

Os efeitos do PET-Saúde Interprofissionalidade na atenção primária à saúde: um olhar dos preceptores

The effects of PET-Health Interprofessionality in primary health care: a view from preceptors

Los efectos del PET-Salud Interprofesionalidad en la atención primaria de salud: una mirada de los preceptores

Camila de Carvalho Krugel¹ , Carinne Magnago¹ , Fernanda Ribeiro Baptista Marques³ , Beatriz Maria Jorge² , Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida³ 

RESUMO

A interprofissionalidade é uma estratégia promissora para qualificar a Rede de Atenção à Saúde em uma atuação mais voltada para a integralidade do cuidado. Em vista disso, foi criada a edição interprofissionalidade do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), permitindo a promoção da educação interprofissional na realidade da Atenção Primária à Saúde (APS) por acadêmicos, docentes e profissionais da rede, assim como o desenvolvimento da Prática Interprofissional Colaborativa (PIC). Objetivo: descrever os efeitos do PET-Saúde Interprofissionalidade para a implementação da prática colaborativa no cuidado à saúde, na percepção dos profissionais que atuam na APS. Método: trata-se de uma pesquisa qualitativa, por meio de coleta de dados que se deu a partir de entrevistas semiestruturadas, posteriormente transcritas e analisadas amparadas no referencial do sujeito coletivo. Resultados: participaram deste estudo 12 profissionais da saúde que atuaram na categoria de preceptor. O tratamento dos resultados foi agrupamento nas categorias de acordo com as ideias centrais, destacando-se a ressignificação de conceitos e a prática interprofissional, contribuição na comunicação interpessoal e com o usuário, mudanças no serviço de saúde, enfrentamento de desafios em cenário pandêmico e construção de caminhos para implementação da PIC na APS. Conclusão: torna-se evidente, pelos resultados da pesquisa, que houve uma mudança de perspectivas e de atitudes dos profissionais que participaram do programa, o que caracteriza o PET-Saúde como uma iniciativa oportuna para a indução da PIC na realidade do trabalho da APS.

Palavras-chave: Prática interprofissional, Educação interprofissional, Educação em saúde.

ABSTRACT

Interprofessionality is a promising strategy to qualify the Health Care Network to act more focused on comprehensive care. In view of this, the interprofessional edition of the Health Work Education Program (PET-Saúde) was created, allowing the promotion of interprofessional education in the reality of Primary Health Care (PHC) by academics, teachers and professionals from the network, as well as the development of Collaborative Interprofessional Practice (PIC). Objective: to describe the effects of PET-Health Interprofessionality for the implementation of collaborative practice in health care, in the perception of professionals working in PHC. Method: this is a qualitative research, through data collection that took place from semi-structured interviews, later transcribed and analyzed based on the reference of the collective subject. Results: 12 health professionals who worked in the preceptor category participated in this study. The treatment of

¹Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, (SP), Brasil.

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, (MS), Brasil

³Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, (MS), Brasil



results was grouped into categories according to the central ideas, highlighting the redefinition of concepts and interprofessional practice, contribution to interpersonal communication and with the user, changes in the health service, facing challenges in a pandemic scenario and construction of paths for implementing PIC in PHC. Conclusion: it is evident, from the research results, that there was a change in perspectives and attitudes of professionals who participated in the program, which characterizes PET-Saúde as a timely initiative for inducing ICP in the reality of PHC work.

Keywords: Interprofessional practice, Interprofessional education, Health education.

RESUMEN

La interprofesionalidad es una estrategia prometedora para capacitar a la Red de Atención de Salud para actuar más enfocada en la atención integral. Ante esto, se creó la edición interprofesional del Programa Educación a través del Trabajo para la Salud (PET-Saúde), permitiendo la promoción de la educación interprofesional en la realidad de la Atención Primaria de Salud (APS) por parte de académicos, docentes y profesionales de la red. así como el desarrollo de la Práctica Colaborativa Interprofesional (PIC). Objetivo: describir los efectos de PET-Salud Interprofesional para la implementación de la práctica colaborativa en la atención de salud desde la percepción de los profesionales que actúan en la APS. Método: se trata de una investigación cualitativa, a través de la recolección de datos que se realizó a partir de entrevistas semiestructuradas, posteriormente transcritas y analizadas a partir del referente del sujeto colectivo. Resultados: Participaron de este estudio 12 profesionales de la salud que actuaban en la categoría preceptor. El tratamiento de los resultados se agrupó en categorías según las ideas centrales, destacando la redefinición de conceptos y la práctica interprofesional, el aporte a la comunicación interpersonal y con el usuario, los cambios en el servicio de salud, el enfrentamiento de los desafíos en un escenario de pandemia y la construcción de caminos para la implementación de la PIC en la APS. Conclusión: se evidencia, a partir de los resultados de la investigación, que hubo un cambio en las perspectivas y actitudes de los profesionales que participaron del programa, lo que caracteriza al PET-Saúde como una iniciativa oportuna para la inducción de la PIC en la realidad del trabajo de la APS.

