

Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação

Interprofessionality, training, and collaborative work in the context of family health: action-research

Ailma de Souza Barbosa^{1,2}, Barbara Rachelli Farias Teixeira¹, Ayla Miranda Oliveira¹, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa¹, Elenice Maria Cecchetti Vaz¹, Franklin Delano Soares Forte¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E506

RESUMO Objetivou-se construir Práticas Colaborativas Interprofissionais (PCI) e avaliá-las sob a perspectiva de docentes e discentes de cursos da área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior (IES) federal e de uma equipe de Saúde da Família (eSF). Realizou-se pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, em um território de uma eSF de uma capital do Nordeste, visando à construção de PCI em prol da saúde da criança. Esta envolveu 15 participantes: profissionais da eSF; docentes e discentes dos cursos de enfermagem, odontologia e nutrição de uma IES. Efetuaram-se três etapas: diagnóstico sobre educação interprofissional e PCI a partir de entrevistas; planejamento e realização de ações de saúde da criança; avaliação mediante grupo focal. As entrevistas e o grupo focal foram gravados, transcritos, e interpretados pela análise temática. A intervenção favoreceu reencontro entre os sujeitos, troca de experiência e aprendizado coletivo, e reconhecimento de papéis, constituindo-se em espaço dialógico e participativo de produção de saberes e fazeres. A ação só foi possível pela intencionalidade envolvida em seu planejamento, e o desenvolvimento das ações foi permeado de escuta e criação em torno da saúde da criança nesse território. A interação proporcionou a ressignificação da produção de cuidado interprofissional centrado nas crianças e suas famílias.

PALAVRAS-CHAVE Educação interprofissional. Capacitação profissional. Universidades. Atenção Primária à Saúde. Integralidade em saúde

ABSTRACT *The study aimed to collectively build Interprofessional Collaborative Practices (PCI) and evaluate them from the perspective of professors and students of healthcare courses of a Federal Higher Education Institution (IES) and a Family Health team (eSF). An action-research was carried out with a qualitative approach in an eSF territory of Northeastern capital in Brazil, aiming to build PCIs towards children's health. It involved 15 participants: eSF professionals; professors and students from nursing, dentistry, and nutrition courses from an IES. Three phases were carried out: diagnosis about Interprofessional Education and the PCIs, through interviews; planning and execution of child healthcare actions; and evaluation, through a focus group. The interviews and the focus group were recorded, then transcribed and interpreted using thematic analysis. The intervention favored the meeting between the subjects, the exchange of experiences and common learning, the recognition of roles, constituting a communicative and participatory space for the promotion of knowledge and actions. The action was only possible because of the intentionality involved in its implementation and the development of actions were permeated with listening and creation around children's healthcare in this territory. The interaction enabled the resignification of the production of interprofessional healthcare centered on children and their families.*

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa (PB), Brasil.
franklinufpb@gmail.com

² Prefeitura Municipal de João Pessoa – João Pessoa (PB), Brasil.

KEYWORDS *Interprofessional education. Professional training. Universities. Primary Health Care. Inequality in health.*



Introdução

Com a implantação e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), têm-se alcançado inúmeros avanços nos serviços de saúde, como o acesso universal, gratuito e integral^{1,2}. Todavia, em função da escassez e da má distribuição dos profissionais, do crescimento de grupos sociais vivendo em situação de vulnerabilidade (idosos, sem-teto, pessoas com condições crônicas), faz-se necessário reorientar o trabalho em saúde para desenvolver práticas interprofissionais colaborativas¹⁻⁷. Esta proposta de trabalho em equipe tem o objetivo de tornar a atenção à saúde mais segura, efetiva e integral¹⁻⁷. As Práticas Colaborativas Interprofissionais (PCI) acontecem quando dois ou mais trabalhadores de núcleos profissionais diferentes de forma intencional interagem entre si, colaborando, dialogando e construindo um processo de trabalho em saúde visando a integralidade e resolutividade^{4,8-10}.

A 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-comunidade². 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, sinalizando para uma fragmentação do processo de trabalho das equipes, com influência na formação em saúde.

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 ensino-aprendizagem, entre as quais, a parceria entre instituições de ensino superior e a comunidade, contemplando princípios fundamentais da área de APS, como reflexão crítica da realidade social, articulação teórica e prática e integralidade⁵⁻⁹.

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 Educação Interprofissional (EIP), pelas práticas colaborativas e pelo trabalho em equipe multiprofissional^{3,4,10}. Nessa direção, mobilizando o aprender em conjunto e de forma dialógica, em uma perspectiva intencional, visando ao trabalho colaborativo interprofissional entre os agentes (docentes, discentes e profissionais de saúde, articulados com a comunidade), com o intuito de assegurar a saúde integral do ser humano^{4,10}. A PCI se refere à articulação entre equipes de diferentes serviços da rede de atenção, permeada pela organização do cuidado em saúde com novas práticas clínicas que promovam a integração das ações e o estabelecimento de redes de cuidado entre atenção primária, secundária e terciária¹¹.

Destarte, a APS se apresenta como componente estratégico da formação profissional em saúde, na perspectiva de incorporar competências que possam corresponder aos princípios do SUS^{5-7,12}. Nesse contexto, os programas de reorientação começam a apontar a EIP e o trabalho colaborativo como estratégias de formação para o SUS, implicado a melhoria da qualidade da atenção dos usuários^{5-9,12}.

Esta pesquisa-ação está alicerçada na centralidade dos usuários e de suas famílias em seu próprio cuidado e no trabalho em equipe, na perspectiva da colaboração. Há poucos estudos que envolvem diversos membros da equipe de Saúde da Família (eSF), estudantes e professores a partir do arcabouço teórico e metodológico da pesquisa-ação e da EIP. Diante disso, elaboraram-se as seguintes questões: como desenvolver práticas interprofissionais colaborativas em saúde da criança envolvendo esses atores? E, a partir disso, quais as mudanças no processo de trabalho?

O objetivo do estudo foi desenvolver e avaliar intervenção com base na problematização e na EIP e nas PCI de docentes e discentes de cursos da área da saúde de uma Instituição

de Ensino Superior (IES) federal com relação a uma eSF de uma capital do Nordeste, visando à construção de práticas interprofissionais colaborativas em prol da saúde da criança.

Percurso metodológico

Tratou-se de uma pesquisa-ação³, com abordagem qualitativa¹⁴ e análise de conteúdo temática para tratamento dos dados. Utilizou-se para a escrita o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq)¹⁵.

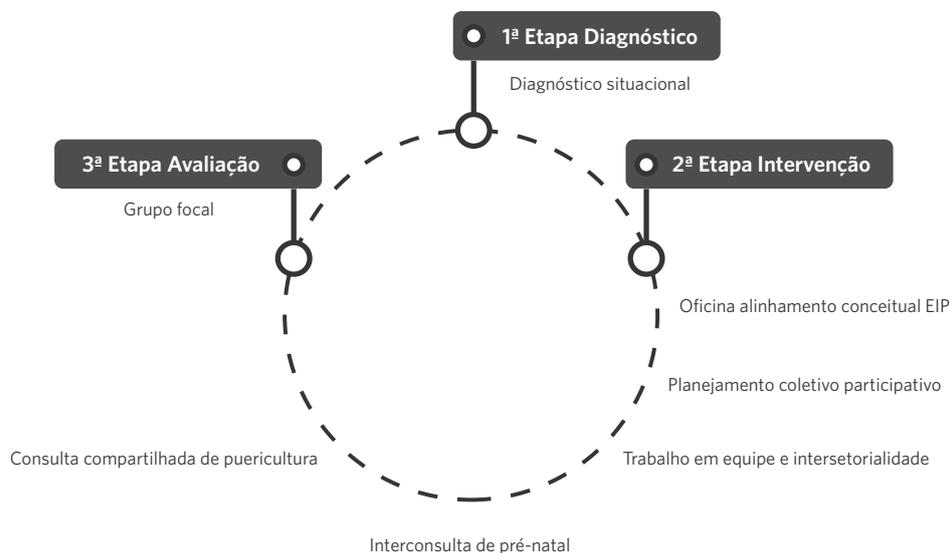
Buscou-se implicar os sujeitos situando-os como agentes na construção da intervenção a partir de seus saberes, mediando conflitos e poderes instituídos e tendo o diálogo como ferramenta importante. A escolha da pesquisa-ação se deu em função de favorecer intencionalmente a interação entre os sujeitos, possibilitando uma aproximação com a complexidade, a especificidade e as diferenciações internas dos objetos, que precisam ser contextualizados e tratados em sua singularidade.

O cenário do estudo foi uma capital do Nordeste, com 200 eSF organizadas em cinco Distritos Sanitários, sendo algumas dessas unidades integrantes do Sistema Saúde Escola e parceiras na formação de profissionais de saúde. Selecionou-se, para este estudo, uma Unidade de Saúde da Família (USF) com forte articulação ensino-serviço-comunidade, com inserção de estágios curriculares e supervisionados de vários cursos, além de Projetos de Extensão e Programas de Reorientação da Formação.

Para mobilização dos participantes, utilizou-se o critério de representatividade qualitativa, os quais, em função de sua relevância no trabalho e na educação, foram incluídos no grupo nuclear para a intervenção^{13,14}. Em todas as etapas, participaram 15 indivíduos: 6 profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Enfermeira, Auxiliar em Saúde Bucal; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; e 3 Agentes Comunitários de Saúde), dois docentes (enfermagem e nutrição de uma IES) e 7 discentes de estágios curriculares, além de supervisores de Cursos de Enfermagem, Nutrição e Odontologia de uma IES pública federal (2 de enfermagem, 2 de nutrição e 3 de odontologia). Como critérios de inclusão, considerou-se profissional de saúde aquele que trabalhasse na USF por mais de um ano (nível superior ou médio), docentes que supervisionassem estágio na USF por mais de um ano e discentes que estivessem realizando estágio curricular obrigatório no momento da pesquisa (docentes e discentes dos Cursos de Odontologia, Nutrição e Enfermagem). Foram excluídos o profissional cirurgião-dentista e o docente de odontologia por conflito de interesses, profissionais de férias ou com atestado médico, docentes e discentes de outras IES.

A pesquisa transcorreu em três etapas¹³: fase exploratória, com diagnóstico situacional; intervenção, que ocorreu em cinco encontros com vivências de ações em saúde da criança na ESF, com a intenção da EIP e das práticas colaborativas; e, por fim, a fase de avaliação, por meio de um Grupo Focal (GF) sobre a experiência dos participantes nas vivências do trabalho em equipe e da prática colaborativa (*figura 1*).

Figura 1. Etapas desenvolvidas na pesquisa



Fonte: elaboração própria.

Na etapa exploratória, buscou-se analisar as PCI na atenção à saúde da criança, desenvolvidas no contexto da ESF, mediante roteiro de entrevista semiestruturada, individual, contendo questões norteadoras: o que pensam sobre a EIP e sobre o trabalho colaborativo na atenção primária? A partir de sua vivência, quais elementos podem ser facilitadores e dificultadores da EIP e das PCI? Quais as lições aprendidas com a experiência da EIP e das PCI em saúde da criança realizadas aqui na USF?

A partir desses resultados, organizou-se a segunda etapa, com cinco encontros, com a intenção de desenvolver a intervenção com base nas PCI, na perspectiva do cuidado centrado nas crianças e suas famílias. A proposta foi de construção coletiva, a partir do diálogo, e tendo a realidade do território como centralidade das ações e atividades e os sujeitos protagonistas de todo o processo participativo. Dessa forma, como primeira ação da intervenção, foi realizada uma oficina de alinhamento conceitual, com o objetivo de proporcionar

maior clareza e como forma de subsidiar os encontros subsequentes.

As metodologias participativas¹⁶ foram adotadas para oportunizar o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes¹⁷ para a EIP, como: o trabalho em equipe; a comunicação interprofissional; a clareza de papéis e responsabilidades; o gerenciamento de conflitos; o planejamento participativo, a partir de reflexão, interação, construção coletiva, fala, escuta e problematização do cotidiano no território, conforme *quadro 1*. Em todas as etapas, a compreensão adotada de competência foi a de mobilização dos atores implicados com o trabalho em equipe, de compartilhamento dos mesmos valores, objetivos, interação e capacidade de tomada de decisão e considerando os saberes e fazeres de cada núcleo profissional^{11,18-20}. Procurou-se a identificação das competências a partir da própria realidade, a fim de aprimorá-las e desenvolvê-las, facilitando o planejamento e a execução do proposto²⁰.

Quadro 1. Planejamento da etapa da intervenção

Contexto	Confusão conceitual	Planejamento coletivo das atividades	Trabalho em equipe e intersectorialidade	Consulta de pré-natal compartilhada	Consulta de puericultura compartilhada
Ação proposta	Oficina de alinhamento conceitual com os atores envolvidos.	Elaborar proposta de atividades na perspectiva dialógica e participativa.	Ação coletiva de Educação em Saúde na Crei.	Dialogar com as gestantes sobre aleitamento materno e Interconsultas.	Dialogar com as mães de crianças menores de 2 anos sobre aleitamento materno e interconsultas.
Atores envolvidos	Discentes; Docentes; Profissionais.	Discentes; Docentes; Profissionais; Gestora Crei; Professora Crei.	Discentes; Docentes; Profissionais; Gestora Crei; Professora Crei.	Discentes; Docentes; Profissionais.	Discentes; Docentes; Profissionais.
Metodologia	Pequenos grupos e painéis construídos com <i>flipchart</i> na perspectiva participativa e dialógica com o objetivo de mobilizar o grupo.	Roda de conversa; Síntese com relatoria.	Teatro como ferramenta de socialização de saberes com as crianças da Crei, duas apresentações em torno de 30 min.	Roda de conversa com as gestantes sobre aleitamento materno e consulta compartilhada.	Roda de conversa com as mães das crianças menores de 2 anos sobre aleitamento materno e consulta compartilhada.
Conhecimentos	Alinhamento; conceitual sobre a EIP e PC; APS; Trabalho em equipe; Aprender a aprender.	Melhorar o trabalho em equipe; a comunicação interprofissional; clareza de papéis e responsabilidades, gerenciamento de conflitos, planejamento participativo; Saúde da criança; APS; Aprender a aprender	Desenvolvimento das práticas colaborativas para o trabalho em equipe; Saúde da criança; APS; Aprender a aprender.	Desenvolvimento das competências colaborativas para o trabalho em equipe; Saúde da criança; APS; Aprender a aprender.	Desenvolvimento das competências colaborativas para o trabalho em equipe; APS.
Habilidades	Reconhecer; Analisar; Argumentar; Identificar, observar; Contextualizar; Criticar; Expor e defender ideias; Saber ouvir; Relacionamento interpessoal.	Planejar, trabalhar em equipe, aprender com o outro, conhecer o território; Reconhecer; Analisar; Argumentar; Identificar, observar; Contextualizar; Criticar; Expor e defender ideias; Saber ouvir; Relacionamento interpessoal.	Reconhecer; Analisar; Argumentar; Saber ouvir; Relacionamento interpessoal.	Reconhecer; Analisar; Argumentar; Identificar, observar; Contextualizar; Criticar; Expor e defender ideias; Saber ouvir; Relacionamento interpessoal.	Reconhecer; Analisar; Argumentar; Identificar, observar; Contextualizar; Criticar; Expor e defender ideias; Saber ouvir; Relacionamento interpessoal.
Atitudes	Ouvir; Interesse; Compromisso; Cooperação com o grupo; Participação ativa; Estímulo à participação dos demais; Postura favorável ao aprendizado; Valorização das relações interpessoais.	Ouvir; Interesse; Compromisso; Cooperação com o grupo; Participação ativa; Estímulo à participação dos demais; Postura favorável ao aprendizado; Valorização das relações interpessoais.	Ouvir; Interesse; Compromisso; Cooperação com o grupo; Participação ativa; Estímulo à participação dos demais; Postura favorável ao aprendizado; Valorização das relações interpessoais.	Saber escutar; tomada de decisão; planejamento; Raciocínio clínico; Responsabilidades compartilhadas.	Saber escutar; tomada de decisão; planejamento; Raciocínio clínico; Responsabilidades compartilhadas.

Quadro 1. (cont.)

Contexto	Confusão conceitual	Planejamento coletivo das atividades	Trabalho em equipe e intersetorialidade	Consulta de pré-natal compartilhada	Consulta de puericultura compartilhada
Valores	Saúde como direito de cidadania; Trabalho em equipe com diferentes profissionais na USF; Integração ensino serviço comunidade; Intersetorialidade; Participação de diferentes atores sociais; Partilha de saberes e fazeres; Atenção centrada nas crianças e suas famílias; Desenvolvimento de ações de educação permanente com base na EIP e PC; Diferentes atores sociais; Aprender com/para/sobre o outro; Clima de equipe.				

Fonte: elaboração própria.

Na terceira etapa, realizou-se a avaliação, a partir do GF, que possibilitou compreender atitudes, sentimentos e aprofundar a compreensão sobre o objeto de estudo²¹. Participaram os mesmos 15 integrantes do grupo nuclear, os quais se reuniram, por 75 minutos, em uma sala de reunião da USF, à escolha dos participantes, reservada para esse fim. Após a avaliação conjunta do GF e a efetiva discussão da temática, percebeu-se que os objetivos da pesquisa haviam sido contemplados, não havendo necessidade da realização de um novo GF, pois não acrescentaria novas informações²¹.

Os dados da primeira e da terceira etapas foram interpretados por meio da análise temática de conteúdo de Minayo¹⁴, que obedeceu às seguintes etapas: análise prévia dos dados com leitura flutuante do conjunto das comunicações, sendo feitas leituras e releituras; constituição do *corpus* e da organização do material de forma a responder a normas de validade, como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; em seguida, formulação de hipótese e objetivos com relação ao material qualitativo; exploração do material com a definição das falas como unidades de registro e tratamento dos resultados obtidos, interpretados e discutidos com base no referencial teórico da EIP e das PCI.

Nessa etapa, trabalharam dois pesquisadores com experiência em pesquisas qualitativas e com vivência em EIP e PCI. As falas dos participantes foram descaracterizadas por razões éticas, evitando possíveis elementos de identificação. Para as entrevistas, os depoimentos foram codificados com letras conforme categoria e numerados aleatoriamente, como P (profissional), D (docente) e Di (discente), e adotou-se a nomeação 'GF' para o Grupo Focal.

Na segunda etapa, utilizaram-se a observação participante e os registros fotográficos, as observações do comportamento durante as ações desenvolvidas, as manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados e suas impressões pessoais como elementos importantes na análise.

Aspectos éticos

Este estudo é parte da pesquisa do Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional em Saúde da Família, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer nº 2.653.580. Ao aceitarem participar do estudo, os integrantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Observou-se a predominância do sexo feminino entre os seis membros da eSF, atuantes na mesma USF por um período de 3 a 11 anos, sendo duas delas de nível superior e quatro de nível médio. Entre as docentes, também houve predominância do sexo feminino, com tempo inserido nesse cenário de prática de 2 a 11 anos. Com relação às discentes, 5 eram do sexo feminino de um total de 7.

A partir das entrevistas, percebeu-se um cenário propício para as práticas colaborativas, e, ainda, contando com o aporte dos docentes e discentes do estágio curricular na perspectiva da saúde da criança.

Alicerçado no diagnóstico situacional, a primeira ação foi a reflexão conceitual, a qual marcou a intenção no desenvolvimento das ações as PCI e EIP, o que foi primordial para o desencadeamento das próximas etapas da pesquisa. Os participantes foram posicionados nos valores e na intencionalidade para o desenvolvimento da EIP e das PCI²². Essa etapa foi importante para o reconhecimento do funcionamento da equipe e do trabalho nesse território.

Procurou-se deslocar o cuidado uniprofissional ou multiprofissional, as relações verticais e a centralidade nas tomadas de decisões, o que fragmenta o trabalho, para um trabalho que privilegiasse as PCI, a partir da discussão dos aportes teóricos, conceituais e metodológicos da PCI e EIP, e, assim, poder, nas etapas seguintes, construir um caminho a partir de relações horizontais e de um planejamento dialógico e participativo.

Ao longo da pesquisa-ação, buscou-se desenvolver a colaboração entre os agentes como uma estratégia importante, não somente de convivência em um espaço comum, mas também o estabelecimento e o desenvolvimento de práticas ampliadas, em que existe comunicação, saberes e decisão compartilhados para um efetivo cuidado em saúde. Além disso, com o envolvimento de discentes e docentes, o trabalho interprofissional repercutiu

na formação a partir da implicação no trabalho colaborativo^{5,10,11}.

Sempre valorizando o saber da mãe, as informações que a mãe traz, porque o cuidador é quem mais conhece a criança [...]. (P 1).

As ações envolvem toda a equipe de saúde de forma que não só prima pela multiprofissionalidade, mas enfatizando a importância da interprofissionalidade [...] as ações 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).

Desse modo, perceberam-se o envolvimento e a valorização do usuário nas decisões destacadas nos relatos que consideraram a importância da troca de saberes e de sua inserção e da família na tomada de decisão sobre o cuidado ofertado.

As vivências oportunizaram uma formação alicerçada na integralidade do cuidado, centrada no território. As construções se deram a partir de uma supervisão dialogada, produção de maneiras inovadoras de organizar o trabalho em saúde e o fortalecimento de ações em equipe.

[...] 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).

[...] nas reuniões, a gente se reúne e junta todos os profissionais para discutir aquela necessidade, aquele cuidado específico no caso com as crianças [...] 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).

Na perspectiva freiriana²³, as ações foram realizadas procurando mobilizar todos. No contexto da ESF, a EIP pode propor

exercitar as várias dimensões do trabalho em saúde, com propostas que visem ampliar o diálogo entre as diferentes áreas, uma vez que um profissional isolado não consegue dar conta de todas as dimensões do cuidado, fazendo-se primordial o reconhecimento das práticas colaborativas^{10,11,18}. A perspectiva de mobilização das competências em torno do desafio proposto das ações centralizadas na saúde da criança desse território foi de construir ações/atividades com base nas competências de cada sujeito, visando à colaboração, à autonomia, à comunicação e à tomada de decisão²⁰.

Foi observado nos relatos que há desenvolvimento de competências colaborativas na USF, mesmo sem clareza conceitual sobre o tema. Nessa direção, compreende-se a importância do trabalho em equipe interprofissional mediado pela reciprocidade no compartilhar e aprender juntos. Ademais, reconhecem que a comunicação como troca de saberes pode ocorrer por meio da discussão de casos e nas interconsultas. As falas sinalizaram que a comunicação possibilita a complementaridade das ações, condição necessária para atenção ao usuário e formação interprofissional.

Sempre nos comunicamos. Sempre expõem suas ideias, umas são bem aceitas e outras não, mas a equipe vai trabalhando. (P 6).

[...] na verdade o foco é a atenção ao indivíduo, é atender às reais necessidades da população. Então, a equipe já trabalha para isso [...] os vários estágios curriculares vêm para se adequar às reais necessidades e compartilhar conhecimentos, favorecendo o campo de prática. (P 2).

A EIP configura-se como estratégia para que os sujeitos aprendam, juntos, a atuar em equipe na produção do cuidado em saúde, fundamentada na construção coletiva, inclusive nessa proposta de parceria intersetorial com a creche, visando à centralidade nas mães das crianças e nas crianças como sujeito no processo de cuidado^{4,7,10,11,18}.

As narrativas foram subsídios para as etapas seguintes, discussões e reflexões sobre a temática proposta. Criou-se um ambiente protegido para que os participantes se expressassem livremente, relatando suas experiências e vivências. A escuta, a partilha e a interação mobilizaram os saberes e os fazeres, em um processo evolutivo de compreensão sobre a temática. A primeira ação foi a oficina sobre os conceitos interprofissionalidade, multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, PCI e EIP.

A partir da discussão teórica, metodológica e conceitual, mobilizaram-se os participantes em torno do planejamento, de forma a sistematizar ações intersetoriais para crianças de 2 a 5 anos, do Centro de Referência em Educação Integral (Crei), atendendo a uma demanda local, assim como a planejar ações participativas no cuidado compartilhado para as gestantes e as crianças menores de 2 anos. As ações que se seguiram foram rodas de conversa com as gestantes e com as mães dos menores de 2 anos e a realização de interconsultas de acompanhamento do pré-natal e de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças (*quadro 1 e figura 1*).

Na etapa final, realizou-se o GF, o qual possibilitou a construção de dois núcleos temáticos: clima de equipe como facilitador do processo de trabalho na ESF; avanços e dificuldades no desenvolvimento da EIP na ESF.

Clima de equipe como facilitador do processo de trabalho na ESF

No cenário da equipe da USF estudada, os fortes laços afetivos, em decorrência do longo tempo trabalhando juntos, possibilitaram um equilíbrio de poder; e, mesmo com um universo diversificado de pessoas, opiniões diferentes, as relações foram construídas com base na confiança, no respeito, no diálogo e na interação. Ademais, quando existe um desejo de conhecer mais sobre o outro, há uma possibilidade de esse encontro fomentar ações, competências que podem refletir nas atitudes do outro^{11,18,24-26}.

Nesse contexto, a cada etapa, os participantes conheciam mais sobre o trabalho do outro, e, assim, foram sendo construídas possibilidades de colaboração e comunicação visando à valorização dos saberes na produção do cuidado.

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

A partir do GF, compreendeu-se o clima de equipe, como o compartilhamento não apenas do mesmo ambiente de trabalho, mas também de uma prática de interação entre seus membros com objetivos em comum^{11,18,24-26}. Nessas circunstâncias, a partir das experiências vivenciadas intencionalmente, o GF revelou aspectos que favoreceram a compreensão sobre a colaboração e a interprofissionalidade.

Do ponto de vista das relações, percebeu-se um claro clima para a colaboração, em que diferentes profissionais trabalham de forma integrada, com diálogo e respeito, com reforço positivo das qualidades dos integrantes, intensa interdependência, compartilhando saberes e responsabilidades com um objetivo comum, que é a criança, articulados com outros serviços, como pontos fortes para serem destacados nessa equipe. Nesse sentido, o GF apontou elementos facilitadores para que ocorra a colaboração.

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. [...] 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).

Nem sempre é o fato de trabalhar junto muito tempo. A gente passa pelo hospital e visualiza equipe de anos, com picuinha, competição, conflitos, e aqui realmente

não tem. Não é só a questão de interesse, é a questão de ser bem recebido como estudante. A gente aqui é tratado como profissional, o estudante se mistura, sente-se à vontade, porque a equipe abriu os braços para receber a gente. (GF).

Aprender sobre e com os outros núcleos profissionais propicia a complementaridade durante as ações compartilhadas, com foco em necessidades de saúde e população, construção de projetos e objetivos comuns, a fim de melhorar as respostas dos serviços a essas necessidades, além da qualidade da atenção à saúde^{11,18,24-26}.

Avanços e dificuldades no desenvolvimento da EIP na ESF

É nesse espaço de discussão interprofissional que novas ideias e possibilidades surgem para aproveitar as potências das instituições de ensino, da comunidade e da própria ESF^{6-9,10,12}. As práticas colaborativas em equipe subsidiam a interprofissionalidade por favorecerem as trocas de informação e de 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 dão mais intensidade ao pertencimento de uma equipe^{27,28}.

Evidencia-se, nessa perspectiva, a relevância da colaboração, destacada no GF como oportunidade de troca de conhecimentos, construção de novos saberes, necessidade de diálogo entre os participantes e superação do entendimento da equipe que ocupa apenas o mesmo espaço, sem a comunicação necessária para efetivação do trabalho em equipe.

[...] um ponto importante às vezes, é esquecer a nossa profissão e abrir os olhos e mente para também andar e aprender por outras áreas; fazer parte de outras coisas que não sejam apenas inerentes ao nosso curso, e ver como nós podemos ajudar as outras áreas, mesmo que não tenhamos

o conhecimento completo, mas nos dispor. Porque o ponto forte desta prática aqui é que a unidade está disposta a ensinar. [...] quando existe essa junção de um aluno disposto a aprender com uma unidade disposta a ensinar, o cuidado com o usuário vai ser muito maior e mais completo. (GF).

Reforça-se, assim, que profissionais colaborativos interprofissionais asseguram práticas em saúde integrais, com maior capacidade de oferecer respostas às necessidades de saúde^{4,17,18}. Ademais, para que isso ocorra, é preciso que futuros profissionais de saúde e os que já estão inseridos no espaço laboral desenvolvam e mobilizem competências colaborativas, habilidades e atitudes que asseguram a mudança na lógica do modelo de atenção²⁴. Isso mostra o compromisso da EIP e das PCI com a reorientação da produção de cuidado no contexto do SUS quando evidencia o propósito explícito em mobilizar saberes e fazeres, promover a colaboração interprofissional e o aprendizado para o trabalho em equipe.²⁹

Observaram-se a dimensão da centralidade no usuário e a necessidade de identificação de um objetivo em comum, capazes de viabilizar a interação entre os diferentes profissionais, assim como uma possível maturidade no debate, diferentemente da fase inicial, já que, agora, o diálogo aparece de forma enfática, como elemento importante para permitir o trabalho colaborativo.

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

Dessa forma, evidenciam-se, nesse cenário, avanços nas ações com base na EIP, com ênfase em uma equipe que se conhece e trabalha há tempos em conjunto, e que, ao longo desse

tempo, foi aperfeiçoando os detalhes, reconhecendo-se como equipe. Por outro lado, um grupo de docentes e discentes dispostos a desenvolver ações integradas com essa equipe e que, por meio de diálogo, comunicação, interação, estabelecimento de colaboração, planejamento integrado e de se permitirem conhecer o trabalho do outro, conseguem vislumbrar perspectivas de EIP.

Profissionais colaborativos asseguram práticas em saúde integrais, com maior capacidade de oferecer respostas às necessidades de saúde^{4,17,18}. Assim, para que isso ocorra, é preciso que futuros profissionais de saúde e os que já estão inseridos no espaço laboral desenvolvam e mobilizem competências colaborativas, habilidades e atitudes que asseguram a mudança na lógica do modelo de atenção²⁴ no propósito explícito em promover a colaboração interprofissional e o aprendizado para o efetivo trabalho em equipe.

Em contrapartida, os relatos também desenhavam uma importante realidade de barreiras impostas para a concretização da EIP. Observa-se, pelo relato do GF, que é preciso abertura a essa nova perspectiva e trabalho. 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 tanto o processo de trabalho e a qualidade da atenção prestada como as relações com os usuários, o território e a própria equipe^{30,31}.

As pessoas precisam querer, porque isso é uma decisão. Precisa ter abertura para aprender com o outro, entender a importância daquilo e querer fazer diferente. (GF).

Os relatos afloraram assertivas de 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.

Existe uma lacuna que começa na formação, que ainda está muito distante de como realmente fazer (trabalhar junto). Ainda não encontrou, no arcabouço administrativo, jurídico, organizacional da matriz curricular, como fazer com 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).

A rede escola é presente na unidade, mas na universidade não sei como acontece, porque tem estudantes de alguns estágios que só querem cumprir carga horária. Observa-se resistência para trabalhar com profissionais e estudantes de outras áreas. Para o trabalho colaborativo, as ações são individualizadas e engessadas. (GF).

A possibilidade de introduzir a EIP nos currículos das instituições requer discussões e reflexões com vistas à construção de um projeto comum, à preparação para lidar com as adversidades e à responsabilidade dos participantes¹⁰. Alguns atributos são necessários nesse processo: vivência prévia em trabalho interprofissional, métodos interativos de aprendizagem, conhecimentos de dinâmicas de grupo, confiança em trabalhar com grupos interprofissionais e flexibilidade⁸.

Quando existe um espaço dialógico entre atenção e formação, há, também, uma melhor percepção do discente no que diz respeito ao outro, adequando suas subjetividades às dos outros, e que são essenciais para a formação em saúde e a consolidação do SUS. Por fim, a universidade deve estar atenta às necessidades dos serviços, bem como o serviço deve envolver os profissionais nas discussões educacionais^{6,7}. As práticas de formação pautadas na eficiente comunicação têm como resultado a segurança do paciente, com a redução de erros clínicos. A integração comunicativa promovida pela EIP contribui para a redução de atitudes negativas dos discentes em relação às outras áreas profissionais por promover o respeito aos outros profissionais, o reconhecimento do trabalho e do papel profissional do outro e a eliminação

de estereótipos negativos¹⁰. Portanto, devem ser criados espaços adequados para que haja essa interação entre os cursos, gestores, serviços e, essencialmente, usuários.

Cabe ressaltar como limitação deste estudo o fato de não ter colhido as percepções das mães envolvidas, público-alvo das ações, na perspectiva de ampliar a reflexão sobre o vivenciado. Por outro lado, a experiência teve uma abordagem qualitativa em um percurso emancipatório, indissociável entre teoria e prática, compreensão da realidade e ação, reflexão sobre o vivenciado, com a centralidade no território e nos sujeitos que nela produzem vida. Contemplaram-se diversos atores nesse cenário, sendo eles profissionais, discentes e docentes na construção da pesquisa-ação, na perspectiva problematizadora do trabalho em saúde, mobilizando saberes e fazeres no delineamento de ações colaborativas, apoiada pela integração ensino-serviço.

Considerações finais

O desenvolvimento da intervenção oportunizou uma vivência importante de interprofissionalidade e mobilização de competências importantes para um trabalho em saúde efetivo. A estratégia alicerçada nos elementos-chave da colaboração e da EIP favoreceu a releitura desse processo na ESF, articulado à inserção de estudantes. Esse movimento se desdobrou na implicação de sujeitos, ressignificou o processo de trabalho e a compreensão do clima de equipe a partir do reconhecimento de papéis e da construção/reconhecimento de objetivos comuns, com base em estratégias de comunicação com vistas à atenção à saúde da criança nesse território.

Colaboradores

Barbosa AS (0000-0001-7418-5771)* contribuiu para concepção e delineamento do trabalho e participação da discussão dos resultados;

redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo; aprovação da versão final do manuscrito. Teixeira BRF (0000-0002-1665-5699)* e Oliveira AM (0000-0002-7521-579X)* contribuíram para coleta e análise dos dados, escrita e discussão dos resultados, redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo; aprovação da versão final do manuscrito. Oliveira Pessoa TRRF (0000-0001-8254-0876)* contribuiu para discussão dos resultados, redação do

manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo. Vaz EMC (0000-0001-6149-1892)* contribuiu para discussão dos resultados, redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo; aprovação da versão final do manuscrito. Forte FDS (0000-0003-4237-0184)* contribuiu para concepção e delineamento do trabalho e participação da discussão dos resultados; redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo; aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(6):1751-1762. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.
2. Castro MC, Massuda A, Almeida G, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet.* 2019; (394):345-356.
3. Frenk J, Chen L, Buttha ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010; (376):9756-1958.
4. Barr H, Ford J, Gray R, et al. *Interprofessional Education Guidelines.* United Kingdom: CAIPE; 2017.
5. Barreto LDSO, Guimarães Campos VD, Dal Poz MR. Interprofessional education in healthcare and health workforce (HRH) planning in Brazil: experiences and good practices. *J Interprof Care.* 2019; 33(4):369-381.
6. Vendruscolo C, Trindade LL, Prado ML, et al. Repensando o modelo de Atenção em Saúde mediante a reorientação da formação. *Rev. bras. enferm.* 2018; 71(supl4):1580-1588.
7. Costa MV, Freire Filho JR, Brandão C, et al. Education and interprofessional practice in line with the historical commitment to strengthen and consolidate the Brazilian National Health System (SUS). *Interface (Botucatu).* 2018; (22):1507-1510.
8. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, et al. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(supl2):1705-1715.
9. Almeida RGS, Silva CBG. Interprofessional Education and the advances of Brazil. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2019; (27):e3152.
10. Reeves S, Pelone F, Harrison R, et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes (Review). *Cochrane Library.* 2017; 22(6):1-48.
11. D'amour D, Goulet L, Labadie JF, et al. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC health serv. res.* 2008; 8(1):1-14.
12. Santos BCSF, Noro LR. A. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017; 22(3):997-1004.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

13. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 16. ed. São Paulo: Cortez; 2011.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 406 p.
15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus group. *Int J Qual Heal Care.* 2007; 19(6):349-57.
16. Brasil. Ministério da Saúde, Secretária de Gestão Participativa, Departamento de apoio a Gestão Participativa. III Caderno de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
17. Interprofessional Education Collaborative. Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative; 2016.
18. Reeves S, Lewin S, Espin S, et al. *Interprofessional teamwork for health and social care.* Oxford: Wiley-Blackwell. 2010.
19. Peduzzi M, Agreli HF, Silva JAM, et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. educ. saúde.* 2020; 18(supl1): e0024678.
20. Zarifian P. O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: SENAC; 2003.
21. Stalmeijer R, Mcnaughton N, Van Mook W. Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91. *Med. Teach.* 2014; 36(11):923-939.
22. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, et al. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm USP.* 2021; (55):e03733.
23. Freire P. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.
24. 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.* 2018; 32(1):1-3.
25. Peduzzi M, Agreli HF. Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface (Botucatu).* 2018; 22(supl2):1525-1534.
26. Agreli HF, Peduzzi M, Bailey C. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: A conceptual analysis. *J Interprof Care.* 2017; 31(6):679-84.
27. Pullon S, Morgan S, Macdonald L, et al. Observation of interprofessional collaboration in primary care practice: a multiple case study. *J. interprof. care.* 2016; 30(6):787-794.
28. Sangaleti C, Schweitzer, MC, Peduzzi M, 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.* 2017; 15(11):2723-2788.
29. Costa MV, Freire Filho JR, Brandão C, et al. Education and interprofessional practice in line with the historical commitment to strengthen and consolidate the Brazilian National Health System (SUS). *Interface (Botucatu).* 2018; 22(supl2):1507-10.
30. Nascimento CMB, Albuquerque PC, Sousa FOS, et al. Configurações do processo de Trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Cuidado Integral. *Trab. educ. saúde.* 2018; 16(3):1135-1156.
31. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(59):905-916.

Recebido em 01/04/2022

Aprovado em 07/09/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic), Edital 01/2018 PROPESQ Seleção de projetos de iniciação científica 2018/2019