

Estratégias educacionais para o PET-Saúde Interprofissionalidade no sudoeste de Goiás, Brasil: uma abordagem qualitativa

Educational strategies for PET-Health Interprofessionality
in Southwestern Goiás state, Brazil: a qualitative approach

Thania Maria Diniz (<https://orcid.org/0000-0001-7014-7719>)¹

Regiane Cardoso de Paula (<https://orcid.org/0000-0002-4797-246X>)²

Edlaine Faria de Moura Villela (<https://orcid.org/0000-0002-7043-2007>)^{1,2}

Abstract *This study aimed to present educational interventions in the context of the Education Program through PET-Health Interprofessionality (PET-I), carried out in teaching and in healthcare service of a municipality of Goiás state, based on the analysis of focus groups and portfolios made by participants. A descriptive exploratory study with a qualitative approach was carried out, based on the theoretical-conceptual and methodological foundations of interprofessional education, from August 2019 to November 2020. It was observed that students perceived participation in PET-I as an opportunity to interact with other professions, to associate theory with practice and to act as leading actors. Participants believe that working together to provide the best care for patients requires a basic understanding of the different perspectives and responsibilities of professionals involved. They emphasized informal conversations, meetings, and case discussions as opportunities to understand professional's opinions and assignments, and deepen their understanding of the importance of collaborative communication.*

Key words *Interprofessional Education, Collective Health, Active Methodologies, Health training*

Resumo *O objetivo desse estudo é apresentar intervenções educacionais no contexto do PET-I, realizadas no ensino e no serviço de saúde de um município no sudoeste de Goiás, a partir da análise dos grupos focais e dos portfólios realizados pelos participantes, de forma longitudinal. Foi realizado um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado nas bases teórico-conceituais e metodológicas da EIP, no período de agosto de 2019 a novembro de 2020. Observou-se que os discentes perceberam a participação no PET-I como uma oportunidade de interagir com outras profissões, além da sua própria e de associar teoria à prática e atuar como protagonistas. Os participantes acreditam que trabalhar em conjunto para fornecer o melhor atendimento aos pacientes requer uma compreensão básica das diferentes perspectivas, funções e responsabilidades de todos os profissionais envolvidos no trabalho. Eles enfatizaram conversas informais, reuniões e até mesmo discussões de casos como uma oportunidade para permitir que todos entendessem as opiniões e atribuições do profissional e aprofundassem seu entendimento da importância da comunicação colaborativa.*

Palavras-chave *Educação Interprofissional, Saúde Coletiva, Metodologias Ativas, Formação em saúde*

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás. R. 235, S/n, Setor Leste Universitário. 74605-050 Goiânia GO Brasil. thanymaria@yahoo.com.br

² Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

Introdução

A educação interprofissional (EIP) é uma abordagem educacional em que atores de duas ou mais profissões de saúde têm a oportunidade clara e intencional de aprender em conjunto, de forma interativa, visando a estimular e reforçar práticas colaborativas e qualificar os serviços ofertados¹⁻³.

Estudos apontam o potencial da EIP para qualificar a vivência dos usuários no cuidado², bem como a prática profissional, ampliando a satisfação dos trabalhadores⁴, sendo fundamental para dissipar estereótipos e preconceitos⁵. Em parte, esse potencial é pertinente ao seu arcabouço teórico-conceitual e metodológico, comprometido com a construção de processos educativos para profissionais de saúde mais capacitados e propícios para trabalhar em equipe e, conseqüentemente, para a consolidação do SUS^{1,6}.

No Brasil, nos últimos anos, vem sendo verificado um esforço para incorporar a educação interprofissional nas políticas indutoras de reorientação profissional em saúde^{1,2}. Nesse contexto, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), fundamentado na tríade ensino-serviço-comunidade.

O PET-Saúde preconiza a inserção dos alunos nos serviços de saúde, sob novas práticas assistenciais e experiências pedagógicas. Em síntese, visa a oportunizar o desenvolvimento de habilidades e competências alinhadas com as necessidades de saúde e do SUS⁷, por meio da interação entre os espaços de educação (graduação e pós-graduação) e formação profissional e os cenários de prática. De forma inédita, em 2018, sua nona edição, em edital da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, o PET-Saúde Interprofissionalidade (PET-I), aplica as bases teóricas e metodológicas da EIP para promover mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para todos os cursos de graduação na área da saúde, além de iniciativas de educação permanente.