Palabras clave: Práctica interprofesional, Educación interprofesional, Educación sanitaria.

INTRODUÇÃO

Muito vem sendo discutido acerca da educação interprofissional (EIP) e a prática interprofissional colaborativa (PIC). Essas abordagens, que envolvem pesquisadores, educadores, estudantes e trabalhadores, tem como finalidade a proposição de mudanças de processos de trabalho em equipe, de forma a tornar uma atuação mais eficaz e colaborativa diante das inúmeras demandas do setor da saúde (Pereira, 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization [WHO], 2010), a EIP ocorre quando indi-

víduos de duas ou mais profissões trabalham juntos, havendo aprendizados sobre os outros, com os outros e entre si, o que possibilita um olhar holístico da situação.

Quando aplicada à saúde, podemos considerar a interprofissionalidade uma estratégia promissora para que as atuais necessidades em saúde sejam atendidas em todos os níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2012). Para tanto, faz-se necessário primeiramente compreender a natureza multifacetada de cada indivíduo e a concepção ampliada de saúde. Nessa concepção, considera-se o sujeito como um ser biopsicossocial, ou

seja, deve-se ultrapassar o olhar voltado apenas para o biológico e o físico, englobando também as áreas social e psicológica. Assim, ao se considerar as atuais necessidades de saúde global, o trabalho em saúde é desafiado a lidar com problemas cada vez mais complexos (Reeves, 2016).

O Marco para Ação em Educação Interprofissional (World Health Organization [WHO], 2010) reforça evidências da efetividade da experiência interprofissional na formação de trabalhadores da saúde, sobretudo no aprendizado das habilidades necessárias para a realização de um trabalho colaborativo eficaz. Uma vez que o profissional vivencia essa prática, ele passa a compreender melhor o processo de trabalho e as vertentes de atuação, assim como seu papel em uma equipe – noções extremamente necessárias quando se trata de um trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) (World Health Organization [WHO], 2010).

Fortalecer a interprofissionalidade proporciona a aquisição de competências intrínsecas ao trabalho em equipe, como a comunicação, a tomada de decisão e a integralidade do cuidado. Além disso, esse fortalecimento colabora para que se atenda ao disposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (Brasil, 2001; 2014) dos cursos da saúde, as quais definem ser necessário ao egresso possuir um perfil criativo, reflexivo, humanista, crítico e proativo.

Revisadas há dez anos, as DCN para os cursos de graduação em medicina, também ressaltam a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade como elementos fundamentais para a formação acadêmica. Ao enfatizar a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, as DCN visam garantir que os futuros profissionais de saúde

estejam bem preparados para enfrentar a complexidade dos sistemas de saúde modernos. Esses profissionais estarão mais aptos a trabalhar de forma colaborativa e eficaz, o que é crucial para melhorar a qualidade do atendimento e a satisfação dos pacientes (Brasil, 2014; 2018b; Spagnol, et al., 2022).

Na realidade do trabalho em saúde, as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) devem se pautar pela utilização de uma abordagem integral às famílias, com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Para isso, é necessária uma atuação colaborativa entre os integrantes das equipes (Peduzzi, 2016). A composição desses grupos vai além das figuras do médico e do enfermeiro, envolvendo também agentes comunitários de saúde, cirurgiões dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal e farmacêuticos, em sua composição mínima (Brasil, 2011). Podem ainda ser incluídos terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, entre outros, quando inseridos nas equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) (Brasil, 2023).

Dessa forma, a fim de atender ao chamado da OMS e alinhar-se à Organização Pan-Americana de Saúde, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação desenvolveu uma nova edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) – Interprofissionalidade (Brasil, 2021). Instituído em 2008, o PET-Saúde tem como princípio a contribuição para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades da população e às políticas de saúde brasileiras, e fomentar a articulação entre as instituições de ensino superior, os serviços de saúde e a população usuária do SUS. Adotando como pressuposto a edu-

cação pelo trabalho, operacionaliza-se por meio de grupos tutoriais conformados por tutores (docentes), preceptores (profissionais de saúde) e estudantes de graduação em saúde que, juntos, desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão nos serviços do SUS (Brasil, 2008; 2010).

O programa mobiliza as várias dimensões da integração ensino-serviço-comunidade, incluindo a extrainstitucional, que expressa a *práxis* da gestão e do cuidado fundada na comunidade e a ela direcionada, na compreensão de que o envolvimento da população nos processos de formação, em uma perspectiva democrática, é fundamental para a superação da lógica tradicional de ensino na saúde (Magrango et al., 2020).

Periodicamente, um novo edital temático do programa é lançado, oportunizando o envio de projetos interinstitucionais desenhados conjuntamente entre instituições de ensino e secretarias municipais/estaduais de saúde, com propostas de ações a serem desenvolvidas nos serviços e territórios de atuação do SUS. Desde a sua instituição, o PET-Saúde lançou 11 edições. A 9ª edição, intitulada PET-Saúde/Interprofissionalidade, vigorou por dois anos (2019-2021) e envolveu mais de 7.000 integrantes entre preceptores, tutores e estudantes vinculados a instituições de ensino públicas e privadas sem fins lucrativos, localizadas em 25 estados brasileiros (Brasil, 2021).

A edição Interprofissionalidade adotou como objetivo promover a aplicação dos elementos teóricos-metodológicos da EIP e das práticas colaborativas na realidade dos serviços de saúde e, consequentemente, fomentar mudanças curriculares nos cursos da saúde (Brasil, 2021). As ati-

vidades dessa edição foram desenvolvidas durante 24 meses, a partir de uma organização regionalizada, de acordo com as especificidades territoriais e necessidades de saúde de cada local (Brasil, 2018c; Almeida, Teston, Medeiros, 2019).

Nesse cenário, foi possível propagar atividades de educação permanente, capacitações, atendimentos ao público, ações de educação à saúde, confecção de planos terapêuticos singulares, bem como produções científicas.

Ainda que a interprofissionalidade seja vista como uma ferramenta de mudança de paradigma na formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde, a PIC ainda é considerada um desafio aos profissionais da saúde, assim como a atuação colaborativa dos profissionais. Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo descrever os efeitos do PET-Saúde edição interprofissionalidade para a implementação da prática colaborativa no cuidado à saúde, na percepção dos profissionais que atuam na APS.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, utilizando-se a Análise do Sujeito Coletivo como parte do processo analítico de Lefèvre e Lefèvre (2003). A pesquisa foi desenvolvida com participantes da 10ª edição do PET-Saúde, vinculados ao projeto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Todo o processo da pesquisa se fundamentou no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O projeto envolveu 78 pessoas, sen-

do 60 bolsistas e 18 voluntários. Os participantes foram divididos em seis territórios, de acordo com os Distritos da Secretaria Municipal de Saúde. Para garantir a interprofissionalidade, cada grupo era composto por, no mínimo, quatro estudantes de graduações distintas, de dois a quatro trabalhadores da saúde e dois docentes. Suas atividades ocorreram de maio de 2018 a maio de 2021.

A presente pesquisa teve como público-alvo os participantes da categoria preceptora, composta por profissionais de saúde da rede pública de saúde, em sua maior parte das equipes Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), agora eMulti, mas também profissionais da ESF. O critério de inclusão foi o participante ter sido preceptor no projeto por um período de 12 a 24 meses, sendo desconsiderados aqueles que estivessem afastados do trabalho durante o período de coleta de dados.

Do total de 24 participantes, 12 compuseram a amostra deste estudo, escolhidos por sorteio, de modo a garantir representação das diferentes profissões e grupos tutoriais. Os profissionais selecionados foram contactados por telefone, com a finalidade de convidá-los a participarem da pesquisa. Após o aceite, foi enviado a cada um o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que fosse preenchido e assinado eletronicamente. Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas por chamada de vídeo na plataforma Google Meet. Todo o processo de coleta de dados foi elaborado levando-se em consideração as condições de saúde do momento, evitando-se o contato pessoal e a propagação da covid-19.

As entrevistas foram realizadas durante o mês de junho de 2021, com horá-

rio marcado com os participantes e após a confirmação do preenchimento do TCLE. Durante a entrevista, inicialmente, foram realizados questionamentos relacionados à caracterização sociodemográfica. Em seguida, foram empregadas quatro perguntas norteadoras: “O que foi para você participar do PET-Saúde/Interprofissionalidade, e quais foram as contribuições para o seu desenvolvimento profissional?”; “Como você avalia o processo de preceptoria?”; “O que você acredita que deveria ser feito em relação à prática interprofissional colaborativa na Atenção Primária à Saúde?”; “Como você percebe o projeto PET-Saúde para a unidade?”.

Todas as entrevistas foram gravadas para posterior transcrição na íntegra e para análise dos dados. As transcrições foram realizadas por meio da reprodução do conteúdo de cada entrevista e, para que fosse mantido o sigilo das falas, adotou-se a nomeação por letra e número. Por exemplo, em “A1”, a letra “A” corresponde ao participante, e o número “1”, ao número do discurso em destaque.

A análise do conteúdo ocorreu de acordo com o proposto por Lefèvre e Lefèvre (2003), com a utilização do método de Discurso do Sujeito Coletivo. As perguntas foram elaboradas de forma a garantir a obtenção de respostas que se articulassem entre si, gerando, assim, as ideias centrais. Dessas, são destacados os trechos de maior importância, os quais são aglomerados em tópicos de discussão, de modo a se obter uma representação das falas coletadas sem reduzi-las à quantidade.

O presente estudo insere-se no projeto de pesquisa intitulado “Interprofissionalidade na percepção de discentes, docentes, profissionais e usuários do Sistema

Único de Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, CAEE 22845619.1.0000.0021 e parecer de aprovação nº 3.780.149.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 12 preceptores, majoritariamente mulheres (n=11), sendo três enfermeiras, duas nutricionistas, uma assistente social, uma profissional de educação física, uma fisioterapeuta, uma

farmacêutica, uma médica e uma médica veterinária. A mediana de idade foi de 39 anos, com predomínio de participantes na faixa etária de 30-40 anos (n=7; 58,3%). Quanto à formação, 75% realizaram a graduação em instituições de ensino privadas. Entre os participantes, o menor tempo de egresso era de 6 anos, enquanto o maior era de 32 anos. No que diz respeito ao tempo de participação no projeto, apenas dois entrevistados participaram por somente 12 meses, enquanto o restante esteve presente nos 24 meses do projeto.

Tabela 1 – Perfil dos entrevistados

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	11	91,67
Masculino	1	8,33
Local de formação		
Instituição privada	7	58,33
Instituição pública	5	41,67
Profissão		
Assistente Social	1	8,33
Educadora Física	1	8,33
Enfermeira	3	25
Farmacêutico	1	8,33
Fisioterapeuta	2	16,67
Médica	1	8,33
Médica Veterinária	1	8,33
Nutricionista	2	16,67

O tratamento dos resultados foi agrupado nas categorias de acordo com as ideias centrais, a saber: categoria 1: Resignificar conceitos e a prática interprofissional; Categoria 2: Contribuição na comunicação interpessoal e com o usuário – Ouvir o outro; Categoria 3: Mudança no Serviço de Saúde; Categoria 4: Enfrenta desafios em cenário pandêmico; Categoria 5: Constrói caminhos para a PIC na APS.

Tabela 2 – Frequência das categorias de acordo com número de entrevistados

Categorias elencadas conforme método de Discurso do Sujeito Coletivo	Código dos entrevistados	Nº	%
1. Resignificar conceitos e a prática interprofissional	A, C, F, G, I, J, K	7	58,33
2. Contribuição na comunicação interpessoal e com o usuário – Ouvir o outro	A, C, F, I, K	5	41,66
3. Mudança no Serviço de Saúde	A, B, C, D, E, F, I, J, K	9	75,00
4. Enfrenta desafios em cenário pandêmico	A, B, H, I, J, K	6	50,00
5. Constrói caminhos para PIC na APS	B, C, D, E, F, G, H, I, J, K	10	83,33

Categoria 1: Resignificar conceitos e a prática interprofissional

Foi muito válido, porque, na minha época de formação, não tinha a discussão de interprofissionalidade. Então, tive que aprender a trabalhar dessa forma, passando para os acadêmicos a parte da vivência na unidade, com os pacientes, mas a parte teórica, aprendendo com eles. Percebo que, quando vamos fazer qualquer ação na vida, a interprofissionalidade é necessária. Eu já vivenciava a interprofissionalidade, pois sempre encaminhei muito e sempre tentei manter esse elo com o outro profissional, só que ficava sem o trabalho conjunto. Nós estamos acostumados a trabalhar com muito hábito, com o horário, com a sala que eu tenho, do computador que eu tenho para fazer minhas coisas, do meu planejamento para aquele dia, da minha agenda. O PET quebra esse ciclo, pois agora eu tenho que aprender a fazer diferente. E que trouxe muito isso, não só para nós, mas para as unidades em que estávamos atuando também, para que os próprios profissionais lá da ponta também fossem aos poucos mudando esse olhar para essa competência. E enriquece cada profissão, para que cada um exerça a sua em potencial, o máximo que ela pode, ao mesmo tempo em que aprende com o ou-

tro, e só assim que haverá a troca. Porque a gente vê também uma certa briga entre as profissões e dentro delas. E, se cada um fizer o seu papel, fica uma somatória, ninguém tira de ninguém (A1, C1, F1, G1, I1, J1, K1).

A categoria 1 demonstra as mudanças de conceitos dos profissionais participantes do projeto quanto ao conceito de interprofissionalidade e à sua aplicação no cotidiano. Esta mudança destaca suas próprias formações, em que não tiveram contato com a interprofissionalidade, a percepção das práticas colaborativas no cotidiano, e ainda o aprender com o outro, sobre o outro e entre si. As contribuições do projeto envolvem o aperfeiçoamento do trabalho e ampliação do conhecimento científico que a academia proporciona, com a construção deste desde a teoria à prática. É ainda mencionado um “rompimento de ciclo” das práticas individuais a partir do contato com a PIC.

Categoria 2: Contribuir na comunicação interpessoal e com o usuário – Ouvir o outro

A parte de trocas com as outras profissões, com alunos de várias áreas, enriquece muito. Nós, profissionais, estamos

acostumados a ser preceptores de alunos da nossa área de atuação, não alunos de outras, e eu achei muito interessante essa abordagem do PET. Os alunos trazem um novo, as informações mais recentes, as possibilidades de trabalhar saúde de um modo diferente, o que contribui muito no nosso trabalho, até fora do projeto. Com a pandemia, aprendemos muito com a disponibilidade deles, principalmente, para as novas tecnologias. Eu me percebi com uma fala, um discurso, muito melhor, muito mais elaborado, e vivenciei, posteriormente ao projeto, uma situação em que a minha fala foi elogiada e solicitada pela gerente da unidade. Eu já participava da reunião de equipe e às vezes ficava mais quieta; hoje, eu consigo contribuir mais, produzir mais o cuidado, por conta dessa fundamentação teórica que eu tive. Hoje, eu tenho muito mais autonomia para o meu trabalho (A2, C2, F2, I2, K2).

Os discursos acima demonstram o desenvolvimento pessoal e profissional dos participantes, que envolvem a melhoria de habilidades de fala e de conhecimento teórico, o estímulo a um olhar mais abrangente dos casos baseado na discussão destes em equipe e o aprendizado de novas tecnologias. Identifica-se que muito foi destacado sobre a importância das trocas entre as profissões, principalmente para os profissionais que atuam diretamente na unidade de saúde.

Também é mencionado o PET como fomentador da ampliação do conhecimento científico por meio da educação permanente, desenvolvimento de habilidades e atitudes intrínsecas ao trabalho na atenção primária, como a comunicação e o trabalho em equipe, resultando em maior empoderamento dos profissionais.

Categoria 3: Mudança no Serviço de Saúde

O grupo foi capaz de causar um impacto naquela unidade. O ganho principal é essa mudança de visão que a academia consegue levar para o serviço. É uma esperança, um respiro, uma forma diferente de fazer. Porque não tem como aquela equipe, da atenção primária, que é reduzida em médicos, enfermeiros, dentistas e ACS, dar conta de identificar e resolver todos os problemas como são colocados para eles. Então, é clara a importância da equipe interprofissional. Quando se trata do PET, temos uma agenda mais organizada; todas as ações que fazíamos para contemplar o projeto se adequam às necessidades da unidade e dos pacientes. Fizemos levantamento de um território de assentamento, realizando o diagnóstico local, e levamos a demanda para dentro da unidade, que era uma demanda que existia; já havia uma necessidade, mas ninguém tinha feito isso antes. A diferença é que tínhamos bastante gente para ajudar. Também acho que, à medida que a população elogia, para a unidade, fica mais transparente a importância, e é muito visível que as pessoas atendidas gostam muito quando têm alunos (A3, B3, C3, D3, E3, F3, I3, J3, K3).

Constata-se nestes discursos o impacto do projeto nas unidades de saúde com a participação de acadêmicos, tutores e preceptores, em que se tornou possível atender às necessidades do território já identificadas, mas que, pela falta de trabalhadores ou pela não valorização do problema, não eram prioridades da equipe.

Os profissionais relatam sentirem-se sobrecarregados com a demanda e com a quantidade de metas a serem alcançadas no território. É ainda relatado que a popu-

lação que obteve contato com as ações do projeto também notou diferença no atendimento e até mesmo solicitou por mais atendimentos.

Categoria 4: Enfrenta desafios em cenário pandêmico

Eu creio que está melhorando aos poucos, não que deva acontecer uma mudança abrupta, porque existem essas barreiras a serem quebradas. Os formados há mais tempo têm uma dificuldade de trabalhar interprofissionalmente; então, a prática é mais médico-centrista, e os núcleos de saber ficam isolados. A nossa maior dificuldade sempre foi juntar os profissionais da unidade para estarem discutindo sobre isso. Porque é preciso reunir, disponibilizar um tempo da equipe e de vários profissionais para estudar, fazer uma pesquisa de artigos, procurar estratégias que algum lugar está usando e que foi legal. A interprofissionalidade é uma coisa que não vinha acontecendo na prática, e é difícil de colocar, pois poucos profissionais entendem o que significa, por falta de prática mesmo. Além disso, com os horários estendidos e a mudança dos serviços, a gente tem uma rotatividade bem grande, e fica difícil aquela equipe ficar trabalhando só ali; então, perde o vínculo, e a saúde da família precisa ser construída justamente com essa base. Infelizmente a pandemia cortou aquele momento em que a gente estava evoluindo, impossibilitando de encontrar os pacientes. Então, sinto que poderíamos ter feito muito mais. E a população, durante a pandemia, pedia muito e sentia saudade do trabalho (A4, B4, H4, I4, J4, K4).

Nessa categoria, foram abordados os desafios enfrentados pelo programa, desde a aplicação até a sua continuidade.

Nos discursos é perceptível a presença de uma resistência da equipe da unidade, uma vez que alguns membros dessa desconhecem o conceito de interprofissionalidade e possuem práticas médico-centristas, principalmente quando se trata de profissionais com mais tempo de formação.

Em grande parte das entrevistas, destaca-se a dificuldade em reunir a equipe para discutir casos, dificuldade essa explicada por discursos de sobrecarregamento de funções e de agendas incompatíveis. Concomitante a isso, a pandemia também foi destacada, ressaltando-se a dificuldade na migração do presencial para o digital, e as perdas ocasionadas pelo distanciamento social no que diz respeito ao vínculo e ao atendimento à comunidade.

Categoria 5: Constrói caminhos para PIC na APS

Eu vejo que é muito importante essa parceria ensino-serviço-comunidade, ultrapassando o muro da academia. No meu entender, ela não deve acabar nunca, deve ser uma rotina na atenção primária. Quando se está em um trabalho interprofissional, a chance de acertar é maior, porque são mais pessoas vendo o paciente. Acredito que a primeira coisa é trabalhar esse conceito, porque, nas unidades onde nós estivemos com essa proposta, isso foi trabalhado com a equipe, das mais diversas formas, mas as unidades que não receberam, que são a maioria, não têm nem esse conceito definido. Como servidora, é muito desgastante quando a gente tem um conceito trabalhado teoricamente, é o falatório, fazer reunião para um falar e um escutar. Então, a gente precisa trabalhar isso em educação permanente, de uma forma mais ativa, onde as pessoas se sintam parte do processo de

aprendizagem. Eu não posso ter que aprender um conceito se eu não me vejo dentro dele. Acaba que, na atenção básica, tem muita coisa, muita meta, e fica todo mundo sobrecarregado, com muito paciente e pouco tempo para se trabalhar em equipe realmente. Então, acredito que, garantindo um espaço, na agenda, para que possa manter educações permanentes, trabalhar o vínculo da equipe, comunicação, para aí sim a gente começar a pensar em trabalhar interprofissionalidade de forma mais eficaz. Garantir que o PET seja repetido a cada 2 anos, isso é uma grandiosidade de resultados positivos para a unidade, para os alunos e para a comunidade (B5, C5, D5, E5, F5, G5, H5, I5, J5, K5).

Por fim, foram elencados meios para a aplicação da PIC na APS como: trabalhar o conceito de interprofissionalidade com os profissionais da saúde de todo o município, de uma maneira ativa e que os inclua no processo de aprendizado; garantir uma agenda de todos os profissionais em conjunto, para que sejam discutidos casos, metas e prioridades de atendimento; trabalhar a comunicação da equipe; e garantir uma aplicação contínua do projeto.

DISCUSSÃO

Assim como identificado nos relatos dos profissionais, autores (Vendruscolo et al., 2020) apontam a estratégia da eMulti, como uma possibilidade de emergência do trabalho interprofissional, uma vez que nesses núcleos são reunidos profissionais de diferentes áreas do saber, que constituem uma equipe e atuam em conjunto.

No entanto, ainda que os profissionais reconheçam a importância de terem espaços de discussão e um trabalho co-

laborativo, esse trabalho ainda não se desenvolve com eficácia. Destacam-se como causas dessa situação: a alta demanda, esgotamento e cansaço físico e psicológico vividos constantemente no cotidiano, a dificuldade em desenvolver uma agenda conjunta, o modelo individualista e hierarquizado de trabalho (Ramos, et al, 2018).

Os achados reforçam a compreensão da literatura de que a EIP é uma abordagem promissora de educação permanente (Ogata, 2021) e de atualização dos profissionais já inseridos no mercado de trabalho. Também é reforçado o seu potencial para a formação desses profissionais, uma vez que a EIP torna a prática muito mais natural a eles, o que resulta no seu desenvolvimento mais eficaz no território. Essa formação converge para uma construção coletiva do cuidado, concretizando a integralidade e a longitudinalidade à comunidade. Essa formação só é possível através do vínculo ensino-serviço-comunidade, alcançado quando a academia vai ao território, levando as inovações e as teorias da universidade para fora dela, o que propicia mudanças no paradigma local.

Ainda que a ESF e a eMulti sejam estratégias para a concretização de um cuidado integral, é necessária a aplicação de ferramentas que favoreçam a comunicação entre equipes e entre seus integrantes (Melo et al., 2022). Nesse sentido, os resultados apontam o PET-Saúde como uma metodologia de reforço da articulação e da comunicação da equipe, empoderando os profissionais por meio do conhecimento científico e das vivências de novos processos de trabalho.

Ademais, percebe-se o desenvolvimento das competências necessárias aos profissionais da saúde presentes nos três

domínios de Saupe (2007): o conhecimento, que é o saber; as habilidades, o saber fazer; e as atitudes, o querer fazer e o saber conviver. É realçado também o estabelecimento de novas relações no processo de trabalho, fundado em um olhar mais crítico, que duvida das “certezas profissionais”. No entanto, é válido destacar que o desenvolvimento dessas habilidades depende diretamente da predisposição dos sujeitos envolvidos, bem como do seu interesse e da sua abertura à mudança de perspectiva.

Assim como mostram pesquisas de implementação do PET-Saúde em outros contextos (Flores et al., 2015; Musse et al., 2021), a presença do grupo nas unidades de saúde possibilita um maior atendimento às demandas da comunidade, com o envolvimento dos profissionais atuantes a experiências práticas e científicas.

Sendo assim, reforça-se a ideia, já relatada, de que a presença da academia na unidade faz com que os profissionais desenvolvam os seus trabalhos com maior maestria, uma vez que estão respaldados nesses conhecimentos. Sua efetividade de atendimento também é demonstrada, uma vez que a unidade se torna referência na comunidade, que procura e elogia o grupo. Reforça-se, dessa forma, o vínculo necessário para que as atuações alcancem os indivíduos.

A literatura demonstra que a garantia de uma reunião com a equipe é uma estratégia pertinente para a consolidação da interprofissionalidade (Reuter et al., 2018), o que converge com os resultados encontrados de maior autonomia e empoderamento dos integrantes da equipe.

As principais limitações do projeto dizem respeito às dificuldades em fazer com que os membros da unidade atuem junto

da equipe do PET-Saúde. Essas dificuldades ocorrem devido à não aceitação dessa equipe pela unidade e/ou devido à falta de disponibilidade de tempo, horário e local fixos para as reuniões, o que se assemelha às adversidades encontradas por outros programas (Barros et al., 2018). No caso específico do PET-Saúde, a resistência na aceitação da equipe era esperada, uma vez que a maioria dos profissionais da ESF não possuíam uma formação que abarcasse os conceitos que a EIP hoje fornece.

A pandemia de covid-19 constituiu outra limitação para a aplicação do programa, limitação essa sem precedentes. Devido ao cenário epidemiológico da cidade e à ausência, até aquele momento, de vacinas, os acadêmicos tiveram que ser afastados do campo de prática, passando a realizar ações de forma remota. Nesse contexto, foram utilizadas adaptações metodológicas, para que o trabalho tivesse continuidade, como reuniões online, produção de conteúdos audiovisuais, criação de podcasts e de redes sociais e muitas pesquisas, que culminaram em trabalhos, artigos e até mesmo em um livro.

Todavia, mesmo com os esforços empreendidos, houve uma quebra de continuidade do atendimento prestado; com isso, o vínculo que estava sendo criado com a comunidade não foi mantido. Os desafios causados pela pandemia escapam do escopo de atuação do projeto, uma vez que essa pandemia estabeleceu um novo paradigma mundial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, na visão dos preceptores, o PET-Saúde produz efeitos positi-

vos, com melhoria na qualidade do atendimento, aumento na efetividade da equipe, desenvolvimento de competências profissionais, integração e interação entre profissionais e desenvolvimento de habilidades pessoais. Os resultados demonstram a percepção dos profissionais da saúde de que o projeto PET-Saúde colaborou no desenvolvimento da prática colaborativa no cuidado à saúde, proporcionando aos profissionais o desenvolvimento das habilidades necessárias para tanto. Neste sentido, destaca-se o aprofundamento teórico – domínio do conhecimento –, desenvolvimento de habilidades como a fala, melhor participação das reuniões, empoderamento da equipe – domínio habilidades –, e por último o interesse em manter a prática colaborativa para além do projeto – domínio de atitudes.

O PET-Saúde demonstrou conseguir atribuir aos participantes competências indispensáveis ao trabalho em equipe, que muitas vezes não são exploradas durante a graduação. A partir destas competências desenvolvidas, os profissionais demonstraram maior capacidade para desenvolver a PIC. Neste contexto, a educação permanente prepara os profissionais para colaborar de forma mais eficaz, enquanto a prática interprofissional contribui para um ambiente de aprendizado mais dinâmico e aplicável.

Torna-se evidente, pelos resultados da pesquisa, que houve uma mudança de perspectivas e de atitudes dos profissionais que participaram do programa, o que caracteriza o PET-Saúde como uma ferramenta oportuna para a promoção da educação permanente. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de implementação de ferramentas definitivas de implementação da PIC, envolvendo desde a gradua-

ção, até mesmo a educação permanente dos profissionais.

Com base nos aspectos analisados, é possível afirmar que se faz necessário fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, uma vez que essa integração contribui efetivamente para todos os envolvidos: o acadêmico, o profissional de saúde e a comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, R. G. D. S., Teston, E. F., & Medeiros, A. D. A. (2019). A interface entre o PET-Saúde/ Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde em Debate*, 43, 97-105.
2. Barros, N. F., Spadacio, C. & Costa, M. V. (2018). Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde em Debate*, 42(spe 1), 163-173.
3. Brasil. (2001). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. *Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de Agosto de 2001. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas*. Diário Oficial da União.
4. Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ed. Ministério da Saúde.
5. Brasil. (2018b). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Construindo caminhos possíveis para a Educação Interprofissional em Saúde nas Instituições de Ensino Superior no Brasil*. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
6. Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde*. Diário Oficial, Brasília, DF, ago. 2008.
7. Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. *Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras provi-*

- dências. Diário Oficial, Brasília, DF, mar. 2010.
8. Brasil. (2018a). Conselho Nacional da Saúde. Resolução CNS nº 573, de 31 de janeiro de 2018. *Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem*. Brasília, DF, 2018a.
 9. Brasil. (2014). Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. *Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências*. Brasília, DF, 2014.
 10. Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. Diário Oficial, Brasília, DF, 2011.
 11. Flores, L. M., Trindade, A. L., Loreto, D. R. de, Unfer, B., Dall'Agnol, M. M. (2015). Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores. *Interface (Botucatu)*, 19, 923-930.
 12. Lefèvre, F. & Lefèvre, A. M. C. (2003). *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: Educs.Melo, L. C., Lima, F. R., Bracarense, C. F., Ferreira, J. F. M. F., Ruiz, M. T., Parreira, B. D. M. & Goulart, B. F. (2022). Inter-professional relationships in the Family Health Strategy: perception of health management. *Rev Bras Enferm*, 75(3), e20210636.
 13. Magnago, C., França, T., Belisário, S. A., Santos, M. R., Silva, C. B. G. (2020). O PET-Saúde/GraduaSUS como mobilizador da integração inter, intra e extrainstitucional. In.: Castro, J. L., Vilar, R. L. A., Dias, M. A. *Educação e Trabalho: interface com a gestão em saúde*. Natal: Una. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/30982>.
 14. Musse, J. O., Granjeiro, E. M., Peixoto, T. M., Silva, D. C., Almeida, T. R. O., Carvalho, T. B., Soares, I. M. S. C., Silva, I. C. O. (2021). Extensão universitária e formação em saúde: experiências de um grupo tutorial do PET-Saúde Interprofissionalidade. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, 12(1), 103-112.
 15. Ogata, M. N., Silva, J. A. M. da, Peduzzi, M., Costa, M. V., Fortuna, C. M. & Feliciano, A. B. (2021). Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03733.
 16. Peduzzi, M. (2016). O SUS é interprofissional. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 199-201.
 17. Pereira, M. F. (2018). Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 22(2), 1753-1756.
 18. Reeves, S. (2016). Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 185-196.
 19. Reuter, C. L. O., Santos, V. C. F. dos & Ramos, A. R. (2018). The exercise of interprofessionality and intersectoriality as an art of caring: innovations and challenges. *Escola Anna Nery*, 22(4), e20170441.
 20. Saupe, R., Wendhausen, Á. L. P., Benito, G. A. V. & Cutolo, L. R. A. (2007). Avaliação das competências dos recursos humanos para a consolidação do sistema único de saúde no Brasil. *Texto Contexto Enferm*, 16(4), 654-661.
 21. Vendruscolo, C., Trindade, L. de L., Maffissoni, A. L., Martini, J. G., Silva Filho, C. C. da & Sandri, J. V. de A. (2020). Implication of the training ad continuing education process for the inter-professional performance. *Rev Bras Enferm*, 73(2), e20180359.
 22. World Health Organization (WHO) (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Genebra, Suíça: WHO.
 23. Spagnol, C. A. et al. (2023). Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional. *Saúde em Debate*, 46, 185-195.
 24. Ramos, E. A., Kattah, J. A. R., de Miranda, L. M., Randow, R., & de Almeida Guerra, V. (2018). Humanização na atenção primária à saúde. *Revista Médica de Minas Gerais*.

REQUISITOS DE AUTORIA:

O autor C.C.K. atuou em todas as fases de desenvolvimento do estudo, sendo o autor correspondente deste artigo. R.G.S.A. possui contribuição substancial no esboço do estudo e na interpretação dos dados, F.R.B.M., B.M.J. e C.M. colaboraram na participação da revisão e aprovação da versão final.

Autor Correspondente:

Camila de Carvalho Krugel
camila.krugel@usp.br

Recebido: 28/03/2024

Aprovado: 08/10/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso
