente número de profissionais vem sendo despertado para repensar suas práticas assistenciais e torná-las mais integradas aos interesses e à cultura da população (VASCONCELOS; STEDEFELD; FRUTUOSO, 2016).

Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem a Saúde da Família como estratégia prioritária, de acordo com os preceitos do SUS, que se organiza a partir de uma equipe multiprofissional, cujo campo de atuação é o território-família-comunidade. Tem como objetivo oferecer assistência universal e abrangente à saúde (promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde), coordenar a assistência prestada nos diferentes pontos de contato do serviço e desenvolver atividades intersetoriais (FAUSTO et al., 2017).

No entanto, o modelo de atenção centrado na oferta de atendimentos médicos, procedimentos e serviços hospitalares, com intervenções restritas ao biológico revela-se ineficaz para intervir nos problemas de saúde, refletindo nas

práticas de saúde desenvolvidas no país, e sinaliza para uma fragmentação do processo de trabalho das equipes influenciando na formação em saúde (BRASIL, 2012).

A formação dos profissionais de saúde tem se destacado em decorrência da adoção de diversas políticas de educação e saúde formuladas nas últimas décadas, que Impulsionam ações fundamentais no processo de ensino-aprendizagem, dentre as quais a parceria entre instituições de ensino superior e a comunidade, contemplando princípios fundamentais da área de atenção básica, como reflexão crítica da realidade social, articulação teoria e prática e integralidade (OPAS, 2016).

A crescente complexidade das necessidades de saúde dos usuários/população, as mudanças do perfil demográfico e de morbimortalidade apontam para um novo perfil profissional caracterizado pela prática interprofissional e pelo trabalho em equipe (SILVA et al., 2015). Na condução dessas ações docentes, discentes e profissionais de saúde articulados com a comunidade, buscam desenvolver propostas interdisciplinares com o intuito de assegurar a saúde integral do ser humano.

Com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), os cursos de graduação passaram a buscar a superação do modelo tradicional de 'grade' curricular e organização pedagógica marcada pela fragmentação de conteúdo, evoluindo por meio de propostas articuladas e orientadas pela prática profissional vinculada ao mundo do trabalho (FREIRE FILHO et al., 2017). A inserção responsável e compromissada dos discentes nos cenários reais busca integração ensino-serviço, e tem a educação interprofissional como um alicerce em torno do qual se tece uma nova forma de ser, fazer, conhecer e conviver (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) incentiva à incorporação da Educação Interprofissional (EIP) nos programas de formação de profissionais de saúde, ao reconhecer que quando vários deles ofertam serviços integrais, desenvolvem trabalho conjunto e articulado, juntamente com os usuários, suas famílias e comunidades, proporcionam a mais alta qualidade de cuidado (WHO, 2010; WILBUR; KELLY, 2015; REEVES, 2016).

A EIP, somente ganhou destaque no mundo, nas últimas três décadas devido ao seu papel estratégico para a melhoria dos sistemas de saúde, e apenas

na última década, no Brasil, recebeu visibilidade no campo das políticas de educação na saúde, bem como nas pesquisas, o que ainda justifica a incipiência de seus efeitos na realidade da formação e do trabalho em saúde (COSTA, 2016; CAMARA et al., 2016; REEVES, 2016).

Nesse sentido, há indicativos de que um dos desafios exposto é ampliar as discussões com todos os atores, propor estratégias de qualificação profissional na perspectiva da efetivação da integração, do trabalho em equipe e colaborativo, no sentido de compreensão e fortalecimento do papel do SUS como formador em saúde (VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016).

Conforme ressaltam os diversos programas indutores de mudanças na formação do Ministério da Saúde e Educação, como Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), a APS se apresenta como componente estratégico da formação profissional em saúde, na perspectiva de incorporar competências que possam corresponder aos princípios do SUS (SANTOS; NORO, 2017; VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016; VENDRUSCOLO et al., 2016; FURLANETTO; PINHO; PARREIRA, 2015).

O movimento de mudanças da educação dos profissionais de saúde, as DCN e as diretrizes do SUS, colocam como perspectiva a existência de instituições formadoras com relevância social, capazes de formar profissionais de qualidade conectados às necessidades de saúde e comprometidas com a construção do SUS (COSTA et al., 2018a).

Neste contexto, os programas de reorientação começam a apontar o trabalho colaborativo e em equipe, como estratégia de formação para o SUS. Com capacidade de construir um novo profissionalismo reflexível o suficiente para reconhecer suas próprias limitações e entender que precisa de outros profissionais para complementar sua prática, com abertura para aprender com o outro, para o outro e sobre o outro, dialogando com o diferente e implicado na melhoria da qualidade da atenção dos usuários (FURNALETTO; PINHO; PARREIRA, 2015).

Pesquisas sugerem que a colaboração interprofissional, tanto na estratégia usuário-centrado como no aprendizado baseado em equipe, favorece, sinergicamente, práticas mais significativas para a produção do cuidado em saúde (FORTE et al., 2016; SILVA et al., 2015).

O estímulo à EIP emerge como proposta para aumentar a força do trabalho em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família, assim como, de mudança na preparação dos futuros profissionais, mais críticos e reflexivos, dispostos ao trabalho em equipe, engajados, comprometidos socialmente, e que promovam um cuidado ampliado de saúde (COSTA, 2016).

Há evidências que a EIP possibilita uma prática colaborativa eficaz, que por sua vez, otimiza os serviços de saúde, fortalece os sistemas de saúde, melhora os resultados das ações na medida em que qualifica o comprometimento com a segurança do usuário, reduz erros, evita a duplicação de procedimentos e racionaliza os custos em saúde (SILVA et al., 2015).

No tocante ao cuidado à saúde da criança, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº 1.130, a qual sintetiza de maneira clara e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança, no qual aponta estratégias e dispositivos para a articulação das ações e dos serviços de saúde, a fim de facilitar sua implementação pelas gestões estadual e municipal e pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2015).

A PNAISC se organiza a partir das redes de atenção à saúde (RAS) e de seus eixos estratégicos, na qual a APS configura-se como coordenadora do cuidado à criança e ponto central desse processo (BRASIL, 2015).

O acompanhamento da criança no contexto da APS, realizado pelo médico e o enfermeiro no sistema de saúde brasileiro, está pautado, muitas vezes, no modelo biomédico. Frequentemente, o profissional de saúde age como detentor do conhecimento, tratando o familiar/cuidador como mero receptor de informações, levando-o a não reconhecer a importância do acompanhamento periódico de suas crianças (DAMASCENO et al., 2016).

Com o propósito de contribuir com a desconstrução desse modelo biomédico de assistência, trabalhar a interprofissionalidade, a prática colaborativa no cuidado a criança e fortalecer as ações cotidianas desenvolvidas pela enfermagem, foi implantado nesta Unidade Saúde da Família (USF) vivências da disciplina Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A disciplina desenvolve suas atividades semanalmente em três dias consecutivos, durante o período letivo da universidade, oportunizando a

interação entre profissionais, discentes, docentes e usuários, com trocas de experiências e aprendizado.

Este cenário favorável, propiciou a autora a optar por abordar o tema formação em saúde e interprofissionalidade na ESF, por vivenciar ações de Educação na Saúde e pela inserção como preceptora no Pró-Saúde e PET-Saúde articulados com a UFPB desde 2005, além de ter nesta USF outros profissionais comprometidos com a preceptoria.

A relevância da proposta está na intencionalidade de aproximar profissionais, docentes e discentes como estratégia para o desenvolvimento de ações de educação e do trabalho Interprofissional, reconhecer que aprender juntos de forma colaborativa contribuí para melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS, ao contribuir com a qualificação dos profissionais de saúde e a formação de estudantes das mais diversas graduações.

Diante do exposto e das questões atuais que permeiam os programas de reorientação profissional, fui instigada a desenvolver uma intervenção com base na problematização na perspectiva da Educação e do Trabalho Interprofissional em uma Equipe de Saúde da Família do Distrito Sanitário V do município de João Pessoa, norteadas pela questão: Como a Educação interprofissional na Estratégia Saúde da Família contribuí para a formação de profissionais colaborativos em ações de cuidado à criança?

Por não existir estudos nesta perspectiva no município, essa intervenção tornou-se relevante ao serviço pela necessidade de implantar estratégias capazes de ressignificar às práticas interprofissionais, potencializar às discussões sobre o tema e ampliar os cenários de ensino aprendizagem, bem como, fomentar reflexões acerca da formação para o SUS, justificando assim o presente estudo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Desenvolver uma intervenção com base na problematização e na perspectiva da Educação e do Trabalho Interprofissional, em uma Unidade de Saúde da Família de uma capital do Nordeste brasileiro.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- \* Conhecer como ocorrem as ações de Educação em Saúde no cuidado criança na Estratégia Saúde da Família;
- \* Descrever as experiências da equipe de Saúde da Família, docentes e discentes sobre a EIP em saúde da criança;
- \* Identificar as potencialidades e fragilidades na concretização/realização da Educação Interprofissional no contexto local;
- \* Definir e propor estratégias de intervenção que possibilitem a EIP no cuidado à criança na Atenção Primária;
- \* Compreender a percepção dos participantes sobre as ações/oficinas pedagógicas na perspectiva da Educação Interprofissional e das Práticas Colaborativas.

### **3 DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 Educação Interprofissional em Saúde**

Conceituada como uma proposta na qual duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma para melhoria da qualidade de assistência às pessoas, a EIP tem sido objeto de pesquisas nos Estados Unidos, Europa, Canadá e também no Brasil (WHO, 2010; REVES, 2016). Na perspectiva da EIP, todos os profissionais da saúde devem ser preparados para mobilizar o conhecimento e envolver-se em raciocínio crítico e conduta ética para participar de forma competente em sistemas de saúde centrados nos pacientes e na população, respeitando saberes e práticas das diferentes profissões (CAPOZZOLO et al., 2018).

A EIP em saúde é um movimento global estimulado pela Organização Mundial de Saúde em prol do fortalecimento do trabalho em equipe e da colaboração nos sistemas de Saúde, com preocupações crescentes com as profissões de saúde, especialmente a área médica (WHO, 2010).

Em 1988, a Federação Mundial de Educação Médica (WFME) reconheceu a importância da EIP e recomendou às nações que fornecessem treinamento aos médicos, em estreita associação com as outras profissões de saúde (BARR, et al., 2015), e ao longo de mais de três décadas, a política de saúde tem identificado o papel principal da EIP na melhoria de sistemas e nos resultados da atenção à saúde (WHO, 2010; REVEES, et al., 2017). Porém, apenas nos últimos dez anos tem estado particularmente na vanguarda de muitas pesquisas, políticas, e atividades regulatórias em nível internacional (REVEES, 2016).

No cenário atual Brasileiro, convivemos com a mudança do perfil epidemiológico e demográfico da população, o retorno de doenças antes controladas e uma conjuntura social e econômica com grandes implicações no aumento das desigualdades sociais, além da crescente complexidade das necessidades e dos problemas de saúde das pessoas. Nesse sentido, as mudanças das demandas do sistema de saúde implicam em transformações necessárias na formação de trabalhadores para o SUS (FRENK et al., 2010; COSTA et al., 2018b).

Esse caráter dinâmico, processual e sempre complexo dos problemas de saúde, exige dos sistemas de saúde um grande esforço no sentido de ofertar

serviços coerentes com as demandas sociais. Assegura-se assim, resolutividade e fortalece a ideia de saúde como direito de todos, dever do Estado, e orientados pelas diretrizes do SUS (COSTA, 2016).

Pela natureza das necessidades de saúde, fica muito evidente que um profissional sozinho não consegue dar as respostas exigidas pelas diferentes situações, sinaliza assim, para a importância do trabalho em equipe (COSTA, 2016). Nessa lógica, é possível afirmar que a centralidade do processo de produção dos serviços de saúde é o usuário e suas necessidades de saúde. Essa compreensão exige uma nova forma de trabalho em saúde, mais integrada e marcada por uma efetiva comunicação (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

A constituição do SUS, trouxe consigo uma série de aspectos envolvidos na organização e no modo com que são ofertados os cuidados em saúde. Dessa forma, as instituições de ensino superior (IES) na área da saúde também foram levadas a rever a maneira com que vinham formando seus alunos, o que tem passado diretamente pela aproximação e articulação com a rede de atenção à saúde e, sobretudo, com a rede de APS (PINTO; CYRINO, 2015).

Na área da saúde, a opção por um sistema universal e pelo reconhecimento da saúde como direito de todos e todas, garantido constitucionalmente, é um desafio diante a diversidade territorial. Torna-se, neste contexto, mais indispensável incentivar práticas inovadoras tendo como horizonte o fortalecimento do SUS e cumprimento de seus princípios, com exigência de discussão e qualificação permanente das pessoas envolvidas (BRASIL, 2018a).

Um marco de destaque para a indução da EIP no Brasil foi a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004. Tem se revelado estratégico para consolidação do SUS ao trazer uma questão fundamental: a articulação entre o trabalho e educação. É a partir dessa perspectiva que as práticas inovadoras em Educação Permanente em Saúde (EPS), possibilitam o desenvolvimento de alternativas e estratégias para demandas territoriais (BRASIL, 2018b).

A EIP vem sendo discutida nos últimos trinta anos, com o objetivo de formar para o cuidado em saúde, tendo como característica o trabalho em equipe, que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos atores, em uma modalidade de trabalho coletivo. Os princípios da EIP se aplicam tanto para graduação das diferentes profissões de saúde quanto para

educação permanente dos profissionais de uma equipe de trabalho (SILVA et al., 2015).

Nesse panorama, a necessidade em aumentar o potencial do trabalhador de saúde por meio da cooperação entre eles, para o desenvolvimento de uma formação interprofissional nas universidades e nos centros de pesquisas, se faz oportuna. E é neste contexto, que a ESF é lócus privilegiado para assumir papel ativo na reorientação das estratégias de cuidado, tratamento e acompanhamento da saúde individual e coletiva. E expõe a necessidade de rever os modos de formação para atuar de forma contextualizada, compartilhada e em equipe, sobre os desafios diários em saúde (FREIRE FILHO et al., 2018).

### **3.2 Reorientação da Formação em Saúde**

A partir de 2001, o Ministério da Saúde (MS) articulado com o Ministério da Educação (MEC), tem formulado programas destinados a promover mudanças na formação nas graduações em consonância com as DCN dos cursos da área da saúde, na perspectiva de ampliar e qualificar a APS e contribuir para fixação de profissionais de saúde em áreas de difícil acesso e maior risco de vulnerabilidade social (PINTO; CYRINO, 2015).

O trabalho em saúde e a formação dos trabalhadores são fortemente influenciados pelos modos hegemônicos de pensar e fazer saúde dos profissionais e apesar dos avanços direcionados para o fortalecimento das diretrizes do SUS, a formação dos trabalhadores de saúde constitui um dos principais desafios para a efetivação desse sistema universal (DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015).

Esse modelo tradicional e não resolutivo de Educação Superior no Brasil vivencia um processo de esgotamento, urge uma necessidade de ressignificação do papel do ensino superior para a formação de recursos humanos vinculados ao sistema de saúde brasileiro que consiga produzir um impacto expressivo sobre o SUS e a saúde da população (LIMA et al., 2018). Portanto, a vivência dos profissionais em todos os espaços em que possa ser produzida saúde, torna-se uma exigência, sobretudo, se o objetivo é formar profissionais capazes para atuarem no SUS.

Neste contexto, recomendações mundiais apontam a necessidade de maiores esforços no sentido de fortalecer a colaboração profissional, tendo como

referencial a abordagem da EIP (WHO, 2010). Portanto, a promoção da EIP na graduação, por meio da articulação de componentes curriculares ou módulos que abordem temas transversais às profissões da Saúde, deve ser fomentada nas universidades, como forma de estimular, precocemente, o trabalho colaborativo e minimizar a competitividade (MAFINEJAD et al., 2016).

Mais do que se preocupar em conteúdo no sentido de transmissão de conhecimentos, o docente deveria também concentrar sua atuação em atividade de acompanhamento do estudante, integrando o ensino com a pesquisa, com inserção nos cenários de aprendizagens problematizando as dificuldades, com construção coletiva e trabalho em ato dos processos formativos (ELY; TOASSI, 2018).

Neste envolvimento, discentes e educadores vão se formando no decorrer da vida acadêmica, com seus itinerários reconstruídos na interação com a assistência e com a comunidade, onde investe-se em situações de aprendizagem que possibilitam aos partícipes (profissionais de saúde, docentes, discentes e usuários) conectarem-se com suas trajetórias a partir da reflexão e construção de novas possibilidades e produção de conhecimentos (REVEES, 2016).

O ensino transformador visa o aluno a ter a oportunidade de desenvolver sua capacidade crítica, não só externa, mas também a autorreflexão nas suas relações com o conhecimento e com os outros através da autocrítica (SANTOS; NORO, 2017).

Ao focalizar os processos de formação na graduação das diferentes profissões da área da saúde, reconhece-se que estas enfrentam desafios importantes: fragmentação do ensino, dicotomias do projeto pedagógico, biologicismo, hospitalocentrismo, discente como receptor passivo das informações, docente como transmissor de informações, desvinculação dos currículos em relação às necessidades da comunidade e distanciamento do processo de trabalho do SUS (CIHC, 2010; MORGAN; PULLON; MCKINLAY, 2015).

Os conhecimentos descontextualizados e as disciplinas abordadas de forma segmentada na formação dos trabalhadores do setor saúde comprometem o alcance de uma visão ampliada do processo saúde-doença e a capacidade de trabalhar em equipe, o que implica na baixa resolutividade do cuidado. Evidencia-se, assim, a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e uma intervenção interprofissional das questões de saúde (ELY; TOASSI, 2018).

Frente esse panorama, as IES têm buscado uma maior articulação e expansão do ensino na APS, favorecendo a inserção em tempo oportuno dos discentes nos cenários de aprendizagens do SUS.

O desenvolvimento da EIP no Brasil tem sido apoiado pelas Políticas Indutoras para a Formação em Saúde, como o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), o Pró-Ensino na Saúde e as DCN para os cursos da saúde, que têm se caracterizado como ferramentas importantes para orientar a formação profissional, e reconhecem a necessidade de adotar a EIP como uma estratégia capaz de superar a fragmentação do trabalho em saúde no país (ROSSIT et al., 2018).

As experiências de ensino e aprendizagem na perspectiva da EIP indicam que este tipo de formação favorece mudanças no perfil dos profissionais e possibilitam a formação de profissionais de saúde críticos, reflexivos, proativos e preparados para atuar em equipe e no mundo do trabalho (ROSSIT et al., 2018). É nesse cenário de inquietação e de compromisso com a oferta de serviços de saúde de melhor qualidade que a EIP em Saúde se consolida como caminho para fortalecer a lógica da colaboração na dinâmica do trabalho em saúde (COSTA et al., 2018a).

A EIP visa promover que discentes dos diferentes cursos de graduação em saúde e profissionais inseridos nos serviços aprendam a trabalhar juntos de forma colaborativa, neste sentido, a colaboração torna-se a prática esperada entre os diferentes profissionais de saúde, implicando em outras importantes mudanças. A integração e a flexibilidade da força de trabalho são alcançadas com amplo reconhecimento e respeito às especificidades de cada profissão, tido como um dos pilares das práticas colaborativas (COSTA et al., 2018a).

Para o trabalhador, é fundamental agir junto com os demais trabalhadores como sujeitos, assumir um protagonismo que implique a construção coletiva de caminhos, nos quais a imposição e a manipulação não encontrem lugar, no sentido, de fortalecer a autonomia e às relações horizontalizadas (FERREIRA; DALL'AGNOL; PORTO, 2016). Sob esse prisma, as políticas de educação e saúde são diferentes e precisam ser alinhadas, porque o espaço do serviço também é um potente espaço de formação, logo, o grande desafio é propiciar a participação democrática dos usuários nas instituições de ensino superior para, de fato, efetivar a integração ensino serviço comunidade (FREIRE FILHO et al., 2018).

A construção e o fortalecimento de redes de colaboração, tão importantes para o bom desempenho das atividades no nosso sistema de saúde, dependem também da capacidade que os atores tem para articular, argumentar, escutar e respeitar o outro (CAPOZZOLO et al., 2018).

Assim, reconhece-se na proposta de EIP a relação recíproca de mútua influencia entre educação e atenção à saúde, sistema educacional e sistema de saúde. É neste sentido que o SUS é interprofissional, construído e consolidado como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, orientado pelos princípios de integralidade, equidade, universalidade e participação (PEDUZZI, 2016).

Concomitante, a EIP surge como uma estratégia metodológica em expansão, incentivada pela OMS, a ser incorporada nos programas de formação, utilizando bases teóricas e conceituais para complementar e fortalecer o ideário do SUS. Consiste em uma proposta onde profissões aprendem de forma colaborativa, sobre o trabalho conjunto e as especificidades de cada um, reconhecendo a importância da oferta de serviços integrais e a articulação juntamente aos sujeitos, famílias e comunidade com a finalidade de proporcionar mais qualidade no cuidado (OMS, 2010; COSTA, 2016).

Enquanto isso, o Programa Nacional de Reorientação da Formação em Saúde (Pró-Saúde), que atende prerrogativas das DCN, têm caminhado na direção de um arcabouço curricular que integre o trabalho colaborativo e em equipe como estratégia de formação para o SUS. Com profissionalismo reflexível o suficiente para entender suas próprias limitações profissionais e a necessidade da complementação de suas práticas, com abertura para aprender com/para/sobre o outro, através do diálogo com o diferente e implicado na melhoria da qualidade da atenção dos usuários (VENDRUSCOLO et al., 2016).

Portanto há muito que avançar na educação e prática interprofissional colaborativa e para tal é preciso o envolvimento e apoio de diversos atores sociais como: IES e instâncias governamentais (federal, estaduais, municipais) para que as políticas de saúde e de educação incorporem EIP e a prática interprofissional no conjunto de mudanças propostas.

### 3.3 Saúde da criança e a Interprofissionalidade

A Constituição Federal de 1988 e a PNAISC no âmbito do SUS, são os marcos legais brasileiros que primam pela proteção integral a criança. Esse documento objetiva promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

No contexto do SUS, esse acompanhamento da criança foi incorporado principalmente na APS, especialmente nas consultas de puericultura. Esse termo refere-se a um conjunto de ações que emprega uma metodologia específica para proporcionar o desenvolvimento físico e psíquico infantil. Através destas técnicas é possível ter condições de detectar as mais diversas alterações de crescimento estrutural, nutricional e neuropsicomotor na infância, o que propicia uma redução nos índices de mortalidade na infância, constituindo-se uma importante ferramenta no acompanhamento infantil (RIBEIRO et al., 2014).

A realização da consulta em puericultura, trata-se de uma atividade legalmente reconhecida do profissional enfermeiro que tem papel fundamental neste cuidado. A consulta de enfermagem é um importante instrumento na sistematização a saúde da criança, na realização da educação em saúde, na promoção do vínculo e da responsabilização mútua e participativa dos responsáveis pelo cuidado da criança (FREITAS; SANTOS, 2014).

Na realidade da APS, na maioria das vezes, as enfermeiras desempenham atividades que não são apenas referentes à equipe de Enfermagem e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Realizar um gerenciamento participativo e compartilhado (cogestão) é uma maneira de aliviar o acúmulo de atividades da enfermeira e incentivar a corresponsabilização de toda a equipe na produção do cuidado. Tendo isso em vista, é importante considerar, no âmbito da APS, a atuação interprofissional, uma vez que ela está integrada ao trabalho proporcionando a integração e efetivação do amplo trabalho realizado nesse contexto (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018).

Nessa prática, os profissionais buscam realizar um trabalho colaborativo com ações coletivas voltadas a tarefas comuns, o que pode resultar em uma

atenção mais adequada para responder às necessidades das crianças, das famílias e da comunidade, no âmbito dos cuidados primários à saúde (REEVES, 2016; D'AMOUR et al., 2008).

Essa forma de atuação permite que as ações em saúde ocorram de maneira articulada e integrada, o que tende a estimular a corresponsabilização e evitar a duplicação de cuidados, esperas e adiantamentos desnecessários; proporciona a melhora na comunicação entre os profissionais, assim como o reconhecimento das contribuições de cada campo do conhecimento, tendo como consequência maior resolutividade e qualidade dos serviços em saúde (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018).

A ação interprofissional é uma forma articulada de trabalho em equipe, que permite a atuação de forma colaborativa e participativa entre diferentes profissionais, que buscam ofertar cuidado atendendo às necessidades de saúde do usuário, reconhecendo a complexidade da situação trazida por ele, assim como o contexto no qual está inserido (ESCALDA; PARREIRA, 2018). Para que essa rede de cuidados proporcionada pelo trabalho interprofissional seja de forma holística, é necessário que se pense em realizar ações compartilhadas em saúde (REUTER et al., 2016).

## **4 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **4.1 Tipo de Pesquisa**

Pesquisa exploratória, de natureza descritiva, utilizando os recursos técnicos da abordagem qualitativa (MINAYO, 2015). Em acordo com a concepção pedagógica centrada no sujeito de aprendizagem, focada no desenvolvimento de competências e a consequente valorização da experiência para que ocorra aprendizagem significativa. Considerando os objetivos propostos configura-se como pesquisa ação, por favorecer intencionalmente a interação entre os pesquisadores e os sujeitos a serem investigados, possibilitando uma aproximação com a complexidade, a especificidade e as diferenciações internas dos objetos, que precisam ser contextualizados e tratados na sua singularidade (THIOLLENT, 2011).

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com função política, associada a uma ação ou a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo, em que as pessoas implicadas possuem algo a “dizer” ou “fazer. Compreende às etapas: exploratória (Diagnóstica), fase principal (Planejamento das ações), fase de ação (Execução das ações propostas) e fase de avaliação. A investigação está valorativamente inserida numa política de transformação (THIOLLENT, 2011).

### **4.2 Local do Estudo**

O cenário do estudo foi em uma capital do nordeste brasileiro, João Pessoa/PB, onde existem quatro Hospitais próprios, seis Policlínicas, cinquenta Farmácias Polo e 200 Equipes de Saúde da Família distribuídas em 100 prédios e organizadas em cinco Distritos Sanitários, sendo algumas dessas unidades, integrantes da Rede Escola SUS e parceiras na formação de profissionais de saúde.

Optou-se por uma USF, com atuação isolada de uma Equipe de Saúde da Família (EqSF) do Distrito Sanitário V, composta por 20 trabalhadores: um médico, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de Enfermagem, uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), dez agentes comunitários de saúde (ACS), uma farmacêutica, uma gerente do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF), uma auxiliar de farmácia,

uma auxiliar administrativa, uma auxiliar de serviços gerais. Seis docentes atuando como supervisores de estágios: dois de Enfermagem, um de Odontologia, um de Nutrição, um de Medicina, um de Fonoaudiologia. Discentes em estágio curricular na USF no momento da coleta de dados, dos quais: dez de Odontologia, dez de Enfermagem, quatro de nutrição, dois de Medicina e cinco de Fonoaudiologia.

A seleção desta USF, configura-se pela forte articulação com as IES públicas e privadas, onde atualmente está inserido estágios curriculares e supervisionados dos cursos de graduação de Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Fonoaudiologia, Medicina, Internato de Medicina. Além de Projetos de Extensão e os projetos indutores da formação como: PRÓ-PET UFPB, PET- Saúde Interprofissionalidade e Residência Médica em Saúde da Família.

### **4.3 Participantes da pesquisa**

Os participantes em todas as etapas foram no total de 15 pessoas, dos quais seis profissionais da EqSF (Enfermeira, ASB, NASF e três ACS), dois docentes (enfermagem e nutrição de uma IES) e sete discentes de estágios curriculares e supervisionados dos cursos de enfermagem, nutrição e odontologia de uma IES pública federal, dos quais dois de enfermagem, dois de nutrição e três de odontologia.

Critérios de inclusão: profissional de saúde que trabalhe na USF por mais de um ano, ter nível superior ou médio, docentes que supervisionem estágio na USF por mais de um ano e discentes que estiverem realizando estágio curricular obrigatório no momento da pesquisa (docentes e discentes dos cursos de Odontologia, Nutrição e Enfermagem da UFPB).

Critérios de exclusão: profissional cirurgião dentista por conflito de interesses (pesquisador) e o docente de Odontologia (orientador), profissionais de férias ou atestado médico, docentes e discentes de outras IES, e qualquer participante que apresentar déficit cognitivo de fala ou audição.

### **4.4 Procedimentos de coleta de Dados**

A pesquisa transcorreu em três etapas: fase exploratória com diagnóstico situacional: seguida de uma proposta de intervenção que se deu em cinco encontros

com vivências de ações na perspectiva da EIP entre os participantes, e por fim, a fase de avaliação, através de um grupo focal (GF) sobre a experiência dos participantes nas vivencia da PC, conforme descrito abaixo:

#### **4.4.1 Etapa 1 – Diagnóstico situacional**

A primeira etapa exploratória, foi realizada no período de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, buscou-se analisar a prática da EIP em saúde da criança no contexto da ESF, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, individual, elaborado com base nos objetivos propostos, contendo as questões norteadoras sobre a prática da educação Interprofissional na atenção à saúde da criança desenvolvida na ESF (APÊNDICE A).

A escolha pela entrevista é pelo fato de tornar visível o pensamento dos sujeitos voluntários sobre o vivenciado no território em relação à EIP e as demandas de atenção à saúde da criança, nas relações pessoais, na significação dos atos e na relação com o próprio aprendizado (MINAYO, 2015).As entrevistas foram realizadas em local de escolha dos participantes, após contato prévio, com horário agendado e conduzida por três pesquisadores, mediante assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), (APÊNCIDE B). Foram gravadas por mídia digital e posteriormente transcritas, lidas e relidas.

As falas dos participantes foram descaracterizadas por razões éticas, evitando possíveis elementos de identificação. Para a apresentação dos dados, os depoimentos foram codificados com letras conforme categoria e numerados aleatoriamente, como P (profissional), D (docente) e Di (discente).

#### **4.4.2 Etapa 2 – Pesquisa Ação-intervenção**

A partir dos resultados obtidos na fase diagnóstica e em virtude das especificidades da pesquisa-ação, foram desenvolvidos cinco encontros visando a EIP e as PC, dentre os quais: oficina conceitual, planejamento coletivo, trabalho em equipe e intersetorialidade, consultas compartilhadas de pré-natal e puericultura, na perspectiva do cuidado centrado nas crianças, nas famílias e no território da USF.

Dentre as falas dos atores envolvidos (profissionais, docentes e discentes), sobre a temática, emergiu a necessidade de trabalhar os conceitos

teóricos e metodológicos da EIP e das PC. Dessa forma, como primeira ação, propôs-se uma oficina de alinhamento conceitual realizada no dia 12/03/2019 na própria USF. Objetivou-se maior clareza conceitual e intencionalmente contribuir para o desenvolvimento das PC nas diferentes atividades que foram desenvolvidas em outros quatro encontros sequenciais, no período de março até abril de 2019.

A oficina de alinhamento conceitual foi conduzida pela pesquisadora, que foi coparticipante do processo educativo, problematizando a temática em questão, e não prevê o resultado por acreditar na originalidade de cada participante, com reflexões individuais e coletivas (PULGA, 2014; BRASIL, 2017). Foi estruturada e planejada a partir dos pontos: objetivos do encontro; dinâmica de acolhimento; principais conceitos acerca do tema e fechamento. Nesta atividade, além dos 15 participantes da pesquisa, houve interação com os demais trabalhadores da equipe e outros discentes dos cursos de graduação da área da saúde: Serviço Social, Fonoaudiologia e Medicina.

A dinâmica proposta teve como objetivo mobilizar o grupo para extrair os conhecimentos prévios dos participantes acerca do tema EIP, sem a imediata conceituação. Balões de sopro vazios foram distribuídos para cada participante, com a instrução de enchê-los e amarrá-los. Uma vez cheios, foi solicitado que os laçassem para o alto na tentativa de manter os balões no alto. Em seguida, a facilitadora foi retirando da roda alguns integrantes deixando os balões para os demais continuarem a mantê-los no alto e assim sucessivamente, até que em dado momento só restaram três participantes que tentavam manter o maior número de balões no ar. A dinâmica foi encerrada pois vários balões já se encontravam no chão e os três últimos participantes não deram conta de mantê-los no alto.

A facilitadora, então fez duas perguntas disparadoras, onde os participantes expressaram em frases curtas as ideias sobre o vivenciado que foi registrado por um integrante do grupo, eleito como relator.

Como foi realizar essa atividade juntos?

Qual a relação dessa atividade com a formação e o trabalho no dia-a-dia?

No momento seguinte, os participantes foram divididos em dois grupos com composição diversificada, profissionais, docentes e discentes. Nestes pequenos grupos foram discutidos os principais conceitos: Trabalho em Equipe versus Trabalho em grupo; Equipe Multiprofissional, Interdisciplinar e Interprofissional; e por

último sobre as competências e habilidades da Educação e Trabalho Interprofissional, termos que se relacionam, mas não são sinônimos.

Posteriormente, os dois grupos sistematizaram os conceitos trabalhados em flipchart e socializaram entre si as semelhanças e diferenças. Ao final da atividade os docentes presentes realizaram um fechamento com embasamento científico.

O segundo encontro realizado dia 22/03/2019, foi o planejamento coletivo das atividades na perspectiva dialógica e participativa, tendo os participantes da pesquisa como sujeitos da ação, que ocorreu em dois momentos: um na USF e outro em um equipamento social do território o Centro de Referência de Educação Infantil (CREI).

A proposta do planejamento na USF, foi desenvolver ações pedagógicas participativas no cuidado compartilhado para às gestantes e às crianças menores de dois anos, tendo em vista que, emergiu na fase exploratória do discurso, que o cuidado a criança se inicia no pré-natal e estende-se até a puericultura. Com relação ao planejamento no equipamento social, objetivou-se desenvolver uma ação educativa para quatro turmas de crianças de dois a cinco anos de idade, atendendo uma demanda do CREI.

Além dos 15 participantes da pesquisa, esteve presentes a pesquisadora, docente, e discentes de Fonoaudiologia da UFPB; Gestora e professora do CREI.

O planejamento contou com momentos em roda de conversa com os atores envolvidos, onde foram externadas as expectativas e chuvas de ideias, com levantamento das necessidades expostas pelos profissionais, docentes e discentes na USF, assim como pela gestora e professora do CREI, no equipamento social.

Esses dois momentos foram essenciais para definir o plano de ação das estratégias que foram utilizadas nas atividades, como: exposição dos objetivos das atividades; escolha dos temas, agendar dia, local e horário das atividades; definir responsabilidades e papéis e dividir os custos.

Para as ações na USF, foi definido o tema da roda de conversa; importância do aleitamento materno; dia, local e horário das consultas compartilhadas. Com relação a atividade no CREI, foi sugerido uma atividade de educação em saúde, utilizando-se o teatro como ferramenta de socialização de saberes. Para tornar a aprendizagem significativa, a ideia foi representar um contexto real de uma criança, no cotidiano de sua vida, indo para escola,

alimentando-se, relacionando-se com as pessoas, os hábitos de vida. Foi elaborado um roteiro coletivo, onde todos tiveram a oportunidade de sugerir aspectos relacionados às diversas áreas, assim como contemplar as orientações específicas de cada área profissional, uns complementando as sugestões dos outros sem invadir o espaço das profissões, com respeito mútuo, entrosamento e amorosidade. Coube a gestora do CREI a parte da logística do espaço e equipamentos de som, assim como disponibilidade da relação das crianças.

Após esses dois momentos presenciais do planejamento, foi criado um grupo de mensagens das pessoas envolvidas para os ajustes das necessidades das ações propostas.

O objetivo do planejamento coletivo foi desenvolver a PC, melhorar a comunicação, clareza de papéis dos participantes envolvidos, trabalho em equipe, planejamento participativo, liderança, gerenciamento de conflitos.

O terceiro encontro realizado em 04/04/2019 no CREI foi à ação de educação em saúde a partir do trabalho em equipe na perspectiva da intersectorialidade. Além dos 15 participantes da pesquisa, esteve presentes a pesquisadora, docente, e discentes de Fonoaudiologia da UFPB; Gestora e professora do CREI.

Todos os envolvidos chegaram ao local um pouco antes para preparar o cenário, instalar o som e ensaiar algumas falas do teatro. Pontualmente, às 08:00h foi iniciado a primeira apresentação do teatro que durou em torno de 30 min. e contemplou duas turmas de crianças, de dois e três anos de idade. No momento seguinte, as turmas das crianças de quatro e cinco anos de idade foram contempladas com uma nova apresentação do teatro, que também durou em torno de 30 min.

Os temas ancorados no teatro foram: alimentação saudável, higiene corporal, saúde bucal e hábitos deletérios na infância (chupeta, dedo e mamadeira). A atividade foi exitosa, pois as crianças se identificaram com o contexto abordado e para os demais envolvidos o desenvolvimento das PC para o trabalho em equipe.

O quarto e o quinto encontros, ocorreram no dia 15/04/2019, na própria USF. A proposta foi realizar uma roda de conversa com as gestantes e com as mães dos menores de dois anos, em seguida, realizar consultas compartilhadas de acompanhamento do pré-natal e consultas compartilhadas de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (CD) das crianças, respectivamente.

No diálogo com as gestantes e com as mães das crianças, foi possível abordar a importância do aleitamento materno, com esclarecimento de dúvidas e valorização das experiências prévias dos participantes da roda. Em seguida, realizou-se consultas compartilhadas e interconsultas, com cinco gestantes para acompanhamento do pré-natal, e quatro consultas compartilhadas e interconsultas de acompanhamento CD das crianças.

As duas atividades ocorreram no mesmo dia, em salas diferentes, com representações dos 15 participantes da pesquisa (profissionais, docentes e discentes). A consulta do pré-natal foi desenvolvida pelo médico, estudante de enfermagem, medicina, odontologia e nutrição e na consulta de CD ficou a enfermeira, estudantes de enfermagem, nutrição, medicina e odontologia. Posteriormente, houve troca dos participantes, de modo que todos em rodízio puderam contemplar dos dois momentos.

Em ambas atividades, as gestantes e as mães presentes, foram informadas sobre os objetivos das ações e informadas sobre a natureza da pesquisa e seus objetivos, respeitando os preceitos éticos. Nos dois momentos foi realizada a observação no processo de cuidado e registros escritos pela pesquisadora.

Esses encontros foram ancorados em metodologias ativas que oportunizaram a reflexão, a fala, a participação, a construção coletiva, a escuta e a problematização, como a principal estratégia do processo ensino-aprendizagem, conforme descrição do quadro 1.

Quadro 1: Síntese da Etapa 2

Contexto	Ação proposta	Atores envolvidos	Metodologia	Resultados esperados
Confusão conceitual  Realizada em 12/03/2019	Oficina de alinhamento conceitual com os atores envolvidos	Discentes Docentes Profissionais	Pequenos grupos e painéis construídos com flipchart na perspectiva participativa e dialógica com o objetivo de mobilizar o grupo	Alinhamento conceitual sobre a EIP e PC

Planejamento coletivo das atividades  Realizada em 22/03/2019	Elaborar proposta de atividades na perspectiva dialógica e participativa.	Discentes Docentes Profissionais  Gestora Professora	Roda de conversa com Síntese e relatoria	Melhorar a comunicação; clareza de papéis dos atores envolvidos, trabalho em equipe, gerenciamento de conflitos, planejamento participativo
Trabalho em equipe e intersectorialidade Realizada em 04/04/2019	Ação coletiva de Educação em Saúde na CREI.	Discentes Docentes Profissionais Gestora Professora	Teatro como ferramenta de socialização de saberes com as crianças da CREI, duas apresentações em torno de 30 min.	Desenvolvimento das práticas colaborativas para o trabalho em equipe
Consulta de pré-natal compartilhada.  Realizada em 15/04/2019	Dialogar com as gestantes sobre aleitamento materno e interconsultas	Discentes Docentes Profissionais	Roda de conversa com as gestantes sobre aleitamento materno e consulta compartilhada.	Desenvolvimento das competências colaborativas para o trabalho em equipe
Consulta de puericultura compartilhada  Realizada em 15/04/2019	Dialogar com as mães de crianças menores de dois anos sobre aleitamento materno e Interconsultas.	Discentes Docentes Profissionais	Roda de conversa com as mães das crianças menores de dois anos sobre aleitamento materno e consulta compartilhada.	Desenvolvimento das competências colaborativas para o trabalho em equipe

Fonte: Os autores, 2019.

#### 4.4.3 Etapa 3 – Grupo Focal

A terceira e última etapa, teve como objetivo avaliar a Etapa 2, sendo realizada através da técnica de Grupo Focal (GF), que possibilitou abarcar as atitudes, preferências, necessidades e sentimentos, e aprofundar a compreensão sobre o objeto de estudo (STALMEIJER; MCNAUGHTON; VAN MOOK, 2014).

Um GF é uma reunião de pessoas que deve ser composto de sete a 12 participantes, que possuem alguma característica em comum. Ocorreu em maio de 2019, com agendamento prévio e estiveram presentes os mesmos 15 participantes que compartilharam às etapas anteriores: seis profissionais, dois docentes e sete discentes de enfermagem, nutrição e odontologia da UFPB. Foi realizado em uma sala de reunião na USF, à escolha dos participantes, por ser um ambiente tranquilo,

garantindo a privacidade. Aos participantes foi entregue o TCLE (APÊNDICE B), que coube a estes assinar e ficar de posse de uma cópia.

O moderador do GF levantou assuntos identificados num roteiro de discussão (APÊNDICE C) e usou técnicas de investigação para buscar opiniões, experiências, ideias, observações, preferências, necessidades e outras informações. Incentivou a participação de todos, evitando que um ou outro tivesse predomínio sobre os demais, e conduziu a discussão de modo que se manteve dentro dos tópicos de interesse (STEWART; SHAMDASANI, 2014). O moderador não fez julgamento e sim salientou as ideias relevantes e encorajou a darem segmento às perguntas, que teve duração de 55 minutos.

As falas foram gravadas por mídia digital, e posteriormente transcritas, lidas e relidas, para colher as percepções por intermédio da comunicação das interações grupais. Após a avaliação conjunta do GF e a efetiva discussão da temática, com o envolvimento de todos os atores, percebeu-se que os objetivos da pesquisa haviam sido contemplados, não havendo necessidades da realização de um novo GF, pois não acrescentaria novas informações (SAUNDERS et al., 2018).

Visando manter a privacidade e o sigilo da identidade dos atores envolvidos no GF, adotou-se a nomeação “GF”. O GF foi apresentado em categorias identificadas no decorrer do processo de análise.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados da Etapa 1 - Diagnóstica e da Etapa 3 – Avaliação GF, foram interpretados por meio da técnica da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016), que tem como finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo expresso nas falas gravadas. Obedeceu às seguintes etapas: análise prévia dos dados, com leitura flutuante do conjunto das comunicações; organização do material de forma a responder normas de validade como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; formulação de hipótese e objetivos em relação ao material qualitativo; definição das frases como unidades de registro, que foram interpretadas e discutidas embasados pelo referencial teórico da EIP.

Na etapa 2 utilizou-se a observação participante, narrativas, diário de campo e registros fotográficos, observações do comportamento durante as ações desenvolvidas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos

investigados e suas impressões pessoais, que podem modificar-se com o decorrer do tempo (MINAYO; COSTA, 2018).

O quadro 2 tem por finalidade apresentar uma síntese das etapas da pesquisa.

Quadro 2: Síntese das etapas da pesquisa

ETAPAS	SUJEITOS	COLETA	ANÁLISE
Diagnóstico	Trabalhadores Docentes Discentes  (Nutrição, enfermagem e Odontologia)	Entrevista individual Roteiro semiestruturado Realizado por 03 pesquisadores  (THIOLLENT, 2011)	Análise de Conteúdo  (BARDIN, 2016)
Intervenções	Trabalhadores Docentes Discentes Usuários (Enfermagem, Nutrição e Odontologia)	1. Alinhamento conceitual 2. Planejamento coletivo 3. Trabalho em equipe e Intersetorialidade 4. Consultas de cuidado pré-natal 5. Consultas de cuidado puericultura	Narrativas, diário de campo e registros fotográficos
Avaliação	Trabalhadores Docentes Discentes  (Nutrição, enfermagem e odontologia)	Grupo focal  (STALMEIJER, MCMAUGHTON, VAN MOOK, 2014)	Análise de Conteúdo  (BARDIN, 2016)

Fonte: Os autores, 2019.

#### 4. 6 Aspectos éticos

Atendendo à Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, foi solicitada autorização da Secretária Municipal de Saúde de João Pessoa e das Coordenações e Departamentos dos Cursos de Graduação de Odontologia, Enfermagem e Nutrição. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa/Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal da Paraíba, sob parecer nº 2.653.580 (ANEXO A).

A participação dos sujeitos foi de forma livre e esclarecida e na ocasião foi solicitado assinatura do TCLE (APÊNDICE B), podendo desistir em qualquer momento da pesquisa, o sigilo e privacidade foram garantidos, resguardando-os de identificação.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Etapa 1

Observou-se a predominância do universo feminino em todos participantes. Na EqSF dos seis profissionais, todos eram do sexo feminino, atuam na mesma USF de três a 11 anos, sendo dois de nível superior e quatro de nível médio. Entre os docentes também houve predominância do sexo feminino e tempo inserido neste cenário de prática de dois a 11 anos, e com relação aos discentes foram cinco do sexo feminino, do total de sete.

Manifestos nos relatos dos participantes emergiram dois núcleos temáticos: Estratégia Saúde da Família como cenário das práticas colaborativas; e Competências Colaborativas.

#### **ESF como cenário das práticas colaborativas: no cuidado à criança e na formação em saúde**

Essa categoria trouxe a percepção dos participantes da importância da ESF no desenvolvimento do cuidado à criança, ressaltando que o trabalho em equipe se fundamenta na colaboração dos profissionais da equipe com início no pré-natal, estendendo-se à puericultura, e ainda com o aporte dos docentes e discentes do estágio curricular na saúde da criança de uma IES pública federal inserida neste contexto.

As ações são desenvolvidas tanto de forma coletiva, como individuais. Coletivas quando a gente usa as salas de espera ou as reuniões das gestantes, [...] porque o cuidado começa desde o bebê lá no útero [...] individuais nas consultas de puericultura onde, normalmente, os bebês vêm saudáveis para que seja feita a avaliação do crescimento e desenvolvimento. Sempre valorizando o saber da mãe, as informações que a mãe traz, porque o cuidador é quem mais conhece a criança [...]. (P 1)

Atenção à Saúde da criança relaciona-se às práticas dos trabalhadores de saúde na ESF, no sentido de que esses sejam capazes, em um diálogo recursivo, gerar acolhimento, vínculo e coresponsabilização em um esforço, para

desfrAGMENTAR o atendimento e gerar um legítimo encontro com o outro, no caso, criança e família (SOUSA; ERDMANN, 2012).

Nesse cenário, a ESF propõe um trabalho em equipe multiprofissional na produção do cuidado centrado nos usuários e suas famílias, território e comunidade. Assim, compreende-se que o cuidado é um atributo do trabalho em equipe interprofissional e da prática interprofissional colaborativa (D'AMOUR et al., 2008; ESCALDA; PARREIRA, 2018).

Nessa direção, o cuidado está relacionado ao modo como os profissionais lidam entre si, com as crianças, as mães, e famílias. Esse propósito, demanda adequada comunicação, caracterizada como aquela que tenta diminuir o desequilíbrio nas relações de poder no cuidado em saúde, por relações de parceria interprofissional e responsabilidade compartilhada para o alcançar objetivos comuns (PEDUZZI; AGRELI, 2018; BARR, 2015).

Em relação às estratégias de potência que fortalecem essa parceria, fica evidente a articulação entre os serviços de saúde e o ensino, com fomento para uma formação compartilhada. Assim como, o planejamento coletivo, reuniões de equipe, projetos terapêuticos singulares, visitas domiciliares e educação em saúde.

[...] os alunos e professores planejam com a equipe, observam primeiro o campo para verem quais as ações que são desenvolvidas e verificam qual é a maior necessidade naquele momento e desenvolvem ações de promoção de saúde da criança conforme a realidade do local. (D 2)

Quando os alunos chegam aqui é uma coisa diferente, se descobrem aqui, eles aprendem com a gente e a gente aprende com eles. E é uma parceria grande, até agora todas as turmas que chegam aqui elas participam, colaboram, fazem o planejamento junto com a gente. A gente ajuda no planejamento deles. Aqui todas as ações são feitas com trabalho em equipe, não existem ações isoladas. (P 4)

Neste sentido, a possibilidade de agregar diferentes saberes, a fim de ofertar um cuidado seguro, é um dos principais pressupostos da EIP (PERUZZO et al., 2018). Nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, espera-se que todos os profissionais envolvidos na APS pensem em estratégias conjuntas, que possam favorecer os nexos interprofissionais. Assim, a EqSF reconhece seu objetivo

comum na produção do cuidado e na compreensão a complexidade do processo saúde doença (OPAS, 2016).

O processo pedagógico tendo como cenário a ESF e seu território deve estar centrado no compartilhar experiências e vivências. Busca-se assim, por meio de uma supervisão dialogada mudanças institucionais, apropriação ativa de saberes, produção de maneiras inovadoras de se organizar o trabalho em saúde e o fortalecimento de ações em equipe (PARO; PINHEIRO, 2018). Dessa forma consolida-se a relação teoria-prática, a aprendizagem significativa e a oportunidade de desenvolver e aperfeiçoar habilidades de cuidado em saúde.

As ações envolvem toda a equipe de saúde de forma que, não só prima pela multiprofissionalidade, mas, enfatizando a importância da interprofissionalidade, até porque as ações de atenção à criança faz parte das ações da unidade, que é uma unidade-escola e sempre tem Professor da Universidade com estudantes em estágios curriculares de disciplinas afins a criança [...] são planejadas juntas no contexto do planejamento da equipe, e desenvolvidas pelos Professores, estudantes e pelos profissionais, atendem não só ao planejamento da equipe, a meta curricular acadêmica, mas também as necessidades da população do território. (D 1)

O trabalho interprofissional, através de PC pode elucidar os desafios complexos que permeiam a saúde. E essas práticas, só serão possíveis de se estabelecerem completamente nos serviços de saúde quando forem alicerçadas por estratégias de EIP, em que todos aprendem sobre, como e com o trabalho do outro, a partir do entendimento das práticas comuns, específicas e colaborativas, que se articulam e possibilitam, de forma intencional, o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe colaborativo (FARIAS et al., 2018; ALMEIDA; SILVA, 2019).

Ressalta-se, porém, que o simples fato de fazer parte de uma EqSF, não significa trabalho colaborativo, é preciso ter intencionalidade, desejo, e oportunizar que a colaboração aconteça. É um esforço planejado, proposital, concentrado e sustentado dentro de um contexto legal e político definido para garantir a oferta abrangente de cuidados de qualidade que transcende demarcações entre as profissões, entre cenários de prática, e entre organizações (BARR et al., 2017).

Eu entendo que a gente já faz muito isso no serviço, talvez não perceba, mas já se faz muito e não se registre, interconsulta realmente é realizada, mas como já está tão prático em fazer que às vezes a gente até peca nessa parte do registro se for para questão de gestão de informação e pensar: “eita” eu fiz um planejamento de e-SUS com atividade coletiva, será que eu fiz e registrei? (P 7)

Eu pude perceber que há integração dos profissionais junto com os estudantes, assim estudantes sempre aptos e dispostos a ajudar e colaborar trazendo os temas a partir do que a população precisa [...] e tem a conversa que ocorre principalmente entre odontologia, nutrição, enfermagem e a medicina, e isso vai também para questão educativa para a criança, para a mãe. (Di 3)

O sucesso da abordagem integral que articula ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, requer atuação integrada e colaborativa de profissionais de saúde de diversas áreas, com destaque para o caráter eminentemente interprofissional da atenção à saúde e da formação dos profissionais (PEDUZZI, 2016).

No contexto da ESF, a EIP pode favorecer a formação de profissionais colaborativos em ações de cuidado à criança, utilizando como estratégia pedagógica expor os discentes, docentes e profissionais ao contato com as pessoas e seus diferentes modos de viver com a responsabilidade de realizar intervenções. Desse modo, se propõe exercitar as várias dimensões do trabalho em saúde, com propostas que visem ampliar o diálogo entre as diferentes áreas profissionais, uma vez que, um profissional isolado, não consegue dar conta de todas as dimensões do cuidado, sendo necessárias intervenções mais complexas no trabalho em saúde, fazendo-se primordial o reconhecimento da multidimensionalidade do ser humano (FORTE et al., 2016).

Observa-se que a inserção tardia nos cenários de aprendizagens de alguns cursos de graduação da área da saúde e a formação tecnicista, deixa evidente para os discentes a pouca percepção da academia das ações desenvolvidas na ESF, que permeiam a EIP. Neste âmbito, embora a educação e formação estejam integradas às práticas de saúde, estas avançaram mais no cotidiano dos serviços do que na formação de profissionais de saúde (VENDRUSCULO et al., 2018).

A única vez que eu vi que teve uma junção de vários profissionais foi em um trabalho sobre fitoterapia que aí juntou enfermeiros, fisioterapeutas, a parte de odontologia, os técnicos, etc. Foi a única vez que eu vi e pelo visto eles colaboraram entre si. Mas não foi visto efetivamente, porque não tivemos esse contato totalmente com outros profissionais de saúde lá. (Di 2)

Muitas vezes as demandas das IES não dialogam com o território, se constituindo em desarmonia. Não obstante, os discentes relataram escassez de experiências de trocas com discentes de outras áreas na universidade, não desenvolvendo habilidades para discutir, questionar, discordar e apresentar alternativas quando são inseridos nos serviços, como apresentadas neste estudo.

Não teve em nenhum momento o envolvimento dos outros profissionais pelo menos nas atividades que a gente realizou lá na unidade, não é?! Mas foi falado sim para gente que eles realizam, como nas outras unidades, realizam reuniões semanais para planejamento das ações que serão realizadas pela Unidade. (Di 1)

Para se estabelecer a EIP é necessário que, os serviços de saúde tenham apoio institucional das universidades para fortalecer as políticas indutoras de formação e tornar possível uma ampliação de diálogo com todas as profissões da saúde, bem como, manter uma efetiva articulação entre os gestores dos serviços em todos os níveis de governo, universidades, profissionais, órgãos reguladores das profissões, usuários e população (CAMARA et al., 2016).

[...] eu acho que a unidade está aberta para receber esses alunos, e esses professores, mas são pessoas que acabam interferindo na rotina da execução das atividades diárias, muitas vezes comprometem uma parte do dia do profissional que está ali executando as suas ações, mas que é interessante para fortalecer o aluno que está se formando, e para contribuir com a unidade porque muitas vezes existem algumas ações que sem o estudante fica complicado para o profissional desenvolver pela demanda de tarefas que ele tem para executar sua função.(D 2)

Promover o desenvolvimento de iniciativas de EIP é papel fundamental dos docentes (COSTA et al., 2018 b). É necessário que estes, a partir de

experiências prévias, sejam flexíveis, criativos e atuem como mediadores/facilitadores, com intencionalidade para a EIP. Aspectos estes, que estão relacionados ao desenvolvimento docente, pensando em uma formação significativa, produtora de saberes, colaborativa e interativa (REEVES, 2016).

Nesta interação, exige-se dos profissionais, respostas mais amplas e mais efetivas às necessidades de saúde das crianças reconhecidas em diálogo com a família, como evidenciado neste estudo.

[...] através do planejamento da equipe, fortalecer espaços de diálogos interprofissional, na construção de projetos terapêuticos singulares, fortalecer a parceria com a universidade e qualificar o cuidado pensando sempre no melhor para o usuário [...]. (P 5)

[...] quando a família for para consulta na unidade, trabalhar com as crianças, profissionais, estudantes e professores, fazer um projeto com as crianças [...] envolver todos no cuidado de forma que possa contemplar vários assuntos como alimentação, saúde bucal e outros [...]. (Di 2)

Sim, eu penso nos grupos, é uma maneira bem forte de fortalecer as ações quando a gente junta todos, e cada um com o seu saber consegue ensinar e aprender com os usuários, e eu vejo um fortalecimento sim nessa questão dos grupos que cada um com o seu saber acaba fortalecendo. (P 3)

Em destaque, reconhece-se como potencialidade, a melhora da capacidade das equipes em responder às necessidades dos usuários com o reconhecimento do saber técnico-científico das diferentes áreas profissionais. Dessa forma, observa-se que, a confiança e respeito mútuos conquistados ao longo desse trabalho integrado, são aspectos fundamentais para resolução de conflitos, com busca de consensos acerca das melhores terapêuticas, com possibilidades de diminuir a distância entre o cuidado ofertado pela equipe e o cuidado esperado pelos usuários (ESCALDA; PARREIRA, 2018; FOX; REEVES, 2015).

Há, portanto, indícios de que a ESF se constitui espaço para que as mudanças de práticas e de formação ocorram, com valorização da integração ensino serviço e implementação da educação e do trabalho interprofissional, introduzindo novos modos de fazer diante do modelo de cuidado hegemônico, distantes das singularidades de indivíduos e suas famílias e comunidade.

## Competências colaborativas

A EIP tem como horizonte a materialização de práticas colaborativas no âmbito das dinâmicas de trabalho em saúde (BARR, et al., 2015). Elas ocorrem quando os profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro de sua área e através de outras profissões, não apenas da saúde, a fim de obter os conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalhar com outros profissionais, de forma integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018; PEDUZZI; AGRELI, 2018, CUFF et al., 2013).

É perceptível que as práticas colaborativas entre os profissionais contribuam significativamente para a qualidade de atenção à saúde, principalmente na APS, pois é o nível de complexidade que mais permite o enfrentamento dos problemas inerentes aos serviços de saúde e da fragmentação das ações e do próprio sistema. E mesmo sendo uma prática relativamente nova no Brasil, os benefícios alcançados pelo trabalho interprofissional pode contribuir para melhorar o acesso universal e a qualidade da atenção à saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

As competências colaborativas englobam quatro domínios principais que são: aprender a se comunicar de forma eficaz; reconhecer o valor dos outros profissionais de saúde com ética; compreender os papéis e responsabilidades dos outros profissionais de saúde; e a produção do cuidado em saúde em equipe (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

O primeiro domínio permite aos profissionais a comunicação de forma eficaz ajudando-os a terem voz para incentivar idéias e falar quando há preocupações sobre a prestação de cuidados ao paciente estabelecendo a integralidade de múltiplos saberes, bem como desenvolver habilidades de escuta ativa (BOLAND et al., 2016; SANGALETI et al., 2017).

Sempre nos comunicamos. Aqui eu costumo dizer que é uma família. Como toda família tem dia que um está mal-humorado e o outro não. Mas a convivência é boa, o diálogo é aberto. Sempre expõem suas ideias, umas são bem aceitas e outras não, mas a equipe vai trabalhando. Opiniões também, cada um dá sua opinião, às vezes uma não tão bem aceita, outras

são, mas a gente vai trabalhando isso. Sempre tem a questão do diálogo que é muito bom, até conseguir solucionar um problema, só agrega. (P 6)

Observou-se que, existe a comunidade entre a própria equipe de saúde, para o estabelecimento de PC, seja por meio das interconsultas, das reuniões de equipe, das salas de espera, dos planejamentos de ações no território envolvendo profissionais da unidade, docentes e discentes inseridos no contexto local.

O segundo domínio, impulsiona a mudança do modelo de atenção e da formação dos profissionais de saúde, quando privilegia o foco da atenção centrado nas necessidades de saúde dos usuários (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

[...] então, a gente trabalha na perspectiva da integralidade em saúde, enxergando o Homem como um todo, então faz necessário os vários conhecimentos assim como das várias ciências, não só da saúde, e dessa forma dos vários profissionais das diversas áreas do conhecimento para poder juntos realmente traçarem um projeto, um plano de ação que atenda realmente as necessidades dos indivíduos. (D 2)

Porque na verdade o foco é a atenção ao indivíduo, é atenção à população, é atender as reais necessidades da população. Então a equipe já trabalha para isso, aqui a rede escola está aqui para isso, ela vem para se adequar às reais necessidades e compartilhar conhecimentos favorecendo o campo de prática. (P 2)

A participação dos usuários, assim como de suas famílias, com reconhecimento do protagonismo na tomada de decisões que melhorem a qualidade de vida e saúde foi ressaltado nas falas. Valoriza-se assim, a articulação de saberes, o compartilhamento de responsabilidades pelos resultados do cuidado juntamente com os trabalhadores da saúde, em oposição à formação e prática isolada (PARO; PINHEIRO, 2018).

O terceiro domínio, refere-se ao reconhecimento das ações específicas de cada profissão que ajuda na clareza de papéis e pode contribuir para uma relação interprofissional mais resolutiva e harmoniosa. Também subsidiará a definição de objetivos comuns (OPAS, 2016), que expressam um projeto assistencial integrado com impacto no cuidado ofertado.

[...] que cada um no seu saber específico, desenvolve coisas em conjunto, estar tudo junto e um aprende com o outro. Então, o enfermeiro tem o saber dele, mas também junto com o dentista desenvolve assuntos juntos e correlacionados, tanto como a parte do médico também. Acho que há uma relação com todas as áreas, isso que eu entendo. (Di 4)

A construção do respeito mútuo e compreensão para diferentes respostas ao cuidado, além de proporcionar espaço para o crescimento proporciona eficácia no planejamento e prestação de cuidados.

E o último domínio, a dinâmica da equipe, proporciona que as equipes usem essas habilidades para trabalhar juntos, enquanto se concentra na formação de equipes, comunicação e respeito para fornecer segurança e eficácia no atendimento ao paciente (BOLAND et al., 2016; SANGALETI et al., 2017).

[...] isso é rotina no nosso serviço. Estou no atendimento, tenho dúvida, procuro a enfermeira, o médico vai na minha sala e assim a gente sempre tenta trabalhar dessa forma, com interação. Então assim, a qualidade do atendimento, do cuidado depende muito desse momento. (P 6)

Eu penso assim que começa na verdade nas reuniões, a gente se reúne e junta todos os profissionais para que aquela necessidade, aquele cuidado específico no caso com as crianças, e aí que é importante porque são todos os profissionais, cada um com o seu olhar, às vezes você tem um olhar para uma coisa e o outro profissional vê de outra maneira, cada um coloca o seu olhar e aí consolida as ações, os cuidados. (P 3)

Foram observados nos relatos que há desenvolvimento de competências colaborativas na USF, mesmo sem a clareza conceitual sobre o tema, nessa direção, compreende-se a importância do trabalhar em equipe para integração e complementação dos saberes.

Quando existe no cenário, o estabelecimento de PC, percebe-se que as diferentes profissões aprendem conjuntamente quando realizam ações em equipe, que se faz necessário os momentos de trocas de conhecimentos, reflexões, ensinamentos mútuos, tudo para o alcance do objetivo comum, que é a qualidade e o bem-estar do usuário (REEVES, 2016), especificamente neste estudo, a criança e sua família.

As PC procuram reduzir a competição entre os núcleos profissionais, procurando deslocar o foco na autonomia e independência plena de cada profissão, para a construção das relações de parceria interprofissional e responsabilidade coletiva (D'AMOUR et al., 2008; ESPINOZA et al., 2018).

Para promover e impulsionar a EIP é necessário um conjunto de iniciativas e recursos que envolvam a participação de docentes e profissionais de saúde ligados aos serviços nos quais os discentes estão inseridos (PEDUZZI, 2016).

Neste sentido, no cenário nacional uma ferramenta potente para colocar a interprofissionalidade na realidade dos serviços de saúde é a Educação Permanente em Saúde (EPS), pois as profissões encontram no âmbito do trabalho o intercâmbio que subsidiarão a formação e a qualificação pelo trabalho em saúde e integra a reflexão crítica sobre esse trabalho ao aprendizado (BRASIL, 2018a).

Na última década, estudos sobre EIP, trabalho em equipe e práticas colaborativas destacam como um de seus elementos chave alcançar uma dinâmica de trabalho que, de fato mostre que há colaboração entre os profissionais e destes com usuários, famílias e comunidade (COSTA et al., 2018).

A colaboração é voluntária e não pode ser introduzida nas práticas de saúde por imposição. Não se ordena a colaborar, por isso, o desafio da EIP é formar profissionais que tenham competências que possam ser mobilizadas na sua inserção nos serviços, grupos de trabalho e equipes de trabalho, buscando colaboração em aprendizado compartilhado com os demais profissionais, gestores, usuários, famílias e comunidade (PEDUZZI, 2017; PEDUZZI; AGRELI, 2018).

E, embora, essas atividades desenvolvidas melhorem a experiência em EIP que, podem reverberar-se na mudança de atitude, nada pode garantir que isto aconteça, que a situação concreta de uma vida faça-nos vê-la em sua complexidade; que o encontro de profissionais produza um sentimento de amparo mútuo e abertura ao novo (CAPOZZOLO et al., 2018).

## **5.2 Etapa 2– Intervenção**

### **5.2.1 1º Encontro – Oficina de alinhamento conceitual**

A proposta da oficina de alinhamento conceitual emergiu de uma necessidade identificada na fase diagnóstica. Foi realizada na própria USF no dia

12/03/2109 e objetivou-se mobilizar o grupo para extrair os conhecimentos prévios dos participantes acerca do tema EIP e PC, sem a imediata conceituação, assim configurou-se como a primeira ação.

Nesta atividade, além dos 15 participantes da pesquisa, houve interação com os demais trabalhadores da equipe e outros discentes dos cursos de graduação da área da saúde: Serviço Social, Fonoaudiologia e Medicina.

Foi conduzida pela pesquisadora que atuou como facilitadora, utilizando-se dos recursos das metodologias ativas, participativas e dialógicas. Transcorreu em quatro momentos: no primeiro, uma dinâmica para reflexão coletiva sobre a educação e trabalho interprofissional; no segundo momento, os participantes foram divididos em dois grupos e cada qual discutiu sobre os temas propostos; no terceiro momento, os grupos construíram um painel com flipchart, a partir de conhecimentos prévios, sobre os principais conceitos contemplados; e no quarto momento, os grupos socializaram o produto final construído e identificaram entre si semelhanças e diferenças sobre os conceitos lançados, descritos no percurso metodológico.

Nesta etapa, utilizou-se a observação participante, registros fotográficos e registros através de diário de campo. Por último, para finalizar a oficina, fez-se um fechamento conceitual com a colaboração dos docentes presentes e da pesquisadora. Os temas trabalhados foram: Trabalho em equipe x Trabalho em grupo; Equipe multiprofissional, Equipe Interdisciplinar e Equipe Interprofissional; e as competências e habilidades da Educação e Trabalho Interprofissional.

A dinâmica objetivou extrair a percepção do grupo sobre o aprender a trabalhar juntos de forma colaborativa. Ao final, a facilitadora, disparou duas questões norteadoras para incitar o grupo a expressar em frases curtas as ideias sobre o vivenciado que foram registradas por um participante discente, eleito como relator.

Como foi realizar essa atividade juntos?

Qual a relação dessa atividade com a formação e o trabalho no dia-a-dia?

Foi possível observar um entendimento do grupo que trabalhar juntos de forma integrada, amplia-se os conhecimentos, fortalece o aprendizado e melhora a perspectiva de cuidado resolutivo e integral evidenciado nas narrativas:

Quando todos estão juntos ajudando fica mais fácil realizar as tarefas diárias;

Na graduação fica mais difícil os diversos cursos trabalharem em equipe;  
Quando alguém deixa de cumprir com suas responsabilidades na equipe, sobrecarrega os demais colegas;  
Cada membro precisa reconhecer e valorizar o seu papel dentro da equipe;  
Na universidade as disciplinas de cada curso são vistas separadas das outras áreas, fica difícil juntar  
Fica difícil sozinho e com muitas atribuições ofertar um cuidado integral e resolutivo;  
A equipe junta fortalece o trabalho coletivo;  
O cuidado fica fragmentado.

Essas narrativas, foram subsídios para as discussões e reflexões sobre a temática proposta. Criou-se um ambiente protegido para que os participantes se expressassem livremente, relatando suas experiências. A escuta, a partilha, a interação, mobilizou os saberes e fazeres, em um processo evolutivo de compreensão sobre a temática.

Uma situação percebida na oficina foi quando os participantes estimulados a falarem sobre seus conhecimentos sobre EIP, direcionaram o debate em torno do campo do trabalho. Argumenta-se que o trabalho é o espaço para formação dos profissionais de saúde e a interação entre os diferentes profissionais parece estar mais evidentes no mundo do trabalho, observando dificuldades para entenderem a materialização dessa articulação no contexto das IES (BRASIL, 2018b).

Para os discentes, a lógica da educação dos profissionais de saúde precisa ser trabalhada nas IES. Os cursos refletem uma prática fragmentada e dividida em disciplinas e o trabalho coletivo muitas vezes só acontece quando estão nos cenários práticos de aprendizagem, na maioria das vezes de forma incipiente e com alguns tensionamentos. Concebe-se assim, nas IES uma lacuna entre o debate e a realidade, na gestão e nos processos de trabalho e aponta para elementos que precisam ser repensados a fim de assegurar os princípios da educação e do trabalho interprofissional (COSTA et al., 2018b).

No Brasil, as práticas de EIP nas instituições formadoras das diferentes profissões da saúde são pouco difundidas, com escassa literatura científica correspondente ao tema. Os profissionais formados com tal perspectiva se encontravam mais abertos para aprendizagem compartilhada, isso é o que aponta

alguns estudos publicados no país (BATISTA; BATISTA, 2016; COSTA et al., 2018a; SANTOS; SIMONETTI; CYRINO, 2018), com relações mais próximas entre os envolvidos e mais preparados para o trabalho em equipe, com potencial para o alcance das competências profissionais, como uma prática mais integral da atenção à saúde (SANTOS; SIMONETTI; CYRINO, 2018).

A implementação da EIP, todavia, requer enfrentar uma série de obstáculos, dentre os quais destacam-se: o uso de termos distintos, multidisciplinar e o interdisciplinar, que tratam das relações entre as disciplinas, como se fossem sinônimos de interprofissional; os jargões utilizados em cada uma das profissões da saúde; os estereótipos atribuídos a cada profissão; os aspectos culturais e de linguagem; as assimetrias de gênero que envolvem os estudantes; e, por fim, a questão curricular, institucional, que muitas vezes limita a integração entre os cursos de graduação de distintas profissões (WHO, 2010).

Contrastando com tal situação, a força do modelo tradicional e hegemônico de formação, fundamentado na compartimentalização do saber estabelece fortes barreiras para o diálogo de saberes e práticas. O modelo de atenção à saúde, na mesma direção, se consolida centralizado nos procedimentos de diagnóstico e de terapêutica, a partir da forte divisão do trabalho entre os diferentes profissionais de saúde. Aspectos que se configuram como importantes para a mudança do modelo de atenção à saúde e também a reorientação da formação dos profissionais de saúde (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Considerar os diversos modos de existir, os saberes, desejos e possibilidades dos usuários no cuidado, tem sido considerado importante para reorganizar as práticas e os processos de trabalho em saúde. Expor os estudantes a vivências em diferentes territórios e cenários de práticas, e sobretudo, colocar o cuidado como central na formação, tem orientado as atividades de ensino interprofissional no trabalho em saúde (CAPOZZOLO et al., 2018).

### **5.2.2 2º Encontro – Planejamento coletivo das atividades**

O segundo encontro realizado dia 04/04/2019, foi o planejamento coletivo das atividades na perspectiva dialógica e problematizadora, tendo os participantes da pesquisa como sujeitos da ação. Ocorreu um na USF e outro em um equipamento social do território, o CREI.

A proposta do planejamento na USF, foi desenvolver ações pedagógicas participativas no cuidado compartilhado para às gestantes e às crianças menores de dois anos, tendo em vista que, emergiu na fase exploratória do discurso, que o cuidado a criança se inicia no pré-natal e estende-se até a puericultura. Com relação ao planejamento no equipamento social, objetivou-se desenvolver uma ação educativa para quatro turmas de crianças de dois a cinco anos de idade, atendendo uma demanda do CREI.

Além dos 15 participantes da pesquisa, estiveram presentes a pesquisadora, docente e discentes de Fonoaudiologia da UFPB; Gestora e professora do CREI.

A finalidade do planejamento coletivo foi de construir um espaço de ensino-aprendizagem para profissionais, docentes e discentes, tivessem oportunidade de interação e reflexão sobre o cuidado colaborativo ofertado na USF e às crianças de 2 a 5 anos matriculadas no CREI a partir das demandas locais. Ao mesmo, possibilitou um espaço potente para disseminação da EIP e estímulo ao desenvolvimento das competências colaborativas: clareza de papéis, liderança, gerenciamento de conflitos, comunicação, e assegurar que aspectos relevantes das profissões da saúde sejam contemplados (COSTA, 2017). Dessa forma, evitou-se a valorização de uma em detrimento da outra, e permitiu a construção de conhecimentos de forma colaborativa.

Planejar ações que estimulem a colaboração entre membros de diferentes profissões sem perder de vista os objetivos da aprendizagem, é um desafio, incluindo competências específicas e comuns, mas que estas ações intencionais e sistematizadas estimulem o exercício da colaboração nas relações de formação e de trabalho em saúde, é o que torna uma iniciativa exitosa de EIP (BRASIL, 2018a).

O distanciamento da formação na graduação para o trabalho em equipe pode trazer dificuldades tanto para a comunicação entre os diferentes profissionais da saúde quanto para a escuta e resolutividade dos problemas apresentados pelas pessoas no processo de cuidado (ELY; TOASSI, 2018). O “escutar” o outro torna-se uma condição para estabelecer o diálogo autêntico, ou seja, um diálogo onde cada um dos participantes tem, de fato, em mente, o outro ou os outros, na sua presença e no seu modo de ser e, a eles se volta com a intenção de estabelecer entre eles e si próprio uma reciprocidade viva (KRAMER et al., 2016).

Por conseguinte, a EIP deve ser promovida nas IES, como forma de preparar os discentes para interagir, compartilhar saberes, valorizar o saber do outro e aprender o trabalho colaborativo, reduzindo as disputas de poder entre profissionais no interior das equipes (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Nesta acepção, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para formação em Saúde, ressalta que o trabalho em equipe, tem como atributos o foco no usuário, o estabelecimento de objetivos comuns, interdependência, complementaridade das ações, corresponsabilização, reconhecimento do trabalho do outro e comunicação efetiva. As características mencionadas possibilitam a colaboração interprofissional indispensável para a atenção à saúde integral das crianças, que, além de envolver a família, também envolve articulação intersetorial com outros órgãos, como a educação e os serviços da ação social (BRASIL, 2017; SILVA; CASSIANI; FREIRE FILHO, 2018).

A literatura aponta que o avanço e sustentabilidade da EIP requer apoio organizacional (REEVES et al., 2017). Neste contexto, pode-se afirmar que a IES vinculada ao presente estudo tem estimulado e valorizado oportunidades de integração entre os cursos em ações extracurriculares como o PET-Saúde Interprofissionalidade, mas ainda é necessário avançar para espaços curriculares com previsão de tempo e horários comuns para práticas integradas em sala de aula e nos campos de prática.

O exercício do planejamento das ações na ESF, estimulado pelas IES inseridas no contexto desta equipe, tem contribuído para organizar o processo de trabalho e atividades coletivas de Educação em Saúde, com possibilidades reais do alcance das metas e dos objetivos propostos.

### **5.2.3 3º Encontro - Trabalho em equipe e intersectorialidade**

Está cada vez mais notório que o processo saúde doença é compreendido a partir de múltiplos olhares e de vários setores em conjunto, por isso, consta nos documentos de construção e embasamento do ideário do SUS que a articulação intersetorial se faz oportuna, para melhorar a qualidade de vida da população (AKERMAN et al., 2014).

Dessa forma, tratou-se de atividades significativas, considerando o desafio de elaborar e executar uma ação que envolvesse profissionais, docentes e

discentes de diferentes cursos, numa perspectiva interprofissional, no cuidado, assim como, gestores e professores, oportunizando espaços de diálogo, escuta e respeito. Assim, potencializou-se a ação com perspectivas de ressignificar as práticas com foco nas crianças.

A Educação em Saúde, usando como dispositivo de aprendizagem significativa o teatro, mostrou-se como alternativa capaz de entreter, comunicar-se de forma lúdica e prazerosa a mensagem de promoção e prevenção em saúde. No entanto, pode ser utilizado como estratégia para promover humanização das práticas de saúde, pois contempla o imaginário, os sentimentos, as sensações, os desejos e os sonhos das pessoas, superando potencialmente as tradicionais fronteiras estabelecidas entre as disciplinas e busca para formação da cidadania emancipatória, com a participação de todos os envolvidos como sujeitos da história (COELHO, 2014).

Compreende-se que, existem barreiras quando se pretende planejar atividades coletivas para lograr êxito, uma delas, é sentir-se implicado, é assumir compromissos com as atividades propostas. Porém, observou-se despreparo na execução da atividade por alguns discentes, deixando evidente o improvisado, a dificuldade para interagir com outros núcleos profissionais e o maior desafio foi de cada participante se perceber como sujeito. No entanto, as atividades geraram sentimentos positivos, numa perspectiva de pensar em iniciativas de EIP nos cenários de atuação.

O estabelecimento do trabalho interprofissional é uma potente alternativa à fragmentação da assistência à saúde e à crescente complexidade das necessidades de saúde, que requerem a comunicação e a colaboração entre diferentes áreas profissionais para tomada de decisões compartilhadas sobre o cuidado, que repercutem na segurança ao paciente e na efetividade das ações (REVEES, 2016; WHO, 2010).

Neste contexto, a alternativa possível para o avanço na construção de saberes e mudanças das práticas em saúde passa por recuperar a potencialidade do princípio da participação de forma a responder aos impasses vividos pelo SUS no que se refere à sua capacidade de produzir e circular conhecimentos e informações para valorizar a autonomia dos sujeitos e transformar numa perspectiva emancipatória (PORTO et al., 2016).

#### **5.2.4 4º e 5º Encontros - Roda de conversa e consultas compartilhadas de pré-natal e puericultura**

O quarto e o quinto encontros, ocorreram no dia 15/04/2019, na própria USF. A proposta foi realizar uma roda de conversa com as gestantes e com as mães dos menores de dois anos, em seguida, realizar consultas compartilhadas de acompanhamento do pré-natal e consultas compartilhadas de acompanhamento de CD das crianças, respectivamente.

No diálogo com as gestantes e com as mães das crianças, foi possível abordar a importância do aleitamento materno, com esclarecimento de dúvidas e valorização das experiências prévias dos participantes da roda. Em seguida, realizou-se consultas compartilhadas e interconsultas, com cinco gestantes para acompanhamento do pré-natal, e quatro consultas compartilhadas e interconsultas de acompanhamento CD das crianças.

As duas atividades ocorreram no mesmo dia, em salas diferentes, com representações dos 15 participantes da pesquisa (profissionais, docentes e discentes). A consulta do pré-natal foi desenvolvida pelo médico, estudante de enfermagem, medicina, odontologia e nutrição e na consulta de CD ficou a enfermeira, estudantes de enfermagem, nutrição, medicina e odontologia. Posteriormente, houve troca dos participantes, de modo que todos em rodízio puderam contemplar dos dois momentos.

Com o intuito de criar um bom relacionamento interpessoal entre profissionais, docentes e discentes com as gestantes e com as mães das crianças menores de dois anos, a roda de conversa possibilitou a construção de um espaço protegido para que os participantes pudessem ter abertura para se colocar, serem ouvidos e apoiados diante às suas necessidades.

Por outro prisma, as vivências nas consultas compartilhadas de pré-natal e acompanhamento de CD das crianças, propiciaram momentos de reflexão, que apontaram para a importância de inserir mudanças nas práticas cotidianas, a partir da perspectiva da abordagem da EIP, tendo como forma de exercitar as competências colaborativas discutidas na oficina. Trabalhar no mesmo ambiente e estar junto em uma atividade não significa efetivar a EIP, se faz necessário, adotar a interprofissionalidade como estratégia de trabalho e de formação, vislumbrando

aonde se quer chegar- objetivo comum e propondo passos a serem dados (ARAÚJO et al., 2017; COSTA, 2016)

As ações compartilhadas inicialmente provocaram estranhamento, ao perceber os limites profissionais e condutas isoladas de cada área profissional, bem como a potencialidade daquelas que se inventam em conjunto, e que não necessariamente seriam específicas de alguma das profissões (CAPOZZOLO et al., 2018). No decorrer das atividades, os discentes se mantiveram interessados e atentos, reagiram positivamente, com melhora de atitudes, de conhecimentos e habilidades em benefícios das gestantes e das crianças.

A partir da compreensão da relevância da atuação interprofissional na consulta de pré-natal e no cuidado à criança e sua genitora/cuidadora, ressalta-se a contribuição de forma positiva que o atendimento compartilhado favorece, promovendo o cuidado multiprofissional e integral. A interconsulta é uma tecnologia leve que visa desenvolver competências técnicas para a assistência e a ação pedagógica entre serviços de saúde, equipes-profissionais e usuários, ampliando o campo de atuação (FARIAS; FARJADO, 2015).

Estudo recente, revelaram relação entre prática colaborativa e clima do trabalho em equipe, o que foi observado no contexto desta equipe, em parte pelo tempo trabalhando juntos, pelas relações horizontalizadas, pela confiança e respeito mútuo (AGRELI, 2017; AGRELI; PEDUZZI; BAILEY, 2017).

As intervenções vivenciadas, embasadas na prática interprofissional com participação intensa de seus membros e que utilizaram como ferramentas de rotina a comunicação e tomada de decisão no cuidado à saúde, melhoraram a interação interprofissional, que por sua vez, contribuiu para melhorar a forma como os profissionais de saúde trabalharam em conjunto, o que levou a melhores resultados de saúde (REEVES et al., 2017).

Considerando esse contexto, surgiu a necessidade de compartilhar diagnósticos de problemas e propostas de soluções com todos os membros da equipe de saúde, dos serviços de saúde e da ação intersetorial (FERREIRA et al., 2015). Essa perspectiva de cuidado integral que se apresentou a partir das práticas colaborativas, desconstruiu os processos verticais e fragmentados das ações desenvolvidas nos processos de trabalho vivenciados na APS e sinalizou para uma construção coletiva e integrada junto à comunidade (CARNUT, 2017).

A partir do momento que o aprendizado ocorre de maneira integrada, os alunos exercitam a prática permanente do diálogo interprofissional bem como o pensar em novas interações no trabalho em equipe, espera-se assim, que se desenvolvam posturas de respeito à diversidade e de cooperação, de modo a efetivar práticas transformadoras e parcerias na construção de projetos (SOUTO; BATISTA; BATISTA, 2014).

Conforme os profissionais de saúde atuem no sistema, com oportunidade para adquirirem experiências interprofissionais, podem aprender as habilidades necessárias para se tornarem parte da força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática, nesse sentido, aprender juntos para trabalhar juntos pode cultivar o conhecimento mútuo, a confiança, o respeito e diminuir a competição (COSTA et al., 2018b).

No âmbito das USF, considerando a interconsulta como uma estratégia de cuidado e de competência colaborativa durante o atendimento no pré-natal e na puericultura, pode-se afirmar que é possível realizar um trabalho pautado na integralidade e corresponsabilidade do cuidado entre profissionais de saúde, usuários e famílias. Dessa forma, cada profissional contribuirá com seus saberes e construirá cuidados de forma mútua junto a outros profissionais e usuários assistidos (FARIAS; FARJADO, 2015).

### **5.3 Terceira Etapa – Grupo Focal**

Na fase de avaliação, etapa obrigatória e contínua da pesquisa ação, objetivou-se avaliar a Etapa 2 – A intervenção, sendo realizada através da técnica de Grupo Focal (GF), que possibilitou abarcar as atitudes, preferências, necessidades e sentimentos, e aprofundar a compreensão sobre o objeto de estudo (STALMEIJER; MCNAUGHTON; VAN MOOK, 2014).

O GF ocorreu em maio de 2019, com agendamento prévio e estiveram presentes, os mesmos 15 participantes que vivenciaram as etapas anteriores: seis profissionais, dois docentes e sete discentes de enfermagem, nutrição e odontologia. Foi realizado em uma sala de reunião na USF, à escolha dos participantes, por ser um ambiente tranquilo, garantindo a privacidade. O TCLE foi assinado na Etapa 1 – Diagnóstica.

Essa reunião GF, foi conduzido por um pesquisador e observador e orientado por um roteiro com questões norteadoras conforme (APÊNDICE C), como recurso disparador, para fomentar a reflexão sobre às ações desenvolvidas na Etapa 2, que incitou o debate e possibilitou o surgimento de importantes elementos para a pesquisa (STEWART; SHAMDASANI, 2014), com duração de 55 minutos.

As falas foram gravadas por mídia digital, e posteriormente transcritas, lidas e relidas, para colher as percepções por intermédio da comunicação das interações grupais. Após a avaliação conjunta do GF e a efetiva discussão da temática, com o envolvimento de todos os atores, percebeu-se que os objetivos da pesquisa haviam sido contemplados, não havendo necessidades da realização de um novo GF, pois não acrescentaria novas informações (SAUNDERS et al., 2018).

A apresentação dos resultados do GF, a partir da análise das transcrições, possibilitou a construção três núcleos temáticos: Clima de equipe como facilitador do processo de trabalho na equipe da ESF; Avanços no desenvolvimento da EIP na Estratégia Saúde da Família e Dificuldades no desenvolvimento da EIP na Estratégia Saúde da Família.

### **Clima de equipe como facilitador do processo de trabalho na equipe da ESF**

No cenário da equipe estudada, os fortes laços afetivos em decorrência do longo tempo trabalhados juntos, possibilitou um equilíbrio de poder, e mesmo com um universo diversificado de pessoas, com opiniões diferentes, as relações foram construídas com base na confiança, respeito, diálogo e interação. Nesse âmbito, favoreceu uma harmonia que pode refletir na melhoria do cuidado à criança. Ademais, quando existe um desejo de conhecer mais sobre o outro, existe uma possibilidade desse encontro fomentar ações, competências que podem refletir nas atitudes do outro (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

Nestas circunstâncias, e a partir das experiências compartilhadas desenvolvidas intencionalmente, o GF revelou aspectos que favoreceram a compreensão sobre a interprofissionalidade. Observou-se que, existe um reforço às competências colaborativas que podem fomentar o trabalho em equipe como a clareza de papéis de cada componente da equipe, a valorização do saber na produção do cuidado, com destaque para a integração ensino serviço, considerando

que as ações de saúde da criança implementadas na USF, frente às suas necessidades de saúde, favoreceram a qualidade da oferta dos serviços de saúde.

Sim, a gente sabe a importância desse trabalho ser assim, colaborativo, não é? Não querendo dizer, que eu vá delegar procedimentos de enfermagem para o outro, mas um complementa o outro [...] a consulta é para ser uma consulta de (profissão), mas no momento eu estou com profissionais e discentes de outras áreas da saúde, então essa consulta, além de transformar-se numa consulta multiprofissional porque tem várias categorias diferentes, é também interprofissional, porque cada um vai contribuir com um pouco da sua área. Eu entendo que o foco principal é o usuário em um trabalho interprofissional [...] então eu acho que essa integração e interatividade no trabalho coletivo e colaborativo é o que contribui para que esse processo aconteça. (GF)

[...] o que se observa nesta equipe, é que todos têm conhecimento da situação problema e observo no processo de trabalho da equipe essa característica de interprofissionalidade, quando muitas vezes o papel de cada um, de cada integrante, ele é visualizado com relação ao seu núcleo de conhecimento, mas também envolvido no papel do outro [...]. (GF)

Desenvolver competências capazes de melhorar a capacidade para o trabalho em equipe é uma necessidade no contexto atual e, nos últimos anos essa discussão vem ganhando ainda mais força, aprender sobre e com os colegas de outras áreas propicia a complementaridade durante as ações compartilhadas, com foco em necessidades de saúde e população, com finalidade de melhorar as respostas dos serviços e essas necessidades e qualidades da atenção à saúde (COSTA et al., 2018b).

D'Amour et al. (2008), ressaltam que as práticas colaborativas são caracterizadas pelo respeito mútuo e pela confiança, assim como foi observado neste estudo entre os profissionais, docentes e discentes, que reconhecem as diferentes áreas da saúde como uma complementaridade dos saberes entre a equipe, na perspectiva do cuidado integral da criança.

A EIP se propõe a formar profissionais de saúde colaborativos mais aptos ao efetivo trabalho em equipe, neste contexto, profissionais colaborativos asseguram práticas em saúde integrais por meio do trabalho colaborativo com maior capacidade de respostas aos problemas e às necessidades de saúde (REEVES et al., 2017). E

para que isso ocorra, é preciso que futuros profissionais de saúde, e os que já estão inseridos no espaço laboral em saúde, desenvolvam competências colaborativas que asseguram a mudança na lógica do modelo de atenção (SILVA et al., 2015).

Neste contexto, a articulação entre o ensino e os serviços de saúde no processo de formação profissional é uma estratégia importante para a formação de profissionais críticos, preparados para uma atuação com a visão ampliada da saúde e comprometidos com a transformação da realidade, ao encontro dos princípios preconizados pelo SUS. A integração dos estudantes aos serviços da Atenção Primária consolida a relação teoria-prática, a formação crítica, a aprendizagem significativa, a oportunidade de desenvolver e aperfeiçoar habilidades de cuidado e educação em saúde (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

O trabalho interprofissional está concernente com aspectos relacionais, processuais e contextuais (REEVES; XYRICHIS; ZWARENSTEIN, 2018; PEDUZZI; AGRELI, 2018). Do ponto de vista, das relações, existe um claro clima de trabalho em equipe, onde diferentes profissionais trabalham de forma integrada, com diálogo e respeito, com reforço positivo das qualidades dos integrantes, com intensa interdependência, compartilhando saberes e compartilhando responsabilidades com objetivo comum que é a criança, articulado com outros serviços, como pontos fortes para serem destacados nesta equipe.

Neste sentido, o trabalho em equipe constitui-se de um conjunto de relações entre pessoas, rede de relações de poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, em que é possível identificar processos grupais relacionais (PEDUZZI et al., 2016).

A partir das experiências compartilhadas, o GF apontou, alguns elementos facilitadores para que ocorra a educação e o trabalho Interprofissional.

Um ponto forte desta equipe e que facilita o processo de trabalho é que a gente trabalha junto há muitos anos, não existe muita rotatividade de profissionais, isso facilita qualquer desenvolvimento de atividades. [...] então é um ponto positivo a gente estar junto e mostrar que juntos podemos desenvolver um bom trabalho e que a presença da universidade reforça e fortalece esse trabalho. (GF)

Destaca-se que a baixa rotatividade dos membros da equipe foi um fator relatado como positivo para o trabalho em equipe. Há relatos de alta rotatividade na

atenção primária e isso compromete o processo de trabalho e a qualidade da atenção prestada e as relações com os usuários, território e a própria equipe. (PERUZZO et al., 2018; GONÇALVES et al., 2014; TORRES; BELISÁRIO; MELO, 2015).

A modificação das práticas de cuidado a partir da colaboração profissional foi identificada neste estudo, como imprescindível para melhoria dos resultados de saúde, tal como enuncia o objetivo central da EIP. Há o reconhecimento da relevância do trabalho em equipe para o enfrentamento adequado das necessidades e problemas de saúde das crianças, famílias e comunidade.

### **Avanços no desenvolvimento da EIP na Estratégia Saúde da Família**

A APS e de maneira geral, a ESF, para sua consecução, é a principal porta de entrada do sistema de saúde SUS. Inicia-se com o acolher, escutar e oferecer respostas resolutivas para maioria dos problemas de saúde da população, responsabilizando-se pela efetividade do cuidado integral, assim como atribuição de ser ordenador da formação em recursos humanos para o SUS. Para isso, torna-se relevante que esse trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a população de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária (BRASIL, 2012).

No contexto dos avanços, evidencia-se a relevância desse trabalho em equipe, bem destacada pelos participantes do GF como oportunidade de troca de conhecimentos, construção de novos saberes, necessidade de diálogo entre os sujeitos e superação do entendimento da equipe que ocupa apenas o mesmo espaço, sem a comunicação necessária para efetivação do trabalho em equipe (NASCIMENTO et al., 2018).

Eu acho que um ponto, é às vezes esquecer a sua profissão e abrir os olhos e a mente para também andar e aprender por outras áreas, fazer parte de outras coisas que não seja apenas inerente ao curso da gente, e ver como a gente pode ajudar as outras áreas, mesmo que a gente ainda não tenha o conhecimento completo, mas se dispor, porque o ponto forte desta prática aqui é que a unidade está disposta a ensinar. Então, quando existe essa junção de um aluno disposto a aprender com uma unidade disposta a

ensinar, então eu acho que o cuidado com o usuário vai ser muito maior e mais completo. (GF)

Observa-se a dimensão da centralidade no usuário e da necessidade de um objetivo em comum, capaz de viabilizar a interação entre os diferentes profissionais, assim como, uma possível maturidade no debate, diferente da fase inicial, onde agora o diálogo aparece de forma enfática, como elemento importante para permitir o trabalho colaborativo (COSTA, 2016).

O comprometimento com a formação baseada nos pressupostos da interprofissionalidade, não pode ser reduzida à figura do formador. Requerem apoio institucional, das universidades, serviços de saúde e Estado, que estimulem a criação de uma cultura de formação e trabalho em saúde integradora, colaborativa e interprofissional (FREIRE FILHO et al., 2018).

Neste sentido, as iniciativas de EIP precisam ser planejadas pelo conjunto de sujeitos envolvidos nas atividades: profissionais dos serviços de saúde, docentes e discentes de diferentes cursos, gestores e usuários, com inserção do debate sobre a colaboração no contexto de aprendizagem. Portanto, é neste espaço de discussão interprofissional que novas idéias e possibilidades surgem para aproveitar as potências das instituições de ensino, da comunidade e de outros cenários de aprendizagem (ELY; TOASSI, 2018).

[...] um ponto forte é a rede escola que oxigena [...] a rede escola vem muito nesse sentido de fortalecer a equipe com a troca, mas tem posturas de estudantes que não favorecem, vem com intuito de só aprender, através do fale que eu aprendo, enquanto que na prática precisa desenvolver a colaboração. Mas, o que é interessante e perceptível, é a mudança que começa a ocorrer, eles chegam fechado, executam o que mandam, e quando termina o estágio já se misturou e aí a gente nem sabe mais de qual curso ele é, porque virou um pouco ACS, um pouco de outra profissão diferente da sua, tudo junto e misturado, e esse trabalho é incrível [...], o que facilita esse processo é a reunião de equipe, sentar para planejar pensando na comunidade [...]. (GF)

Subsidiando práticas de equipe, a interprofissionalidade favorece as trocas de informação e conhecimento, a cooperação solidária nos fazeres, a atenção corresponsável às necessidades em saúde para a construção de projetos

terapêuticos e de promoção da saúde, o agir coletivo em território e a rede de laços afetivos que dá mais intensidade ao pertencimento a uma equipe (CECCIM, 2018).

Evidências (PEDUZZI; AGRELI, 2018; AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; PULLON et al., 2016; SANGALETI et al., 2017) mostram que, conforme os profissionais de saúde atuem no sistema com oportunidades para adquirirem experiências interprofissionais, podem aprender as habilidades necessárias para se tornarem parte da força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática, como foi expresso nas falas:

[...] não é a questão de trabalhar junto muito tempo que a gente vê por aí... por exemplo, a gente passa pelo hospital e visualiza equipe de anos e anos, com picuinha, com competição, com aquelas coisas e aqui... aqui realmente não tem. Não é só a questão de interesse, é a questão de ser bem recebido como estudante ... a gente aqui é tratada como profissional, o estudante se mistura mesmo, pode se sentir à vontade porque a equipe abriu os braços para receber a gente, porque a gente é muito mal recebida em outros lugares [...]. (GF)

Neste caminhar os sujeitos apontam caminhos que podem contribuir para reorientação da formação; fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, em virtude das políticas mais recentes de reorientação da formação dos profissionais de saúde. Maior valorização da APS com os movimentos de diversificação dos cenários de aprendizagem na formação em saúde, oportunizando aos estudantes conhecer a dimensão complexa do trabalho em saúde na comunidade, além de melhorar a capacidade de crítica e reflexão. E por último, a adoção da EPS e das metodologias ativas capazes de desenvolver maior autonomia dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem, com possibilidades de serem multiplicadores em outros espaços de atuação (MACEDO et al., 2018).

[...] quando a gente consegue trabalhar nessa questão interprofissional melhora tanto o pessoal, como o profissional e a acadêmica. E consegue fazer a diferença em outros lugares, porque o estudante traz coisas novas e os profissionais aproveitam esse conhecimento, então se a gente levar a interprofissionalidade para outros locais é possível que seja aproveitado em outros lugares, então a gente se torna um multiplicador, não é? Da parte mais positiva da equipe. (GF)

Entender a interdependência de cada profissão é fundamental para a educação e o trabalho interprofissional, facilitando a quebra de barreiras entre as profissões e os estabelecimentos de práticas colaborativas e relações mais horizontalizadas nas equipes de saúde (FRENK et al., 2010).

Diante do exposto, fica evidente neste cenário alguns avanços nas ações que permeiam a EIP. Uma equipe que se conhece e trabalha a um tempo junto, e ao longo desse tempo foi aparando as arestas, se reconhecendo enquanto equipe, e uma equipe aberta. Por outro lado, um grupo de docentes e discentes que vieram na unidade, dispostos a desenvolverem ações em parceria com essa equipe e através do diálogo, comunicação, parceria, interação, estabelecimento da colaboração, planejamento integrado, consultas compartilhadas, e de se permitir conhecer, valorizando o trabalho do outro, conseguem vislumbrar perspectivas de EIP que podem ser reproduzidas em outros setores do serviço de saúde, assim como na academia.

### **Dificuldades no desenvolvimento da EIP na Estratégia Saúde da Família**

Em contrapartida, os relatos também desenham uma importante realidade de barreiras impostas para concretização da EIP. Observa-se que, resistências em participar deste processo podem surgir, por se tratar de um modelo de formação diferente das experiências prévias dos envolvidos pautadas em modelos de aprendizagem hierarquizadas. Neste caso, corre-se o risco de reforçar os conceitos e os modelos tradicionais, bem como se deparar com uma abordagem biomédica inflexível e uma atuação profissional isolada e autônoma no campo da saúde que é complexo, interprofissional e interdisciplinar (PEDUZZI, 2016).

[...] as pessoas precisam querer, porque isso é uma decisão, precisa ter abertura para apreender com o outro, entender a importância daquilo e querer fazer diferente [...] de verdade, não é só o fazer por fazer, mas fazer a coisa funcionar, quando todo mundo quiser de verdade as coisas funcionam, como a gente aqui, porque aqui todo mundo tem sua maneira de pensar, mas com aquele objetivo comum, então a coisa funciona. (GF)

Nesta perspectiva, visualiza-se frequentemente, a dificuldade para inserção do docente e do discentes no processo de trabalho das equipes,

reafirmando posturas uniprofissionais, a criação de estereótipos, resistências para receber estudantes, agendas do ensino que não coincidem com as demandas dos serviços, desarticulação entre teoria e prática. Apresentando-se como desafios colocar as necessidades dos usuários no centro de seus interesses e propiciar espaços mais igualitários e democráticos para a educação Interprofissional.

Outro pertinente desafio para a educação e trabalho interprofissional, aponta para a formação, com matrizes curriculares estruturadas de forma fragmentada, dividida em disciplinas nas IES brasileiras, assim como, divisão de áreas dentro de um mesmo departamento de curso.

Os relatos afloraram assertivas que a vivência entre as profissões apresenta inegáveis potencialidades, mas também descortina um conjunto de questões que desafiam a integração entre os cursos, como o contexto da instituição formadora, a departamentalização e os currículos uniprofissionais, além dos aspectos pedagógicos da disciplina (ELY; TOASSI, 2018).

[...] existe uma lacuna que começa na formação, que ainda está muito distante de como realmente fazer, ainda não encontrou no arcabouço administrativo, jurídico, organizacional da matriz curricular como fazer que cada vez mais os cursos se relacionem, embora tenhamos disciplinas criadas com esse intuito de trabalhar e juntar vários núcleos de conhecimentos, mas cada um ainda responde pelo seu local [...]. (GF)

[...] na universidade tem cursos que dentro de um mesmo departamento existe uma divisão, e cada um trabalha no seu quadrado, não existe uma interação entre os departamentos, nem tão pouco entre os cursos. Como trabalhar essa questão com os discentes, se a própria disciplina é marcada pela fragmentação? (GF)

Decorre a necessidade de um forte e consistente apoio institucional, destacando-se uma equipe docente engajada que aposte e acredite na estratégia pedagógica da EIP; políticas institucionais e recursos para desenvolver e implementar a EIP; investimento em conhecimento sobre EIP e disseminação da proposta; tempo para planejamento; e boa comunicação entre os envolvidos (REEVES, 2016; COSTA et al., 2018).

A possibilidade de introduzir a EIP nos currículos das instituições requer habilidade, preparação para lidar com as adversidades e a responsabilidade dos

participantes (ELY; TOASSI, 2018). Alguns atributos são necessários nesse processo: a vivência previa em trabalho interprofissional, métodos interativos de aprendizagem, conhecimentos de dinâmicas de grupo, confiança em trabalhar com grupos interprofissionais e uma atitude flexível (BATISTA; BATISTA, 2016; CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

Nesta perspectiva de integração curricular, o Programa de Educação do Trabalho para Saúde (PET Saúde), é um programa dos Ministérios da Saúde e Educação do Brasil destinado a viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos, aos profissionais, estudantes da área da saúde e usuários de serviços de saúde, de acordo com as necessidades do SUS brasileiro (CAMARA; GROSSEMAN; PINHO 2015).

No ano de 2017 foi lançado o edital do PET Saúde Interprofissionalidade, que faz parte do conjunto de atividades nas linhas de ação do plano nacional para implementação da EIP no Brasil (OPAS, 2017).

O PET-Saúde/Interprofissionalidade é uma das iniciativas mais promissoras para a implementação da EIP no Brasil, pois permitirá a integração entre universidades e serviços de saúde no desenvolvimento de atividades que se utilizarão dos pressupostos da EIP tanto na formação dos estudantes das mais diversas categorias profissionais da área da saúde, como em processos educacionais para os profissionais de saúde, na lógica da Educação Permanente, envolvendo os usuários dos serviços de saúde, ainda contemplando ações para a formação de professores para o tema da EIP (OPAS, 2017).

Diante dos benefícios encontrados neste espaço de aprendizagem, e do uso privilegiado dos serviços, pela academia, para as práticas de saúde, existe um conflito que leva a um distanciamento, e uma dificuldade nessa integração (ELY; TOASSI, 2018). Críticas que partem do serviço, bem como da academia, discussão que somente prejudicam as muitas possibilidades que se encontra nos cenários de integração ensino serviço. Essa desarticulação faz perceber que a prática sem a teoria seria ativismo e o inverso uma falácia, portanto, uma depende da outra (VASCONCELOS; STEDEFELDT; FRUTUOSO, 2016).

[...] a rede escola é presente na unidade, mas na universidade não sei como é feito, porque tem estudantes de alguns estágios, que só querem cumprir

carga horária, a gente observa resistência para trabalhar com profissionais e estudantes de outras áreas, para o trabalho colaborativo, as ações são individualizadas e engessadas [...]. (GF)

A formação centrada nas habilidades específicas dos profissionais; intensa divisão do trabalho em saúde, forte influência do mercado de trabalho na ordenação dos processos formativos; tendências pedagógicas que reproduzem modelos assistenciais de ensino tradicionais, tendo como principal cenário de aprendizagem hospitais ou laboratórios, se constituem como dificuldades (FRENK et al., 2010; COSTA; BORGES, 2015).

A partir destes entraves, importantes lições foram aprendidas com a experiência da EIP vivenciada nas ações desenvolvidas de maneira integrada. Os estudantes, trabalhadores, professores e usuários exercitaram a prática do diálogo interprofissional, bem como o pensar em novas interações no trabalho em equipe com posturas de respeito à diversidade e cooperação, de modo a efetivar práticas transformadoras e parcerias na construção de projetos (SOUTO; BATISTA; BATISTA, 2014).

É relevante enfatizar, que a grande atenção que se tem dado às mudanças organizacionais que tiveram espaço na academia, nos serviços de saúde e nas entidades comunitárias, deixa claro como pode ser fértil a análise do desenvolvimento da reformulação das práticas de saúde, quando estas são baseadas na Interprofissionalidade (COSTA et al., 2018). Quando existe um espaço dialógico entre serviço e a educação, existe também uma melhor percepção do discente no que diz respeito ao outro, adequando às suas subjetividades as subjetividades do outro, quer seja, profissionais, docentes, discentes ou usuário e que são essenciais para a formação em saúde e consolidação do SUS (CECCIM; CYRINO, 2017).

Por fim, se faz necessário uma sensibilização dos atores envolvidos para que a integração ensino-serviço e a educação e o trabalho interprofissional sejam efetivos e ocorra de modo que o principal foco seja o usuário. Para tanto, a universidade deve estar atenta às necessidades dos serviços, bem como o serviço deve envolver os profissionais nas discussões educacionais (PARO; PINHEIRO, 2018). Portanto, devem ser criados espaços adequados para que haja essa interação entre os cursos, gestores, serviços e, essencialmente, usuários. O

sentimento dos profissionais do serviço deve ser de co responsabilização na formação dos futuros profissionais.

Embora se confronte alguns desafios na concretização da EIP na realidade brasileira, percebe-se, neste contexto, que muitos avanços já ocorreram e que o compartilhar de saberes é uma dimensão valorizada e efetiva no cotidiano das práticas de ensino aprendizagem (COSTA, 2016), tornando-se fundamental que todos os sujeitos possam agir e se posicionar com autonomia, expressando desejos, intencionalidades, satisfação com o trabalho e apontem caminhos a serem construídos coletivamente.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao contemplar a EIP sob a perspectiva de profissionais da EqSF, docentes e discentes de Odontologia, Enfermagem e Nutrição de uma IES pública federal, observou-se a potencialidade do cenário onde foi desenvolvida a pesquisa, como indutor de iniciativas que estimulam ações que permeiam a EIP.

Nas vivências desenvolvidas, sobreveio, um trabalho em equipe, com esforço coletivo no desenvolvimento das competências colaborativas, dispendo a articulação ensino-serviço-comunidade como estratégia. Foi fundamental para reflexão, oportunizar possibilidades existentes no cenário de atuação para as práticas colaborativas, apresentando como alicerce a atenção centrada nos sujeitos, famílias e território.

A compreensão sobre o tema, evidenciou o desejo coletivo de transformar e valorizar às práticas de ensino aprendizagem, qualificar o cuidado ofertado na APS, e em especial, o cuidado à criança, e alcançar um trabalho colaborativo efetivo da equipe de saúde, capaz de trazer mudanças na formação em saúde, bem como dos profissionais inseridos e fortalecimento do SUS.

Ressalta-se, a importância do apoio institucional quer seja na IES como nos serviços de saúde.

As intervenções favoreceram o (re) encontro entre os sujeitos, a troca de experiência e o aprendizado coletivo, o (re) conhecimento de papéis na equipe, assim como de docentes e discentes e foi espaço dialógico e participativo de produção de saberes e fazeres em saúde da criança na atenção primária na perspectiva da EIP e das PC.

Diante do contexto atual vivenciado pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, é imprescindível identificar, dar visibilidade, conhecer, reconhecer e divulgar experiências exitosas que tenham como foco a melhoria da Atenção Primária à Saúde, principalmente fortalecer iniciativas que buscam aproximar os serviços de saúde, a comunidade, com a formação acadêmica.

## 7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em uma USF do Distrito Sanitário V, município de João Pessoa/PB. Neste prédio, funciona uma EqSF, cuja delimitação territorial, próximo a uma IES pública federal e sua inserção nos projetos indutores da formação profissional dos cursos de graduação da saúde desde 2006, favoreceu um processo de construção ensino aprendizagem, que tem fortalecido a integração ensino serviço. Portanto, não representa o cenário das outras USF do Distrito V, nem tão pouco, as USF do município.

O profissional médico e os discentes de medicina inseridos nesta EqSF, pela ligação com uma IES privada, não foram objeto de estudo, embora tenham participado de algumas etapas da pesquisa.

Outra limitação foi adequar o calendário da IES pública federal às agendas da EqSF e ao território, este ano de 2019 foi um ano onde ocorreu três períodos.

## **8 RECOMENDAÇÕES DA PESQUISA**

Sugere-se que outras abordagens de pesquisa sejam adotadas, em especial contemplando usuários e suas famílias no contexto da saúde da criança e outros contextos, assim como, ampliar a pesquisa para outras EqSF, onde ocorrem os estágios curriculares dos cursos de graduação da área da saúde; intensificar o debate sobre a EIP e PC, alicerçado no reconhecimento e valorização dos saberes, fazeres de todos, no interior das equipes de saúde e nas IES; e reproduzir essa experiência em outros cenários da gestão municipal de João Pessoa, considerando as especificidades locais.

## REFERÊNCIAS

- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; BAILEY, C. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: A conceptual analysis. **J. interprof. care.**, p. 679-684, 2017.
- AGRELI, H. L. F. **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde.** 2017. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2017.
- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface comun. saúde educ.**, v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016.
- GUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação**, v. 16, n. 1, p. 165-184, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141440772011000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141440772011000100009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 de set. de 2019.
- AKERMAN, Marco et al. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS!. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014001104291&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014001104291&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 de set. de 2019.
- ALMEIDA, R. G. S.; SILVA, C. B. G. A Educação Interprofissional e os avanços do Brasil. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 27, e 3152, 2019.
- ARAÚJO, T. A. M. et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface comun. saúde educ.**, v. 21, n. 62, p. 601-613, 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: ed. 70. 2016. 229 p.
- BARR, H. et al. CAIPE (2017) **Interprofessional Education Guidelines.** United Kingdom: CAIPE. 2017.
- BARR, H. **Interprofessional education: the genesis of a global movement.** London: CAIPE, p. 1511-23, 2015.
- BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. S. S. Educação interprofissional na formação em Saúde: tecendo redes de práticas e saberes. **Interface comun. saúde educ.**, v. 20, n. 56, p. 202-204, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior do Brasil de**

**alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 30 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 94 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.130, de 5 de agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),** 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 114 p.

BOLAND, D. H.; SCOTT, M. A.; KIM, H.; WHITE, T.; ADAMS, E. Interprofessional immersion: Use of interprofessional education collaborative competencies in side-by-side training of family medicine, pharmacy, nursing, and counselling psychology trainees. **J. interprof. care.**, v. 30, n. 6, p. 739-746, 2016.

CAMARA, A. M. C. S. et al. Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. **Interface comun. saúde educ.**, v. 20, n. 56, p. 5-8, 2016.

CAMARA, A. M. C. S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D. L. M. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface comun. saúde educ.**, v. 19, supl. 1, p. 817-829, 2015.

CAPOZZOLO, A. A. et al. Formação interprofissional e produção do cuidado: análise de uma experiência. **Interface comun. saúde educ.**, v. 22, supl. 2, p. 1675-1684, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832018000601675&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832018000601675&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 de set. de 2019.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. **A National Interprofessional Competency Framework.** Vancouver: CIHC, 2010. 36 p.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde debate.** v. 41, n. 115, p. 1177-1186, 2017.

CASANOVA, I. A. BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface comun. saúde educ.**, v. 22, p. 1325-1337, 2018.

CECCIM, R. B. Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation. **Interface comun. saúde educ.**, v. 22, p. 1739-1749, 2018.

CECCIM, R. B., CYRINO, E. G. O sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área. In: CECCIM, R. B.; CYRINO, E. G. (org.) **Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes: percursos na formação pelo trabalho**. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2017. p. 4-26. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/formacao-profissional-em-saude-e-protagonismo-dos-estudantes>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

COSTA, D. A. S.; SILVA, R. F.; LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. O. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. **Interface comun. saúde educ.**, v. 22, n. 67, p. 1183-1195, 2018a.

COSTA, M. V.; PRDUZZI, M.; FREIRE FILHO, J. R., SILVA, C. B. G. **Educação interprofissional em saúde**. Natal: SEDIS-UFRN, 2018b. 85 p.

COSTA, M. V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, R. F. C. (org.) **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [recurso eletrônico] - 1. ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p.: il. – (Série Vivência em Educação na Saúde). Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 12 de jun. de 2019.

COSTA, M. V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface comun. saúde educ.**, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016.

COSTA, M. V.; BORGES, F. A. The Pro-PET-Health and the challenges of the professional education in health. **Interface comun. saúde educ.**, 2015; 19 Supl 1:753-63.

COELHO, M. A. Teatro na escola: uma possibilidade de educação efetiva. **Polêmica**, v. 13. n. 2, 2014.

CUFF, P. et al. **Interprofessional education for collaboration: learning how to improve health from interprofessional models across the continuum of education to practice**. National Academies Press, 2013.

DAMASCENO, S. S. et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, 2016.

D'AMOUR, D. et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC health serv. res.**, v. 8, n. 1, p. 188, 2008.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P.A.; CARVALHO, B. G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface comun. saúde educ.**, v. 19, n. 55, p. 1221-1232, 2015.

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. **Interface comun. saúde educ.**, v. 22, p. 1563-1575, 2018.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M S. F. Dimensions of interprofessional work and of collaborative practices developed at a primary care unit by a Family Health team. **Interface comun. saúde educ.**, v. 22, p. 1717-1727, 2018.

ESPINOZA, P.; PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F.; SUTHERLAND, M. A. Interprofessional team member's satisfaction: a mixed methods study of a Chilean hospital. **Hum. resour. health.** v. 16, n. 1, p. 30, 2018.

FARIAS, D. N. et al. Interdisciplinaridade na estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde**, v. 16, n. 1, p. 141-162, 2018.

FARIAS, G. B.; FARJADO, A. P. A Interconsulta em Serviços de Atenção Primária à Saúde. **Rev. Gestão & Saúde**, v. 6, p. 2075-2093, 2015.

FAUSTO, M. C. R. et al. Evaluation of Brazilian primary health care from the perspective of the users: accessible, continuous, and acceptable?. **J. ambul. care manage.**, v. 40, n. 2, p. S60-S70, 2017.

FIGUEIRA, M. C. S.; SILVA, W. P.; SILVA, E. M. Acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.**, v. 71, n. 3, p. 1178-1188, 2018 .

FERREIRA, G. E.; DALL'AGNOL, C. M.; PORTO, A. R. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 3, e20160057, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452016000300202&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452016000300202&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 de jul. de 2019.

FERREIRA, O. G. L. et al. A presença do fisioterapeuta na puericultura no olhar dos profissionais de uma unidade de saúde da família. **Saúde**, vol. 41, n. 2, p. 63-70, 2015.

FORTE, F. D. S. et al. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface comun. saúde educ.**, v. 20, n. 58, p. 787-796, 2016.

FOX, A.; REEVES, S. Interprofessional collaborative patient-centred care: a critical exploration of two related discourses. **J. interprof. care.** v. 29, n. 2, p. 113-118, 2015.

FRENK, J.; CHEN, L.; BHUTTA, Z. A.; COHEN, J.; CRISP, N.; EVANS, T. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**. 2010, 4;376(9756):1923-58. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5 .

FREIRE FILHO, J. R. et al. Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da Atenção Primária participantes do Programa Mais Médicos. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 26, e 3018, 2018.

FREIRE FILHO, J. R. et al. New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the Brazilian context: an analysis of key documents. **J. interprof. care.**, v. 31, n. 6, p. 754-760, 2017.

FREITAS, G. M.; SANTOS, N. S. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v 4. N.2, p. 787-796, 2014.

FURLANETTO, D. L. C.; PINHO, D. L.M.; PARREIRA, C. M. S. F. Re-orientation of human resources for health: a great challenge for the Brazilian National Health System. **Public Health**, v. 129, n. 9, p. 1166-1171, 2015.

GONÇALVES, C. R. et al. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde Debate**, v. 38, n. 100, p. 26-34, 2014.

KRAMER, S. et al. Encontros e desencontros de crianças e adultos na Educação Infantil: uma análise a partir de Martin Buber. **Pro-Posições**, v. 27, n. 2, p. 135-154, 2016.

LIMA, V. V. et al. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface comun. saúde educ.** , v. 22, supl. 2, p. 1549-1562, 2018.

MACEDO, K. D. S. et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 3, e 20170435, 2018.

MAFINEJAD, M. K. et al. Interprofessional education in the integrated medical education and health care system: A content analysis. **J Adv Med Educ Prof**, v. 4, n. 3, p. 103-110, 2016.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Minayo & Costa: **Fundamentos Teóricos das técnicas de Investigação Qualitativa**. Revista Lusófona de Educação, v. 40, p. 139-153, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2015. 406 p.

MORGAN, S.; PULLON, S.; MCKINLAY, E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. **Int. j. nurs. stud.**, v. 52, n. 7, p. 1217-1230, 2015.

NASCIMENTO, C. M. B. et al. Configurações do processo de Trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Cuidado Integral. **Trab. educ. saúde**, v. 16, n. 3, p. 1135-1156, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Educação interprofissional na atenção à saúde**: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião. Bogotá, Colômbia. 7 a 9 de dezembro de 2016. Número do documento: OPAS/HSS/17-024. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34370>. Acesso em: 02 de out. de 2019.

PARO, C. A.; PINHEIRO, R. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. **Interface comun. saúde educ.**, v. 22, supl. 2, p. 1577-1588, 2018.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. **Interface comun. saúde educ.**, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018.

PEDUZZI, M. Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. *In*: TOASSI, R. F. C. (org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. v. 6, p. 40-48. *E-book*. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>. Acesso em: 08 de out. 2019.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface comun. saúde educ.**, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

PEDUZZI, M.; OLIVEIRA, M. A. C.; SILVA, J. A. M.; AGRELI, H. L. F.; MIRANDA NETO, M. V. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. *In*: **Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria** [S.l: s.n.], v. 1, 2016.

PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 22, n. 4, e20170372, 2018.

PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. Com a palavra, o trabalhador da Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais. **Interface comun. saúde educ.**, v. 19, supl. 1, p. 765-777, 2015.

PORTO, M. F. S. et al. Comunidades ampliadas de pesquisa ação como dispositivos para uma promoção emancipatória da saúde: bases conceituais e metodológicas. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1747-1756, 2016.

- PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. **Interface comun. saúde educ.**, v. 22, supl. 2, p. 1535-1547, 2018.
- PULLON, S. et al. Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: a multiple case study. **J. interprof. care.**, v. 30, n. 6, p. 787-794, 2016.
- PULGA, V. J. Educação Popular em saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Participativa. **III Caderno de Educação Popular em Saúde**. Departamento de apoio a Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **J. interprof. care.**, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018.
- REEVES, S. et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane database syst. rev.**, n. 6, 2017.
- REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface comun. saúde educ.**, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016.
- REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F.; RAMOS, A. R. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 4, e 20170441, 2018.
- REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F.; BOTTEGA, C. G.; ROESE, A. Monitoring practices in municipal healthcare management and their interface with nursing. **Rev Gaúcha Enferm**, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en\\_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0019.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/en_0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0019.pdf). Acesso em: 10 de jul. de 2019.
- RIBEIRO, S. P. et al. O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 1, p. 89-95, 2014.
- ROSSIT, R. A. S. et al. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface comun. saúde educ.**, v. 22, supl. 1, p. 1399-1410, 2018.
- SANGALETI, C. et al. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. **JBI Database System Rev Implement Rep**, v. 15, n. 11, 2017.
- SANTOS, B. C. S. F.; NORO, L. R. A. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 22, n. 3, p. 997-1004, 2017.

SANTOS, L. C.; SIMONETTI, J. P.; CYRINO, A. P. A educação interprofissional na graduação de Medicina e Enfermagem em prática na atenção primária à saúde: a perspectiva dos estudantes. **Interface**, v. 22, supl. 2, p. 1601-1611, 2018.

SAUNDERS, B. et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. **Qual Quant**, v. 52, n. 4, p. 1893-1907, 2018.

SILVA, F. A. M.; CASSIANI, S. H. B.; FREIRE FILHO, J. R. Interprofessional Health Education in the Region of the Americas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e 3013, 2018.

SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M.; ORCHARD, C.; LEONELLO, M. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Esc. Enferm.** v. 49, n. 2, p. 16-24, 2015.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. Qualifying child care in primary health care. **Rev. bras. enferm.**, v. 65, n. 5, p. 795-802, 2012.

SOUTO, T.S.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. educação interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. **Psicol. ciênc. prof.**, v. 34, n. 1, p. 32-45, 2014.

STALMEIJER, R.; MCNAUGHTON, N.; VAN MOOK, W. Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91. **Med. Teach.**, v. 36, n. 11, p. 923-939, 2014.

STEWART, D.W.; SHAMDASANI, P.N. **Focus groups: theory and practice** applied social research methods series. Newbury Park: Sage; 2014. 224 p.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TORRES, S. F. S.; BELISARIO, S. A.; MELO, E. M. A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. **Saúde Soc.**, v. 24, n. 1, p. 361-373, 2015.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface comun. saúde educ.**, v. 20, n. 56, p. 147-158, 2016.

VENDRUSCOLO, C. et al. Repensando o modelo de Atenção em Saúde mediante a reorientação da formação. **Rev. bras. enferm.**, v. 71, supl. 4, p. 1580-1588, 2018.

VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Teaching-Service integration within the National Professional Health Education Reorientation Program. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 2, n. 9, p. 2949-2960, 2016.

VENDRUSCOLO, C.; FERRAZ, F.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E.; REIBNITZ, K. S. Teaching-service integration and its interface in the context of reorienting health education. **Interface comun. saúde educ.**, v. 20, n. 59, p. 1015-1025, 2016.

WILBUR, K.; KELLY, I. Interprofessional impressions among nursing and pharmacy students: a qualitative study to inform interprofessional education initiatives. **BMC med. educ.**, v. 15, n. 1, p. 53, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transforming and scaling up health professionals' education and training**. 1. ed. Geneva: World Health Organization, 2013. 124 p. ISBN 978 92 4 150650 2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice**. 1. ed. Geneva: World Health Organization, 2010. 64 p.

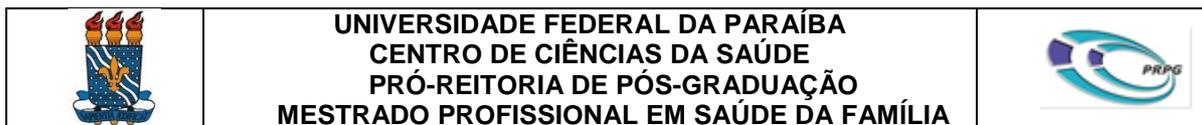
## **APÊNDICES**

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
---	--	---

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE ENTREVISTA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

- a) Como são desenvolvidas as ações de educação em saúde de atenção à criança na estratégia saúde da família?
- b) O que você entende sobre EIP?
- c) Como é realizada a EIP e saúde da criança nesta USF, com a participação de profissionais, docentes supervisores e discentes de graduação?



## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ailma de Souza Barbosa, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba – UFPB pretendo realizar uma pesquisa intitulada, Formação em Saúde e Interprofissionalidade: Contexto Saúde da Família, cujo objetivo é desenvolver uma intervenção com base na problematização e na perspectiva da Educação e do Trabalho Interprofissional, em uma Unidade de Saúde da Família de uma capital do Nordeste brasileiro. Caso concorde, você participará de entrevista individual e do grupo focal com gravação de voz por meio de um aparelho eletrônico e digital. Durante a realização da entrevista a previsão de risco é mínima. Pode acontecer um desconforto durante sua condução, pois você responderá sobre o desenvolvimento das atividades dos docentes, discentes e profissionais, no entanto estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade, da privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe cause constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo. Esta pesquisa será observada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Sua participação não garantirá benefícios individuais, mas contribuirá na produção de conhecimentos favoráveis à reflexão e discussões acerca da interprofissionalidade na área da saúde no contexto saúde da família. Você ficará com uma cópia deste documento, sendo-lhe imputado o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Os dados fornecidos serão transcritos em papel, e após analisados na finalização do estudo, serão arquivados em local seguro na UFPB sob a responsabilidade do pesquisador. Sendo divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, garantindo-se o anonimato dos participantes. Caso deseje informações:

**Dados dos pesquisadores:** Ailma de Souza Barbosa; Telefone: 83-988899260; e-mail: [ailmabarbosa@gmail.com](mailto:ailmabarbosa@gmail.com). Rua: Tenente Francisco de Assis Moreira, s/n. Bancários/PB. CEP 58051-820. **Dados do orientador:** Franklin Delano Soares Forte; Telefone: 83-32167251; e-mail: [franklin@ccs.ufpb.br](mailto:franklin@ccs.ufpb.br). Mestrado Profissional em Saúde da Família, Campus I, UFPB, 58051-900.

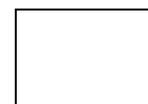
**Dados do Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela autorização da pesquisa:** Endereço: Centro de Ciência da Saúde - 1º andar- Campus I – Cidade Universitária, João Pessoa- PB. CEP 58051-900. Telefone: (83) 3216 7791, e-mail [eticaccs@ccs.ufpb.br](mailto:eticaccs@ccs.ufpb.br).

**Dados do Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela autorização da pesquisa:** Endereço: Centro de Ciência da Saúde - 1º andar- Campus I – Cidade Universitária, João Pessoa- PB. CEP 58051-900. Telefone: (83) 3216 7791, e-mail [eticaccs@ccs.ufpb.br](mailto:eticaccs@ccs.ufpb.br).

#### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

Eu..... RG nº ....., li a descrição do estudo e, não havendo qualquer dúvida, concordo em participar da pesquisa. Confirmando que recebi cópia do termo de esclarecimento para participação na pesquisa. Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar o estudo. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade seja protegida.

João Pessoa, ..... de ..... de .....



\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Data

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	
---	--	---

## APÊNDICE C

### ROTEIRO DE ENTREVISTA GRUPO FOCAL

- a) A partir das vivências no cuidado à criança realizado, o que pensam sobre a interprofissionalidade?
- b) A partir de sua realidade, quais elementos podem ser facilitadores e dificultadores da EIP?
- c) Quais as lições aprendidas com a experiência da EIP em saúde da criança realizadas aqui na USF?

**ANEXOS**



## ANEXO A

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



---

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** FORMAÇÃO EM SAÚDE E INTERPROFISSIONALIDADE: CONTEXTO SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** Aílma de Souza Barbosa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 84670018.9.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro de Ciência da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.653.580

**Apresentação do Projeto:**

Projeto do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO, MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/CCS/UFPB. Pretende-se realizar uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza descritiva, utilizando os recursos técnicos da abordagem qualitativa (MINAYO, 2015). A pesquisa será desenvolvida em uma capital do nordeste brasileiro, João Pessoa/PB, onde existem 187 ESF e organizadas em cinco Distritos Sanitários. Algumas dessas Unidades são cenários de aprendizagem para a formação de profissionais de saúde. O cenário de estudo pretenso será uma Unidade Saúde da Família (USF). A seleção da USF foi pela forte ligação aos Projetos indutores da formação como: PRÓ-PET Universidade Federal da Paraíba (UFPB), PET- Saúde GraduaSUS e Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade e dos cursos de graduação da área da saúde/UFPB, e pelo fato de contar com profissionais comprometidos com a preceptoría. A população da unidade elencada é de 26 voluntários, que a priori pretende-se entrevistar três profissionais de nível superior (Médico, Enfermeiro e NASF) e cinco de nível médio (Técnico em Enfermagem, Auxiliar de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde), cinco estudantes dos estágios curriculares e supervisionados da saúde da UFPB e três professores da UFPB supervisores dos estágios na USF (discentes e docentes dos cursos de Odontologia, Nutrição e Enfermagem), 10 mães ou responsáveis pelas crianças menores de dois anos. Será utilizada uma amostra não probabilística, válida apenas para o estudo do qual faz parte (intencional, voluntária e fácil acesso), pois a intencionalidade é parte inerente do projeto e nos

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO      **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB      **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791      **Fax:** (83)3216-7791      **E-mail:** comiledeetica@ccs.ufpb.br

Página 01 de 04

 Scanned with  
CamScanner

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.653.589

interessa mais obter informações de alta qualidade, disponíveis com poucas pessoas muito bem informadas sobre o processo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar como as ações de educação interprofissional em saúde pode contribuir para os processos de formação dos profissionais e trabalhadores que atuam no contexto Saúde da Família, a partir de uma proposta de intervenção no cuidado à criança.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa garantirá ponderação entre riscos, tanto atuais como potenciais, individuais e coletivos, e que riscos mínimos previsíveis serão evitados, respeitando a Resolução 466/12 do CNS/MS para pesquisa com seres humanos. Será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, a não utilização das informações em prejuízo das pessoas envolvidas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

**Benefícios:**

Acredita-se que com essa iniciativa, seja possível conhecer como as ações de educação e o trabalho interprofissional em saúde no cuidado à criança pode contribuir para os processos de formação dos profissionais e trabalhadores que atuam no contexto saúde da família. Os resultados dessa pesquisa serão relevantes para que a formação profissional nos cenários de prática do SUS seja fortalecida, e desta forma ampliar a integração ensino/serviço, bem como qualificar o cuidado à criança na atenção básica.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Em consonância com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Após cumprimento das diligências apresenta a documentação de praxe.

**Recomendações:**

Divulgar resultados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOÃO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedoetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.653.560

Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.  
Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1081267.pdf	06/04/2018 06:29:24		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Cartaresposta1.pdf	04/04/2018 06:48:10	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto2.pdf	03/04/2018 19:48:34	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/04/2018 19:46:49	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.pdf	03/04/2018 19:46:29	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Outros	TIPODEESTUDO.pdf	03/04/2018 19:45:18	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DepartamentoOdonto.pdf	03/04/2018 19:43:40	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Coordenacaoodonto.pdf	03/04/2018 19:43:23	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Departamentonutri.pdf	03/04/2018 19:43:04	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Coordenacaonutri.pdf	03/04/2018 19:42:44	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Departamentoenfemagem.pdf	03/04/2018 19:42:17	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Coordenacaoenfemagem.pdf	03/04/2018 19:41:45	Ailma de Souza Barbosa	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7731 E-mail: comitedeticas@ccs.ufpb.br

Página 02 de 04

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.653.580

Declaração de Pesquisadores	declaracaorientador2.pdf	03/04/2018 19:40:03	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaorientador.pdf	03/04/2018 19:39:48	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	03/04/2018 19:39:23	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	28/02/2018 20:33:30	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/02/2018 20:45:32	Ailma de Souza Barbosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaomestradoprofissional.pdf	26/02/2018 20:45:08	Ailma de Souza Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 14 de Maio de 2018

Assinado por:  
Eliane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br