Assim, uma proposta essencial do PET-I é a superação da ideia equivocada de que basta juntar as diferentes carreiras para que haja o desenvolvimento do trabalho colaborativo⁸.

O objetivo desse estudo é apresentar intervenções educacionais no contexto do PET-I, realizadas no ensino e no serviço de saúde do município, a partir da análise dos grupos focais e dos portfólios realizados pelos participantes, de forma longitudinal.

Metodologia

O desenho da pesquisa

Este estudo é descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado nas bases teórico-conceituais e metodológicas da EIP, e foi realizado entre agosto de 2019 e novembro de 2020.

Neste trabalho, optamos por estudar o processo de implantação do PET-I por meio de um de seus subgrupos, a fim de tornar o processo de trabalho factível, à medida que as ações se desenrolam, o que permitiu um acompanhamento processual, contextual e longitudinal das atividades e dos significados que se manifestaram e foram construídos dentro delas, partindo do pressuposto de que esse subgrupo era representativo de uma totalidade maior. Assim, escolhemos intencionalmente o grupo 02, pois a orientadora deste estudo era sua coordenadora enquanto professora da Medicina da Universidade Federal de Jataí (UFJ).

Crítérios de inclusão e de exclusão

Para fins de seleção dos participantes da pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser docente, discente ou profissional da saúde, vinculado(a) ao Grupo PET-I Jataí; ter participado de pelo menos 75% das atividades do PET-I; estar disponível no momento da coleta dos dados.

Os critérios de exclusão adotados pelo estudo foram: indisponibilidade para participar da pesquisa no período da coleta de dados ou ausência no trabalho (por motivos de férias, licença, tratamento de saúde, gestação ou afastamento do serviço por qualquer motivo).

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora entre agosto de 2019 e novembro de 2020. O estudo foi realizado em três fases, cada uma delas com procedimento de coleta de dados específico. A primeira delas, antes da imersão dos participantes nas atividades do PET-I Jataí, consistiu em um encontro presencial, nomeado Grupo Focal 01, cujo objetivo era conhecer os saberes prévios dos participantes acerca da EIP e do trabalho em equipe. A segunda foi longitudinal ao projeto, por meio da coleta dos portfólios e do registro das atividades a distância, para a avaliação das experiências dos participantes relatadas no decorrer do projeto. A terceira fase compreendeu

o segundo grupo focal, convocado remotamente, após as intervenções previstas para a equipe. Foram descritas as intervenções educacionais e a vivência dos participantes no contexto da interprofissionalidade, realizadas no ensino e no serviço de saúde do município de Jataí, por meio de uma análise documental⁹.

Análise dos dados

Buscando conhecer a vivência dos docentes e estudantes que participaram da pesquisa, bem como suas percepções e seus saberes sobre educação interprofissional na experiência PET-I em Jataí, utilizou-se a análise temática de Bardin¹⁰, tendo também como base o referencial teórico-conceitual e metodológico da EIP. A análise temática facilita a compreensão da linguagem dos participantes ao relacionar a significação dos termos descritos aos temas essenciais do fenômeno investigado¹¹, articulando o discurso com o contexto de produção¹⁰.

Para garantir a confidencialidade dos participantes, é utilizado o código com a letra A para os estudantes e conforme a ordem que forem surgindo suas falas (de 1 a 6); a letra P designa as preceptoras e igualmente conforme sua ordem de apresentação no discurso (de 1 a 4); e a denominação Prof para as docentes da UFJ (1 e 2).

Aspectos éticos

O presente estudo foi registrado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFJ, por meio do parecer de nº 3.727.135, respeitando-se os princípios éticos da pesquisa com seres humanos (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade), de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012¹².

Os integrantes foram informados, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sobre os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios. Todos puderam suspender ou encerrar a participação durante o estudo sem nenhum prejuízo, a qualquer momento.

Resultados

A equipe foi composta de docentes coordenadores, docentes tutores, preceptores de diversas profissões de saúde e discentes de graduação na área, vinculados ao programa PET-I na UFJ. Existiam cinco grupos de aprendizagem tutorial, que envolviam os seguintes cursos: Biomedicina,

Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia e Medicina. Cada grupo era formado por 12 participantes.

Os encontros foram norteados por metodologias ativas de aprendizagem. Como estratégias educacionais, foram usadas durante o projeto: mapas mentais, discussões em pequenos grupos; palestra em grande grupo; exercícios reflexivos; projetos comunitários; *e-learning*; trabalhos escritos; *webinars*, problematização, sala de aula invertida, dinâmicas de grupo, oficinas de trabalho, discussões com disparadores; e apresentação de atividades educativas. Também constituiu parte das atividades, a participação em eventos científicos sobre o tema da EIP, em congresso desenvolvido na própria instituição e a participação em um evento de caráter internacional.

Com vistas a possibilitar o alinhamento teórico-conceitual do grupo, foram organizadas muitas leituras, rodas de discussão e oficinas de trabalho para fortalecer a aproximação com conceitos da EIP e estimular o diálogo e construções conjuntas entre os docentes, preceptores e alunos envolvidos. Outras oficinas visaram à construção de competências interprofissionais colaborativas para o acolhimento na Atenção Primária à Saúde e para o trabalho em equipe, por meio da execução de ações que envolviam conhecimentos, habilidades e atitudes. Posteriormente, outras oficinas tiveram foco no aprendizado sobre metodologias ativas, sempre optando por métodos de aprendizado interativos e participativos.

As webconferências foram uma atividade importante, pois permitiram também o contato com outros grupos PET-I de todo o país e com o Ministério da Saúde (MS), que realizou encontros virtuais nacionais e regionais para dar apoio e fazer discussões sobre os projetos e a interprofissionalidade. Foi um momento de perceber como grupos de outras cidades estavam trabalhando e de ouvir opiniões e visões muito diferentes e complementares, que estimularam a reflexão de todos.

As atividades propostas pelo PET-I, como a experiência de EIP, mostraram-se potentes estratégias de educação, tanto para os alunos na graduação quanto para os docentes, tutores e preceptores, pois, ao compartilharem espaços e saberes, eles construíram conhecimentos que ultrapassaram o limite das atividades de ensino, e que poderão acompanhar esses profissionais ao longo da vida.

Estou no estágio e trabalho com várias profissões. A cada momento eu estou colocando em prática os assuntos que aprendi aqui (A1).

Alguns participantes relataram a sua experiência com o modelo de formação fragmentado entre os diferentes cursos, ressaltando que a falta de oportunidades de estar juntos (contato) produz pouca interação entre os alunos e certamente se reflete entre os profissionais de saúde, com desconhecimento dos papéis uns dos outros, conhecimentos limitados sobre a complexidade da colaboração e em dificuldades para trabalhar em equipe. Evidenciou-se que essa situação tem sido gerada e influenciada pelos chamados “silos profissionais”, onde cada categoria profissional desenvolve um forte marco teórico conceitual e se fecha isoladamente em sua área, embasada em uma educação que separa os alunos, e que os leva a não compreender o todo.

Acho que a grande dificuldade é saber quando a gente pode contar com as outras profissões, pelo menos na nossa formação. A gente tem aquela formação assim de tentar resolver tudo de tudo, entendeu? (A4).

A falta de clareza sobre papéis e responsabilidades dos profissionais pode levar a uma falha na comunicação e pode ter um efeito direto nos pacientes e seus resultados. Assim, a Comunicação desagradável e pouco resolutiva entre os profissionais de saúde foi uma reclamação presente em quase todas as discussões. O Grupo destacou o valor da comunicação de qualidade no que se refere ao trabalho interprofissional. Os participantes entenderam que os profissionais de saúde estão ocupados em suas “caixinhas” e não têm geralmente um modelo ou um regulamento de práticas de saúde interprofissional para trabalhar em equipe e se comunicarem melhor na rotina de seus atendimentos. Portanto, a comunicação cara a cara e a atitude dos profissionais de saúde em relação à Prática Colaborativa e à EIP é difícil de ser conduzida e implantada. Isso pode resultar em sugestões dadas por outros profissionais sendo pouco claras e incompreendidas.

Porque não existe comunicação. Porque o médico passa em visita de dois minutos. Porque ele está em dúvida, porque lá naquele negócio no fundo da cama está cheio de sangue, que é a aspiração da fisioterapeuta. Só que pra fisioterapeuta, não está esquisito. Ele quer saber quantas vezes evacuou, mas o enfermeiro, não está (P4).

Nesse contexto, houve uma constatação por parte do grupo da influência das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem do PET-I, identificadas como facilitadoras do processo de educação e formação em saúde. Nesse sentido, a interação com as diferenças e o próprio

trabalho em equipe e seus ganhos também foram identificados, sobretudo por facilitar e desenvolver mais competências de comunicação eficiente. E, também, os participantes relataram sentirem-se mais bem preparados para a interprofissionalidade, e estruturados com atitudes positivas em relação ao trabalho interprofissional.

As pessoas não entendem que trabalhar com os outros é muito mais fácil, confortável e seguro (P4).

Para o Grupo, as atividades forneceram oportunidades para compartilhar conhecimentos e habilidades, bem como contribuíram na resolução dos problemas dos pacientes com base nos papéis e nas responsabilidades de cada categoria. Nesse sentido, reuniões interprofissionais para a discussão dos casos foram mencionadas como a maneira mais marcante do trabalho em equipe.

No entanto, veio a pandemia, e todas as ações passaram a ser de modo remoto. Nesse sentido, a primeira mudança foi promover mais estratégias assíncronas, para aumentar a participação daqueles que tinham dificuldade constante com a conexão de internet ou com as mudanças e sobrecargas do trabalho. Assim, eram realizados os encontros virtuais, desenvolvidos com estratégias de metodologias ativas síncronas, mas quem não conseguisse naquele momento realizá-las nem deixar seu relato poderia ir ao *Google Classroom* e deixar seu mural, sua foto, sua resposta nos fóruns, sua música. Esta foi, aliás, a outra grande modificação: os tutores procuraram dar mais leveza às reuniões, com atividades lúdicas, espaço para descontração.

O uso de dinâmicas de grupo é bem interessante, essas atividades coletivas ajudam a integrar, divertir e desenvolver novas habilidades entre os alunos. Mais do que isso, as dinâmicas permitem a avaliação das relações sociais e a resolução de problemas em geral, pois ampliam a visão sobre novas formas de se pensar e de se trabalhar em equipe (A5).

Na perspectiva da EIP, o grupo desenvolveu a compreensão de que o trabalho em saúde é uma construção coletiva, e os participantes têm clara percepção da importância da interação de diferentes conhecimentos e experiências nesse processo. Assim, a interação proporcionada pelo PET-I foi citada como um fator de fortaleza, pois oportunizou que as pessoas se abrissem para novos aprendizados e para o desenvolvimento de atividades conjuntas, o que lhes permitiu um novo olhar sobre o contexto.

Discussão

A dificuldade dos profissionais de saúde de trabalhar em equipe evidencia importantes implicações para a qualidade dos serviços de saúde, para a segurança do paciente e para a organização dos sistemas de saúde^{1,3}.

Conceituada por Reeves *et al.*³ como situações de aprendizagem nas quais dois ou mais profissionais de saúde de diferentes áreas aprendem juntos, sobre os outros e uns com os outros; a EIP pode melhorar a qualidade do atendimento. Isso porque é uma abordagem educacional eficiente que enfatiza o aprendizado interativo entre as diferentes profissões com vistas a fortalecer parcerias e incentiva a resolução de problemas ativamente em equipes interprofissionais. Portanto, os prepara para a prática clínica futura e os ajuda a moldar os aspectos interprofissionais desejáveis de comunicação, através do respeito aos papéis uns dos outros¹³.

O processo de ensino na perspectiva da EIP busca uma construção ativa de conhecimentos e o fortalecimento das equipes, por meio do compartilhamento de experiências e vivências com supervisão baseada no diálogo¹⁴. Assim, a capacitação da equipe, os conteúdos, as tecnologias e as metodologias utilizadas, bem como a integração dos participantes, devem partir da problematização do cotidiano, com a intenção explícita de desenvolver competências colaborativas e melhorar a qualidade dos serviços¹⁵.

Construir competências para o ensino superior, bem como para a interprofissionalidade em saúde, demanda habilidades que estimulem comportamentos criativos para resolução de problemas complexos. Além disso, é imprescindível criar um cenário de aprendizagem em que o aluno, mediante a criatividade, torna-se o agente de sua própria aprendizagem. Nessa perspectiva, as metodologias ativas surgem como principal resposta a esses desafios, porque baseadas em formas de desenvolver o processo de aprender por meio de experiências reais ou simuladas. Elas são capazes de tornar o aluno sujeito da aprendizagem, com vistas à sua autonomia, criatividade e responsabilidade para que ele aprenda a buscar soluções e a resolver problemas profissionais por si mesmos^{16,17}.

Nesse contexto, cabe mencionar que, de acordo com Barr¹⁸, independente dos métodos de aprendizagem escolhidos, eles devem sempre promover a interação, a participação e ter significado para as pessoas. Desse modo permite-se que elas se conheçam e desenvolvam competências

como comunicação eficiente, clareza de papéis, empatia.

O PET-I utilizou como estratégias pedagógicas as metodologias ativas, promovendo a interação entre os participantes de categorias profissionais diferentes para discussão de conteúdos sob a perspectiva da EIP, para a troca e o compartilhamento de experiências, relacionando teoria e prática, ensino e trabalho. Desse modo, os profissionais são estimulados a refletir sobre sua atuação, bem como a dos outros participantes, num aprendizado coletivo e colaborativo¹⁹⁻²¹.

As dinâmicas adotadas como estratégias podem ser as mais diversas possíveis: rodas de conversa, murais, mapas mentais, discussão em pequenos grupos, palestra em grande grupo; exercícios reflexivos, projetos comunitários, *e-learning*, trabalhos escritos, *webinars*, problematização, sala de aula invertida, dinâmicas de grupo, oficinas de trabalho, discussões com disparadores e apresentação de atividades educativas¹⁹.

Essas estratégias contribuem para a construção e o fortalecimento das relações e da aprendizagem significativa. Além disso, a presença de um ambiente de aprendizagem estimulante pode agregar valores às práticas educativas. Para Silva *et al.*¹⁹, aprender com pessoas de diferentes profissões é uma experiência que amplia a compreensão do trabalho coletivo, e vai de encontro com recomendações internacionais que afirmam que optar por métodos de aprendizado interativos é uma orientação de EIP para resultados mais efetivos¹.

Estudos têm comprovado a eficácia das metodologias ativas em atividades de EIP^{1,2,13,18}, identificadas como oportunidades efetivas de aprendizado em pequenos grupos interdisciplinares^{2,13}. Além disso, melhoraram entendimentos e percepções dos papéis uns dos outros, quebrando preconceitos e visões estereotipadas²¹.

No entanto, as metodologias ativas de ensino são alvo de críticas^{22,23}. Sabe-se que essas metodologias exigem mudanças de paradigmas, podendo seu desenvolvimento demandar um maior investimento em tecnologia, tempo, espaço e diálogo com diversos setores da saúde¹⁷. Nesse sentido, as principais críticas demonstram que alguns alunos ficam perdidos no processo de gerenciar o próprio conhecimento e sentem-se inseguros quanto ao seu desenvolvimento. Além disso, como demanda um maior esforço dos discentes no processo, pode desencadear alterações inesperadas e bruscas de seus comportamentos, maturidade e organização²³.

Costa *et al.*²⁴ observam que, a despeito da metodologia escolhida, as atividades de EIP de-

vem ser desenvolvidas sempre com o objetivo de estimular e valorizar a colaboração nas relações interpessoais e interprofissionais. Já Barr¹⁸ (p.27) constata, por fim, que “[...] nenhum método é suficiente”. Para esse autor, o mais importante é que os professores interprofissionais fiquem atentos à maneira como seus alunos evoluem, adaptando a aprendizagem à medida que suas demandas mudam e a fim de mantê-los interessados no processo.

Para De Sordi *et al.*²⁵, a reorientação da formação em saúde não envolve apenas métodos de ensino inovadores ou abordagens pedagógicas modernas que adotem metodologias ativas. Os processos estimuladores de inovação estruturaram-se no tempo e no espaço, pois inovar não é apenas introduzir novas tecnologias, mas afirmam que essas intervenções devem ter potencial para desenvolver habilidades e competências entre os alunos. Para que mudanças substanciais ocorram, é necessário romper com antigos paradigmas, com um melhor entendimento do processo saúde-doença, compreender a complementariedade de cada profissão, a necessidade do trabalho em equipe e possibilitar o diálogo entre diferentes saberes e experiências. A transformação depende de uma clareza explícita sobre onde se quer chegar.

Nessa perspectiva, não basta revisar a formação em saúde ou mudar as práticas profissionais, é preciso construir um processo de trabalho a partir de sua problematização, estimular as pessoas a se desenvolverem com autonomia e promover a multiplicidade de questões e olhares por meio das trocas de experiências, ampliando a compreensão dos problemas para propor soluções conjuntas, consolidando assim a ideia de que a produção de conhecimento deve estar intimamente ligada às realidades locais²⁶, de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, coletivos e populações⁸.

O grupo desse estudo compreendeu essa interação como essencial para aprender uns com os outros^{22,27} e que aumentando o entendimento e o respeito mútuos o trabalho em equipe é facilitado, o que, na ponta, promove a melhora da segurança dos usuários e da qualidade do cuidado prestado e, conseqüentemente, dos serviços prestados. Isso reforça que a ideia da EIP como estratégia de mudança de comportamentos e de posturas voltadas para a colaboração².

Percebeu-se nas atividades desenvolvidas no PET-I Jataí a intencionalidade sempre presente e clara para que os integrantes interagissem entre si e desenvolvessem um trabalho coletivo em

equipe efetivo. Para os participantes, tal conduta potencialmente aperfeiçoa o trabalho, o que está de acordo com os fundamentos da EIP, que prima pela intencionalidade explícita para o desenvolvimento da colaboração e do trabalho em equipe³. Iguais resultados foram obtidos por Torres *et al.*²⁸, que também apontam que as intervenções do PET-I têm sensibilizado seus participantes sobre a relevância do trabalho em equipe para a melhora da qualidade dos serviços ofertados à população.

Além de priorizar a colaboração, os participantes também foram capazes de compreender como a interdependência entre suas funções e o respeito ao outro afetam as relações de trabalho e reconheceram que a colaboração pode melhorar sua capacidade de fornecer cuidados adequados e maior satisfação para a equipe.

É importante ressaltar que o PET-I não parou com a pandemia^{29,30}; suas atividades foram repensadas e replanejadas de modo a assegurar a continuidade de encontros e trabalho. Para tanto, optou-se pela introdução de estratégias remotas, síncronas e assíncronas³⁰. É preciso dizer, porém, que vivenciar as atividades interprofissionais em saúde num contexto em que as aulas presenciais e atividades práticas foram suspensas na UFJ e só retornaram via remota para algumas disciplinas foi um grande desafio para os alunos, que se mostraram menos participativos.

Por outro lado, os participantes desenvolveram uma maior compreensão do contexto, sendo capazes de maiores reflexões e críticas sobre sua própria formação e a oferecida pela instituição. Com o desenvolvimento das atividades do programa, as percepções do grupo se intensificaram e houve o entendimento de que o processo era melhor quando as dificuldades e as sugestões de mudanças eram discutidas conjuntamente, o que reforça a importância do método escolhido para condução desse processo.

As atividades propostas pelo PET-I buscaram desenvolver as competências colaborativas ao dar mais autonomia aos participantes, incentivando um maior protagonismo para o seu desenvolvimento e exigindo deles uma maior colaboração interprofissional nas atividades desempenhadas. Para tanto, foi necessário que os integrantes se conhecessem e confiassem uns nos outros e se comunicassem de modo a desenvolver um trabalho coletivo, e a adoção dos grupos focais como método foi essencial para garantir a interação entre os participantes. Essa vivência nos grupos focais foi o grande disparador da aprendizagem e reflexão sobre a integralidade do cuidado e o trabalho em equipe²¹.

O grupo ficou satisfeito com os resultados alcançados, graças às estratégias de ensino que possibilitaram discussões e a reflexão sobre a própria prática, a integração da teoria com a prática e a interação entre os participantes³¹. Assim, os participantes do programa ressaltaram em muitas ocasiões a importância de se destacar as estratégias pedagógicas como potentes facilitadoras do desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe e indutoras de maior reflexão sobre a prática profissional em saúde. Para eles, essas estratégias permitiram uma maior integração entre a teoria e a prática e interação entre os pares, logo, um aprendizado mais significativo.

No replanejamento das atividades, as tecnologias de informação e comunicação tornaram-se fundamentais para permitir a continuidade das atividades do PET-I Jataí, tendo sido possível trocar, pelo menos temporariamente, as atividades presenciais por atividades remotas. Essas ações também foram tomadas por outros projetos no país^{29,30}. Assim, como já dito, após a pandemia, as atividades ocorreram virtualmente, com as reuniões quinzenais virtuais, por meio do *Google Meet*³⁰, e com o uso intenso do WhatsApp em comunicações mais próximas²⁹.

Para Iguarino *et al.*³⁰, considerando as recomendações de distanciamento social impostas pela pandemia, a principal vantagem das ferramentas digitais foi a manutenção das atividades sem deslocamentos físicos, evitando o risco de contaminação e disseminação do vírus. Martins e Khalaf³² observam que, embora com limitações, os trabalhos continuaram a ser desenvolvidos, e com resultados de integração e colaboração entre as profissões. Os autores contam que foram produzidos resumos e artigos científicos como estratégias de aprendizagem alternativas, sendo as redes sociais os meios de interação com a comunidade.

Assim, foi notável nas falas dos participantes que o uso dessas ferramentas também possibilitou o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe interprofissional, especialmente desenvolvendo a comunicação entre o grupo²⁹. O grupo relatou satisfação com a superação das dificuldades e com o domínio no manuseio de uma nova tecnologia. As metodologias ativas e as ferramentas digitais foram importantes estratégias utilizadas e possibilitaram desenvolver aprendizagens colaborativas, com todos os integrantes de diferentes profissões contribuindo com suas experiências e seus saberes no processo de reflexão das atuações profissionais executadas no serviço²⁰.

Assim, foi possível constatar que essas estratégias pedagógicas, quando intrínsecas ao processo de formação, possibilitam o empoderamento dos participantes, tornando-os eles mesmos protagonistas e dando-lhes maior autonomia para participar do processo de aprendizado, o que lhes permite refletir melhor sobre a importância de suas contribuições.

Assim, o PET-Saúde por meio de novas práticas assistenciais e experiências pedagógicas, oferta oportunidades de desenvolver habilidades e competências para uma formação com perfil adequado às necessidades e às políticas de saúde, com o objetivo de também resgatar a coerência entre a formação dos profissionais de saúde e o SUS^{7,24}.

Acredita-se, portanto, que a relevância da descrição dessa experiência se dá ao permitir visualizar novas práticas e a partir delas refletir sobre a possibilidade de aperfeiçoá-las, colaborar com novos estímulos para futuros estudos e, também, contribuir para a reflexão dos caminhos e estratégias até aqui adotados pelo PET-I, assim fortalecendo sua implementação e vislumbrando novas iniciativas e quem sabe até a consolidação do PET-I como uma política indutora de reorientação.

Conclusão

Ressalta-se que a compreensão da educação interprofissional atende às demandas atuais do contexto de saúde brasileiro, pois integra importantes princípios do SUS, especialmente a centralidade do usuário nos processos de trabalho dos serviços de saúde, a coerência dos perfis profissionais frente às complexas necessidades de saúde da população, a reorganização do trabalho e das práticas de saúde na perspectiva da colaboração interprofissional para o trabalho em equipe. Nesse contexto, a EIP apresenta-se como uma estratégia capaz de promover mudanças nas práticas na saúde pública.

As ações desenvolvidas mostram que as estratégias pedagógicas adotadas utilizadas foram significativas e criativas, fundamentadas no uso das metodologias ativas e viabilizando, portanto, a inclusão dos diferentes saberes profissionais criando oportunidades educacionais nas quais indivíduos de duas ou mais profissões aprendam interagindo uns com os outros, mas com o propósito explícito de avançar na qualificação e desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho em equipe.

Enfatiza-se que o PET-I aprofundou as discussões para a adoção da EIP nas graduações de saúde em todo o país, vislumbrando mudanças na educação dos profissionais e na saúde. Mesmo

considerando as limitações, o saldo da experiência foi positivo, resultando em uma oportunidade única de crescimento pessoal e profissional durante a participação no programa.

Colaboradores

TM Diniz e EFM Villela participaram da concepção e delineamento do trabalho, da redação e da revisão do manuscrito e da redação. Todas as autoras participaram da aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

- Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)* 2016; 20(56):185-197.
- Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, McFadyen A, Rivera J, Kitto S. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teacher* 2016; 38(7):656-668.
- Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev* 2013; 3:CD002213.
- Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM da, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab Educ Saude* 2020; 18:0024678.
- Guraya SY, Barr H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci* 2018; 34(3):160-165.
- Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev Esc Enferm* 2013; 47(4):977-983.
- Forte FDS, Morais HGF, Rodrigues SAG, Santos JS, Oliveira PFA, Morais MST, Lira TEBG, Carvalho MFM. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. *Interface (Botucatu)* 2016; 20(58):787-796.
- Costa MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)* 2016; 20(56):197-198.
- Andrade SMO, Pegolo GE. *A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação*. 2ª ed. Campo Grande: Ed. UFMS; 2020.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, Abrasco; 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* 2013; 13 dez.
- Flood B, Morgan, C. Embedding Interprofessional Learning into Undergraduate Health Science Programs: Developing an Interprofessional Learning Zone (IPLZ). In: Forman D, Jones M, Thistlethwaite J, editors. *Sustainability and Interprofessional Collaboration*. Cham: Palgrave Macmillan; 2020.
- Paro CA, Pinheiro R. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(2):1577-1588.
- Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saude Soc* 2011; 20(4):884-899.
- Fonseca RM. *Educação Interprofissional em Saúde e o Desenvolvimento de Competências Colaborativas na Formação em Enfermagem e Medicina* [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018.
- Daniel JC, Pessalacia JDR, Andrade AFL. Debate interdisciplinar no ensino-aprendizagem processo em bioética: experiências acadêmicas em saúde. *Investir Educ Enferm* 2016; 34(2):288-296.
- Barr H. *Toward a theoretical framework for interprofessional education*. London: CAIPE; 2013.
- Silva SA, Santos Silva ED dos, Júnior MAA, Vieira Nunes MP, Manochio Pinto TV, Oliveira HD, Cruz GGC, Matos A. Treze meses de atividades de um grupo do PET- Saúde interprofissionalidade: relato de experiência. *Braz J Develop* 2021; 7(1):2992-3007.
- Santos LMS, Souto RQ, Lúcio FPS, Borba AKOT, Jardim VCFS. A interdisciplinaridade como estratégia de ensino e aprendizagem. *Rev Enferm UFPE* 2019; 13:e240192.
- Diniz TM, Paula RC, Villela EFM. Interprofessionalism and teamwork: A necessary (re)construction during the health education process. *New Trends Qualitative Res* 2022; 13:e688.
- Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)* 2018; 22(2):1739-1749.
- Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Rev Temas Educ* 2014; 23(1):98-110.
- Costa MV, Peduzzi M, Freire Filho, JR, Silva CBG. *Curso EAD: EIP em Saúde*. Natal: UFRN/Secretaria de Educação à Distância-SEDIS; 2018.
- De Sordi MRL, Mendes GSCV, Cyrino EG, Alexandre LF, Manoel CM, Lopes CVM. Experiência de construção coletiva de instrumento autoavaliativo a serviço da formação médica referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pautadas no Programa Mais Médicos. *Interface (Botucatu)* 2020; 24:e190527.
- De Cesaro BC, Silva HTH. Da temática da violência interpessoal à formação interdisciplinar. In: Ferla AA, Baptista GC, Bueno D, Schweickardt JC. *Aprender com a prática e atuar em coletivos: interseções ensino e trabalho no escopo da saúde*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2020. p. 23-31.
- Batista NA. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS* 2012; 2:25-28.
- Torres FJR, Correa ACS, Freitas CASL, Santos RL, Rodrigues ARM, Dias MSA. Education through Work and Health Program (PET-Saúde) Interprofessionalism: Approaches and distances with the definitions of Interprofessional Education. *RSD* 2021; 10(1):e40610111862.
- Alencar TOS, Oliveira SS, Coelho MMP, Souza CS, Freitas JO, Santos MS, Souza MQB, Silva SS, Miranda TA. Uso de tecnologias digitais na educação interprofissional: experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade. *REVISA* 2020; 9(1):603-609.
- Iguarino L, Potrich T, Pozzer D, Santos CB, Lorentz W, Silva Filho CC. A resignificação do pet-saúde/interprofissionalidade no contexto de pandemia da COVID-19: estratégias digitais/remotas e o "novo normal". *Saude Meio Ambiente Rev Interdisc* 2020; 9 (Supl. 1):16-18.

31. Almeida MTC, Maia FA, Machado MMBC, Souza FA, Silva VB, Carvalho MA, Rodrigues Neto JF. Desenvolvimento docente: avaliação de uma experiência em um curso de Medicina. *Rev Eletr Educ* 2019; 13(1):306-318.
32. Martins TCR, Khalaf DK. Editorial – PET-Saúde interprofissionalidade: diálogos didáticos pedagógicos para o processo ensino-aprendizagem no SUS. *Saude Meio Ambiente Rev Interdisc* 2020; 9(1):2-3.

Artigo apresentado em 10/10/2023

Aprovado em 15/04/2024

Versão final apresentada em 17/04/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva