

Educação Interprofissional em Saúde

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
GRANDE DO NORTE – UFRN**

Reitora

Ângela Maria Paiva Cruz

Vice-Reitor

José Daniel Diniz Melo

Diretoria Administrativa da EDUFRN

Luis Álvaro Sgadari Passeggi (Diretor)

Wilson Fernandes de Araújo Filho (Diretor Adjunto)

Judithe da Costa Leite Albuquerque (Secretária)

Conselho Editorial

Luis Álvaro Sgadari Passeggi (Presidente)

Alexandre Reche e Silva

Amanda Duarte Gondim

Ana Karla Pessoa Peixoto Bezerra

Anna Cecília Queiroz de Medeiros

Anna Emanuella Nelson dos S. C. da Rocha

Arrailton Araújo de Souza

Carolina Todesco

Christianne Medeiros Cavalcante

Daniel Nelson Maciel

Eduardo Jose Sande e Oliveira dos S. Souza

Euzébia Maria de Pontes Targino Muniz

Francisco Dutra de Macedo Filho

Francisco Welson Lima da Silva

Francisco Wildson Confessor

Gilberto Corso

Glória Regina de Góis Monteiro

Heather Dea Jennings

Jacqueline de Araújo Cunha Jorge

Tarcísio da Rocha Falcão

Juciano de Sousa Lacerda

Julliane Tamara Araújo de Melo

Kamyla Alvares Pinto

Luciene da Silva Santos

Márcia Maria de Cruz Castro

Márcio Zikan Cardoso

Marcos Aurélio Felipe

Maria de Jesus Gonçalves

Maria Jalila Vieira de Figueiredo Leite

Marta Maria de Araújo

Mauricio Roberto Campelo de Macedo

Paulo Ricardo Porfírio do Nascimento

Paulo Roberto Medeiros de Azevedo

Regina Simon da Silva

Richardson Naves Leão

Roberval Edson Pinheiro de Lima

Samuel Anderson de Oliveira Lima

Sebastião Faustino Pereira Filho

Sérgio Ricardo Fernandes de Araújo

Síbele Berenice Castella Pergher

Tarciso André Ferreira Velho

Teodora de Araújo Alves

Tercia Maria Souza de Moura Marques

Tiago Rocha Pinto

Veridiano Maia dos Santos

Wilson Fernandes de Araújo Filho

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA –
SEDIS**

Secretária de Educação a Distância

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo

Secretária Adjunta de Educação a Distância

Ione Rodrigues Diniz Moraes

**Coordenadora de Produção
de Materiais Didáticos**

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo

Coordenadora de Revisão

Maria da Penha Casado Alves

**Coordenadora de Materiais Interativos e
Audiovisuais**

Kaline Sampaio de Araújo

Coordenador Editorial

José Correia Torres Neto

Gestão do Fluxo de Revisão

Rosilene Paiva

Conselho Técnico-Científico – SEDIS

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo – SEDIS (Presidente)

Aline de Pinho Dias – SEDIS

André Moraes Gurgel – CCSA

Antônio de Pádua dos Santos – CS

Célia Maria de Araújo – SEDIS

Eugênia Maria Dantas – CCHLA

Ione Rodrigues Diniz Moraes – SEDIS

Isabel Dillmann Nunes – IMD

Ivan Max Freire de Lacerda – EAJ

Jefferson Fernandes Alves – SEDIS

José Querginaldo Bezerra – CCET

Lilian Giotto Zaros – CB

Marcos Aurélio Felipe – SEDIS

Maria Cristina Leandro de Paiva – CE

Maria da Penha Casado Alves – SEDIS

Nejda Suely Fernandes – CCET

Ricardo Alexandre de Medeiros Valentim – SEDIS

Sulemi Fabiano Campos – CCHLA

Wicliffe de Andrade Costa – CCHLA

Revisão de Estrutura e Linguagem

Priscilla Xavier

Revisão de Língua Portuguesa

Emanuelle Pereira de Lima Diniz

Revisão de Normas da ABNT

Cristiane Severo da Silva

Edineide da Silva Marques

Tradução

Diana Mendonça

Capa e Diagramação

Beatriz Lima da Cruz

Isadora Veras Lobo de Paiva

Catálogo da Publicação na Fonte. UFRN/Secretaria de Educação a
Distância – SEDIS.

Educação interprofissional em saúde / Marcelo Viana da Costa,
Marina Peduzzi, José Rodrigues Freire Filho e Cláudia Brandão
Gonçalves Silva. – Natal: SEDIS-UFRN, 2018.

85 p. : il.

ISBN: 978-85-7064-054-3

1. Saúde. 2. Relações interprofissionais. 3. Equipe de saúde.
4. Comportamento cooperativo. I. Costa, Marcelo Viana da. II.
Peduzzi, Marina. III. Freire Filho, José Rodrigues. IV. Silva,
Cláudia Brandão Gonçalves.

CDU 61
E24

Elaborada por Veronica Pinheiro da Silva CRB-15/692.

Apresentação

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem se destacando no cenário brasileiro a partir do reconhecimento da capacidade que esta abordagem apresenta para melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS, ao contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e a formação de estudantes das mais diversas graduações.

O Brasil, a partir do ano de 2017, por meio de um chamado da Organização Pan-Americana da Saúde /Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), elaborou um amplo plano de ação para a implementação da EIP no Brasil. Representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, instituições de ensino e OPAS, de forma coletiva, traçaram propostas para a efetivação da EIP nas políticas nacionais de educação e saúde.

Um dos resultados do plano da EIP no Brasil é o curso de Educação Interprofissional em Saúde, elaborado em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS) e disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS).

Este e-book tem como propósito disseminar todo o material produzido para o curso de Educação Interprofissional em Saúde, cuja proposta é realizar uma primeira aproximação das bases teórico-conceituais e metodológicas da EIP como fundamento para o desenvolvimento de competências colaborativas.

Uma proposta inovadora, com conteúdo e formato de qualidade, e de fácil acesso, o e-book *Educação Interprofissional em Saúde* integra o conjunto de dispositivos para o fortalecimento da EIP no Brasil.

Cláudia Brandão

Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Ministério da Saúde do Brasil
(DEGES/SGTES/MS)

Sumário

UNIDADE 1

As complexas e dinâmicas
necessidades em saúde

7

UNIDADE 2

Educação interprofissional e suas bases
teórico-conceituais e metodológicas

31

UNIDADE 3

A colaboração interprofissional como funda-
mento para o efetivo trabalho em equipe

53

UNIDADE 1
AS COMPLEXAS E DINÂMICAS
NECESSIDADES EM SAÚDE

Aula 1

Elementos norteadores do trabalho em saúde

Você já pensou como as necessidades e os problemas das pessoas estão cada vez mais dinâmicos e complexos?

Já pensou também que essas mudanças impõem cada vez mais desafios para os trabalhadores de saúde e, conseqüentemente, para o processo de formação desses profissionais?

Vamos pensar um pouco sobre essas questões a partir de um vídeo?



Você já pensou ou vivenciou, em sua prática profissional, que essa transição demográfica também vem acompanhada de uma transição epidemiológica?

Você está percebendo que os problemas de saúde estão cada vez mais complexos?

A seguir, veja algumas situações importantes nessa mudança do cenário epidemiológico (FRENK et al., 2010).

- Aumento das doenças crônicas não transmissíveis, que apontam para outras formas de enfrentamento dos problemas de saúde.
- Ampliação da população urbana, com aumento da concentração de pessoas em espaços com condições sanitárias mais precárias.
- Novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais.
- Necessidade de racionalização dos custos dos serviços de saúde.

Pense em como os aspectos incorporam uma nova dinâmica ao trabalho em saúde.

Um bom exemplo desses novos processos de adoecimento é o surgimento do Zika Vírus. Um vírus desconhecido que exigiu grande mobilização para assegurar uma atenção à saúde capaz de dar as respostas necessárias, tanto em termos de tratamento como quanto em termos de prevenção e promoção à saúde.

Veja uma entrevista com o Prof. Dr. Alexandre Motta, infectologista, professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre os Flavivírus e seus desafios para o trabalho em saúde no Vídeo 2.



Vídeo 2

É uma boa situação para exemplificar o contexto atual e futuro das necessidades e problemas de saúde. Esse caráter dinâmico, processual e sempre complexo está exigindo um sistema de saúde capaz de dar as respostas necessárias e assegurar uma melhor atenção à saúde.

Ainda são muitas perguntas sem respostas e que demandam grande esforço dos gestores, trabalhadores de saúde e comunidade em geral.



Para refletir

Pense em mudanças no perfil de morbimortalidade que você tem percebido em sua vivência e os desdobramentos sobre a dinâmica de trabalho da equipe de trabalhadores em saúde.

O trabalho em saúde frente a esses desafios será nosso próximo ponto de discussão.

Aula 2

O trabalho em saúde e suas especificidades

Na aula passada, nós refletimos um pouco sobre os desafios que importantes mudanças da sociedade impõem aos serviços de saúde e trabalhadores de saúde.

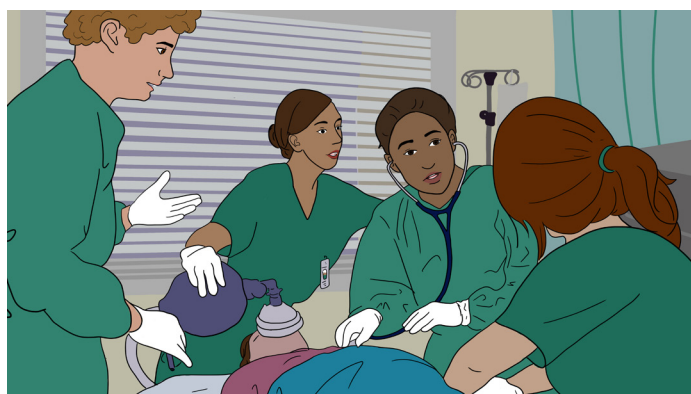
O enfrentamento desses desafios exige dos sistemas de saúde um grande esforço no sentido de ofertar serviços de saúde coerentes com as demandas sociais e de saúde, assegurando boa resposta e fortalecendo a ideia de saúde como direito de todos, dever do Estado, e orientados pelas diretrizes do nosso Sistema de Saúde – o SUS.

Não é tarefa fácil e exige um esforço conjunto do Estado, dos trabalhadores de saúde, da população, das instituições formadoras, do conjunto de atores sociais envolvidos na garantia do direito inalienável à saúde.

No entanto, há uma parcela grande de responsabilidade sobre nós – profissionais de saúde – e nossa dinâmica de trabalho.

Já imaginou por quê? O que todas essas transformações exigem, em termos de mudanças, da dinâmica do trabalho em saúde?

Veja a ilustração a seguir, para que possamos pensar sobre o trabalho em saúde e suas especificidades.



Você já parou para imaginar as semelhanças e as diferenças do trabalho em saúde para outras formas de trabalho?

Da mesma forma que no trabalho da marcenaria ou na fábrica de roupas nós já antevimos o resultado final. Já temos em mente que objetivos queremos atingir.

A partir dessa finalidade, começamos a executar o nosso processo de trabalho que se articula a outros processos para alcançar o objetivo – que é comum para todos os profissionais – o atendimento das necessidades de saúde dos usuários.

No entanto, no trabalho em saúde há uma imprevisibilidade do resultado final, porque é marcado por fortes relações interpessoais. Nessa dinâmica, o usuário assume o papel de corresponsável também pelo resultado final. Precisamos de informações fornecidas pelo usuário, que ele reconheça seu protagonismo na tomada de decisões que melhorem sua qualidade de vida e saúde (MENDES-GONÇALVES, 1994). Vale ressaltar que se trata de responsabilizar o usuário por sua saúde. Ele é corresponsável. Participa do processo de produção dos serviços de saúde.

Outro ponto que merece destaque é a necessidade de trabalho em equipe. É claro que existe a divisão do trabalho, que é marcada pelas especificidades das profissões, mas isso não quer dizer que esse trabalho deva acontecer de forma desarticulada.

Pela natureza das necessidades de saúde, fica muito evidente que um profissional sozinho não consegue dar as respostas exigidas pelas diferentes situações, apontando assim, para a

importância do trabalho em equipe. As práticas profissionais se complementam (BARR, 1998) e, assim como na marcenaria e na fábrica de roupas, buscam alcançar um único objetivo.

O trabalho em saúde não tem um produto final concreto, como uma cadeira ou uma roupa. O produto do trabalho é consumido no momento em que é produzido, caracterizando-o enquanto serviço. Em alguns momentos, alguns profissionais podem até direcionar o trabalho pelas suas especificidades, mas o resultado final é produto da intensa relação pessoal e profissional que acontece no trabalho em saúde (PEDUZZI, 2009).

Partindo dessa lógica, é possível afirmar que a centralidade do processo de produção dos serviços de saúde é o usuário e suas necessidades de saúde. Essa compreensão exige uma nova forma de trabalho em saúde, mais integrada e marcada por uma efetiva comunicação (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

**Para refletir**

Vamos pensar...

Como está a dinâmica do trabalho em saúde em nossa realidade?

Estamos conseguindo trabalhar em equipe, ou estamos apenas dividindo um mesmo espaço?

E o que caracteriza o efetivo trabalho em equipe?

São questões complexas, às vezes até óbvias, mas que pouco paramos para refletir sobre esses pontos. No entanto, as transformações na sociedade estão acontecendo e precisamos acompanhar esse processo.

São desafios que precisam ser pensados pelo processo de formação dos profissionais de saúde. Desenvolver competências capazes de melhorar a capacidade para o trabalho em equipe é uma necessidade no contexto atual e, nos últimos anos, essa discussão vem ganhando ainda mais força.

São temas instigantes! Então, nos encontramos na nossa próxima aula, a partir da qual iremos nos aproximar desse debate.

Até lá!

Aula 3

A formação profissional em saúde para o trabalho em equipe

Na última aula, pudemos iniciar a reflexão sobre o trabalho em saúde, seu forte caráter relacional e a importância do trabalho em equipe.

Observando todas as mudanças na sociedade e as necessidades de saúde, percebemos a importância do efetivo trabalho em equipe. Mas é importante entender que o efetivo trabalho em equipe exige muito mais que compartilhar o mesmo espaço (REEVES; XYRICHIS; ZWARENSTEIN, 2018).

Quando paramos para pensar, percebemos que, muitas vezes, há uma forte divisão do trabalho em saúde. E não se trata da divisão legitimada pelas especificidades profissionais. Essa divisão está também na construção de nossa identidade profissional, construindo fortes barreiras para as relações entre as profissões e até mesmo entre os profissionais e usuários, famílias e comunidades (MANDY; MILTON; MANDY, 2004; WACKERHAUSEN, 2009).

Então, é preciso parar e pensar mais uma vez:

- Estamos sendo formados para trabalhar em equipe?
- Será que a lógica da formação não está legitimando esse trabalho esfacelado?
- E o usuário, na lógica de trabalho fortemente fragmentado, tem prejuízos ao atendimento de suas necessidades?
- Quais as implicações de um trabalho esfacelado para os resultados da atenção à saúde?

São perguntas interessantes, na medida em que pensamos assim: precisamos trabalhar em equipe, com forte interação e efetiva comunicação, mas estamos sendo formados sem vivenciar iniciativas de aprendizagem compartilhadas.

Você já parou para pensar nisso? No seu processo de formação, você teve alguma oportunidade de aprender com alunos de outras categorias profissionais?

Sobre essa problemática, temos uma animação que nos chama a atenção. Vale a pena assistir e refletir sobre esse tema. Assista ao Vídeo 3.



Vídeo 3

É inegável que essa realidade acontece com certa frequência na dinâmica do trabalho em saúde. Cada profissional exerce sua expertise sobre o paciente sem que suas necessidades

sejam inseridas na centralidade do processo, de todos os profissionais de saúde.

Esse aspecto é uma das incoerências comuns de nosso processo de formação. Estamos diariamente diante de situações de vida e saúde muito complexas, que exigem um trabalho integrado, com foco no atendimento dessas necessidades, sendo a lógica do trabalho em equipe a premissa para que possamos avançar numa atenção à saúde mais integral e resolutiva (PEDUZZI et al., 2013).

Um importante relatório da revista *The Lancet*, em 2010, traz os grandes desafios para a formação dos profissionais de saúde para esse novo século e elenca vários desafios, os quais estão pontuados a seguir.

- Incompatibilidade das competências com as necessidades de pacientes e população.
- Limitadas competências para o trabalho em equipe.
- Estratificação persistente das relações de gênero no status dos trabalhadores de saúde.
- Ênfase nas habilidades técnicas.
- Dificuldade de análises e compreensões de problemáticas mais amplas do contexto.
- Trabalho esfacelado a partir de encontros esporádicos em vez de cuidados mais contínuos.
- Formação predominantemente orientada pela lógica hospitalar em detrimento da atenção primária.
- Desequilíbrios quantitativos e qualitativos no mercado de trabalho profissional.
- Frágeis capacidades de liderança no sentido de melhorar o desempenho do sistema de saúde (FRENK et al., 2010).

Em todo mundo, importantes iniciativas estão sendo tomadas para enfrentar essas problemáticas. O Brasil também acompanhou o movimento global de enfrentamento desses desafios e adotou importantes iniciativas para esse enfrentamento.

Apresentamos esses movimentos numa linha do tempo para que você possa entender melhor.

A linha do tempo é um recurso didático importante para acompanharmos o curso da história, mas é preciso perceber o seu caráter histórico e processual. Cada iniciativa é política,

ao longo da história, foi revendo e ampliando o seu escopo com base nas experiências anteriores.

Esse caráter processual assegurou importantes acúmulos históricos com muitos ganhos, bem como evidenciou o caminho a seguir na direção do entendimento de que a formação profissional em saúde é uma estratégia política para a mudança da lógica assistencial, fortalecimento do SUS e, conseqüentemente, melhora das condições gerais de vida e da saúde das pessoas. Acesse a Linha do tempo 1.



Linha do tempo 1

Além dessas políticas, é preciso dar destaque às Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Saúde que começam a ser elaboradas em 2001 e que inserem importantes orientações para a mudança do modelo de formação em saúde (STREIT; BARBOSA NETO; LAMPERT, 2012).

Essas diretrizes passam nos anos mais recentes por revisões, produto de uma ampla discussão com as associações das categorias profissionais, instituições de ensino e atores que estão, historicamente, envolvidos com esse debate. As Diretrizes Curriculares Nacionais de medicina foram as primeiras a serem revisadas (BRASIL, 2014), mas as demais categorias profissionais também estão envolvidas nesse movimento de reformulação das diretrizes.

Saiba mais sobre o assunto

Quer conhecer com mais profundidade essas políticas? Vamos apresentar, nas leituras complementares – ao fim da Unidade – artigos que podem ajudar muito a conhecer esses movimentos nacionais que marcaram a primeira década desse século como momento histórico importante na elaboração das políticas indutoras de mudanças na formação profissional em saúde.

Assim como no Brasil, outros países também adotaram importantes políticas de reforma da lógica de formação dos profissionais de saúde.

O relatório da The Lancet reconhece os esforços que muitos países do mundo estão fazendo, mas chama a atenção:

“Muitos esforços para superar esses problemas não foram bem-sucedidos, em parte, pelo que a literatura tem chamado de tribalismo das profissões, ou seja, a tendência de cada profissão atuar isoladamente, seja nos serviços de saúde ou no processo de formação”.

A literatura também traz essa discussão, chamando de tribalismo das profissões ou silos profissionais. Trata-se da cultura da formação separada que acaba construindo identidades profissionais muito rígidas e que, historicamente, tem se configurado como uma barreira para a comunicação entre os profissionais de diferentes categorias (WELLER; BOYD; CUMIN, 2014).

A sociologia das profissões também tem contribuído, significativamente, para entender esse movimento. O exercício legal de cada profissão é orientado por um corpo de conhecimento que legitima sua prática, e que também incorpora relevância social e profissional. O processo de formação também reforça a construção dessas identidades, com o desenvolvimento de atitudes, valores, habilidades que demarcam os limites legais de cada profissão (BONELLI, 1998; FREIDSON, 2001).

Essa lógica de formação está centrada no desenvolvimento das competências específicas, com ênfase nos procedimentos técnicos de diagnóstico e de terapêutica, mas com reduzido destaque ou valorização a outras habilidades, comunicação, por exemplo, e outras competências, tais como as humanísticas e ético-políticas.



Atenção

É interessante notar que esse modelo de formação dos profissionais de saúde pode estar criando muito mais um cenário de competição que de trabalho em equipe. Cada profissão, seja por meio de seu processo de formação, seja por meio dos órgãos de representação da categoria, ou até mesmo a partir da ação do Estado, busca reconhecimento profissional, social e status, legitimado pelo seu papel no trabalho em saúde. Esse é um processo natural que legitima as profissões (FREIDSON, 1998).

No entanto, no trabalho em saúde, diante das necessidades dos usuários, da família ou da comunidade, que na maioria das vezes são de difíceis enfrentamento, exige a permanente

articulação dos diferentes saberes e das práticas profissionais. É essa permanente interação que nos aproxima de um modelo de atenção à saúde mais integral (REEVES; XYRICHIS; ZWARENSTEIN, 2018).

São discussões muito interessantes e que abrem nossa imaginação para aspectos, poucas vezes problematizados, mas que têm uma influência forte na nossa relação com os colegas de outras profissões, com os pacientes/usuários, famílias e comunidades.

Ficou interessado em aprofundar essa discussão?



Saiba mais

Vamos sugerir algumas leituras que, embora possam parecer longas, mostram que esse debate tem sido pautado em todo o mundo e, portanto, merece nossa atenção para que possamos avançar na luta por um SUS cada vez mais forte e coerente com seus princípios.

BECKER, Howard Saul et al. **Boys in white: Student culture in medical school**. New Brunswick, USA: Transaction publishers, 2009. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=bgp_yACEdXwC&pg=PR3&hl=pt=-BR&source-gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 21 fev. 2018.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010. Disponível em: <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/4626403/Ed_HealthProfCommisionp5_40.PDF?sequence=1>. Acesso em: 21 fev. 2018.

NUNES, Everardo Duarte; BARROS, Nelson Filice de. Boys in white: um clássico da pesquisa qualitativa completa cinquenta anos. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1179-1196, dec. 2014. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/201967/1/pmed_25606723.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2018.

Resumo

Nesta Unidade, você se aproximou da discussão sobre trabalho em saúde e as complexas necessidades de saúde das pessoas. Viu que o contexto atual exige que o trabalho em saúde precisa passar por uma mudança da lógica de organização, valorizando o trabalho em equipe como premissa para a integralidade da atenção. Além disso, observou a importância do processo de formação dos profissionais de saúde no enfrentamento dos desafios impostos ao trabalho em saúde. Percorremos um pouco de história e vimos as políticas de reorientação da formação dos profissionais de saúde com vistas à formação de profissionais mais implicados com o fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde. Esta primeira Unidade também chamou nossa atenção sobre a necessidade de formação de competências para o efetivo trabalho dos futuros profissionais de saúde. Mas ainda faremos muitas discussões para aprofundar essas questões. Contamos com você nas nossas próximas aulas!

Leituras complementares

BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva et al. Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 743-752, 2015.

COSTA, Marcelo Viana da; BORGES, Flávio Adriano. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 753-763, 2015.

HADDAD, Ana Estela et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 03-04, 2012.

HADDAD, Ana Estela et al. (Org.). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde**: 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos et al. Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1525-1534, 2013.

REIBNITZ, Kenya Schmidt et al. Reorientação da formação do enfermeiro: análise a partir dos seus protagonistas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, e68457, 2016.

SANT'ANNA DIAS, Henrique; DIAS DE LIMA, Luciana; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013.

SORDI, Mara Regina Lemes de et al. Olhares avaliativos informais: o PET-Saúde - Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - em tela. **Interface**, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 687-689, 2015.

Referências

- AGRELI, H.F; PEDUZZI, M; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 905-916, 2016.
- BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.
- BONELLI, M. D. G. Origem social, trajetória de vida, influências intelectuais, carreira e contribuições sociológicas de Eliot Freidson. In: FREIDSON, Eliot. **Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política**. São Paulo: USP, 1998. p. 11-29.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES no 3, de 20 de junho de 2014**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília-DF: Ministério da Educação, 2014. p. 8-11.
- FREIDSON, Eliot. **Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política**. São Paulo: USP, 1998.
- FREIDSON, Eliot. **Professionalism, the third logic: on the practice of knowledge**. Chicago: University of Chicago Press, 2001.
- FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

KREINDLER, S. A. et al. Silos and Social Identity: The Social Identity Approach as a Framework for Understanding and Overcoming Divisions in Health Care. **The Milbank Quarterly**: a multidisciplinary journal of population health and health policy, v. 90, n. 2, p. 347-374, 2012.

MANDY, A.; MILTON, C.; MANDY, P. Professional stereotyping and interprofessional education. **Learning in Health & Social Care**, v. 3, n. 3, p. 154-170, 2004.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Tecnologia e organização das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho da rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1994.

PEDUZZI, M. et al. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal of Interprofessional Care**, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018.

SANT'ANNA DIAS, Henrique; DIAS DE LIMA, Luciana; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, 2013.

STREIT, D. S.; BARBOSA NETO, F.; LAMPERT, J. **100 Anos de Diretrizes Curriculares Nacionais**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2012. Cadernos de Educação Médica.

WACKERHAUSEN, S. Collaboration, professional identity and reflection across boundaries. **Journal of Interprofessional Care**, v. 23, n. 5, p. 455-473, 2009.

WELLER, J.; BOYD, M.; CUMIN, D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. **Postgrad Med. J.**, v. 90, n. 1061, p. 149-154, 2014.

UNIDADE 2

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E
SUAS BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS
E METODOLÓGICAS

Aula 1

Educação Interprofissional em Saúde: uma primeira aproximação

Olá, aluno!

Na Unidade 1, pudemos percorrer por uma discussão sobre o trabalho em saúde e suas especificidades. Percebemos que no contexto atual é cada vez mais necessário que pensemos na relevância do trabalho em equipe e na centralidade do usuário na produção dos serviços de saúde para que possamos oferecer serviços de saúde de mais qualidade.

Vimos também que o processo de formação em saúde tem um papel importante no desenvolvimento de competências dos futuros profissionais de saúde, para que estes possam melhorar a dinâmica do trabalho em saúde, valorizando a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde.

Partindo dessa linha de raciocínio, pensemos:

É possível desenvolver nos profissionais de saúde – os que estão na dinâmica de trabalho e em formação – competências para melhorar a dinâmica do trabalho em equipe?

É possível alunos de diferentes cursos aprenderem juntos, respeitando suas especificidades?

Será que vivenciar experiências de aprendizagem compartilhadas pode desenvolver competências para formar profissionais mais aptos ao trabalho em equipe?

São questões interessantes, não é mesmo?

Vamos ver o quadrinho para nos ajudar a pensar nesses aspectos? Veja o Quadrinho 1.



Claro que o quadrinho traz uma situação hipotética para ilustrar os primeiros movimentos em torno da Educação Interprofissional em Saúde.

A origem da discussão sobre Educação Interprofissional em Saúde é amplamente divulgada como sendo de um grupo de experts da Organização Mundial de Saúde, no final da década de 1980 (BARR, 2015). No entanto, esse debate já começava, de uma forma mais localizada, na década de 60 do século passado, quando um grupo de professores do Reino Unido começou a fazer a discussão do processo de formação dos profissionais da saúde, observando que algo precisava ser feito para repensar a formação dos silos profissionais (REEVES, 2008).

Alguns autores apontam que o movimento de pensar estratégias de aprendizagem compartilhadas inicia isoladamente, em alguns departamentos, mas que ao longo dos anos seguintes começa a ganhar força, até assumir importância central no

desenvolvimento de políticas de reforma do ensino na saúde (REEVES, 2008). Interessante observar que esse movimento foi disparado por algumas preocupações, conforme trazido no quadrinho:

- Redução da duplicação de atos dos profissionais de saúde, uma vez que o trabalho integrado se mostra mais resolutivo.
- Consequente redução dos erros, uma vez que a frágil comunicação entre os profissionais de saúde era uma realidade.
- Aumento da satisfação do usuário, que fica menos exposto aos atos duplicados.
- Garantia da segurança do paciente, por meio de ações mais integradas.
- Redução e racionalização dos custos dos serviços de saúde.


A partir desses movimentos, no início dos anos 1960, outras iniciativas aparecem para fortalecer o debate sobre a formação dos profissionais de saúde para o trabalho em equipe, diante das grandes mudanças no cenário das necessidades de saúde da população.

A partir de uma publicação recente, Barr (2015), elaboramos uma linha do tempo que apresenta a síntese dos marcos históricos da Educação Interprofissional em Saúde. No entanto, chamamos a atenção para o fato de que outros autores podem apresentar versões diferentes para a gênese desse movimento. O importante é percebermos que esse debate surge alinhado aos esforços de fornecer uma atenção à saúde de melhor qualidade,

devolvendo ao usuário a centralidade no processo de trabalho em saúde. Acesse a Linha do tempo 2.



Em linhas gerais, esse foi o movimento global de surgimento da discussão da educação interprofissional, bem como de seu fortalecimento em todo o mundo.



A white plus sign icon inside a purple circle, followed by the text "Saiba mais" in a white sans-serif font, all contained within a white rounded rectangular button.

A leitura do “Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa” é um exercício interessante porque reforça o que vimos na unidade anterior. Precisamos dar respostas às necessidades de saúde complexas e dinâmicas, e o efetivo trabalho em equipe é um dos caminhos para avançarmos frente a esses desafios (OMS, 2010).

Com o “Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”, da Organização Mundial de Saúde, você pode conhecer melhor os aspectos que tornam a interprofissionalidade um dispositivo necessário na formação de profissionais mais colaborativos e implicados com a transformação da vida e saúde das pessoas.

Aula 2

Conceito de Educação Interprofissional em Saúde: uma breve incursão

Na aula anterior, nos aproximamos dos movimentos iniciais em torno da construção de uma abordagem capaz de melhorar a capacidade para o trabalho em equipe dos profissionais de saúde, ainda em seus processos de formação.

A máxima: “aprender juntos para trabalhar juntos” começa então a disparar relevantes movimentos em todo o mundo no sentido de construir bases teóricas e metodológicas capazes de desenvolver competências para trabalhar efetivamente em equipe. É nesse cenário de inquietação e de compromisso com a oferta de serviços de saúde de melhor qualidade que a Educação Interprofissional em Saúde se consolida como caminho para fortalecer a lógica da colaboração na dinâmica do trabalho em saúde (REEVES et al., 2013).

Então, nós temos duas questões que suscitam grandes debates: interprofissionalidade e colaboração.

É extremamente provável que em algum momento de nossas experiências como alunos, e até mesmo como profissionais, tenhamos escutado algumas expressões: trabalho em equipe, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, trabalho multiprofissional, intersetorialidade.

- E interprofissionalidade? Educação Interprofissional?
- Prática colaborativa?
- Parecem novas, ou essas palavras nos dizem algo?

É natural que essas palavras, de uma forma ou de outra, nos pareçam familiares. O Sistema Único de Saúde, em seu processo de idealização e construção, incorporou importantes marcos teóricos na direção de mudar a lógica assistencial e de formação em saúde. Foram conceitos coerentes com a proposta de consolidação de um sistema de saúde universal, equânime e integral, tendo a participação social como pilar organizativo (PAIM et al., 2011). No entanto, apesar de os termos “educação interprofissional” e “prática colaborativa” serem relativamente novos, todo o acúmulo histórico da reforma sanitária brasileira fornece subsídios para a compreensão deles.

Ao longo do fortalecimento dessa discussão no cenário global, destacam-se importantes esforços na construção de uma definição sobre educação interprofissional. O Quadrinho 2 pode nos mostrar esse movimento de construção dessas definições.



Quadrinho 2

O quadrinho é uma forma de demonstrar os movimentos em torno da construção de uma definição sobre educação interprofissional em saúde e os elementos que merecem destaques nesses conceitos, nos diferentes momentos históricos.

Como mencionado na aula anterior, alguns autores atribuem o início desse debate a alguns movimentos de pesquisadores do Reino Unido com a preocupação com a segurança do paciente. A dificuldade de trabalhar em equipe dos profissionais de saúde evidenciou importantes implicações para a qualidade dos serviços de saúde, para a segurança do paciente e para a organização dos sistemas de saúde (REEVES, 2015). A partir dessa discussão, a educação interprofissional começa a ganhar força e, nos últimos trinta anos, esse debate se amplia em todo o mundo.

Nesse movimento, quatro definições sobre educação interprofissional ganham destaque em todo o mundo, sendo consideradas as mais influentes. É um exercício interessante visitar esses conceitos para perceber a intencionalidade de assegurar profissionais que reconheçam a importância do efetivo trabalho em equipe para melhorar a qualidade da atenção à saúde.

A mais conhecida definição sobre educação interprofissional em saúde foi elaborada pelo Centro para o Avanço da Educação Interprofissional – CAIPE, do Reino Unido.

O CAIPE está comemorando 30 anos e tem um protagonismo importante no processo de divulgação e fortalecimento desse tema em diversos outros cenários. Vem se constituindo cada vez mais como uma importante rede colaborativa para pesquisadores e instituições em todo o mundo. Influenciou fortemente a elaboração de políticas no Reino Unido considerando a educação interprofissional como uma abordagem potente para fortalecer os sistemas de saúde.

“A educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados” (CAIPE, 2002, p. 2).

A principal mensagem do CAIPE é: **“Aprender juntos para trabalhar juntos através das práticas colaborativas em Saúde”**. É partindo desse lema que estudiosos têm chamado a atenção para a colaboração no processo de formação e no trabalho em saúde. A centralidade desse conceito está na capacidade de aprender a colaborar uns com os outros.

Essa definição é sem dúvidas o conceito mais utilizado em todo o mundo. Porém a vivência de iniciativas de educação interprofissional em diferentes cenários bem como estudos e pesquisas na busca de construção de evidências sobre a eficácia da abordagem na formação de profissionais mais colaborativos estimularam pesquisadores a pensarem em outras definições coerentes com a complexidade da formação profissional em saúde.

No ano de 2010, a Organização Mundial de Saúde publica um documento para divulgar a educação interprofissional em saúde e encorajar os países a adotarem essa abordagem no processo de mudança da lógica de formação dos profissionais de saúde, incorporando o conceito do CAIPE (WHO, 2010).

Observando essa definição, que aspectos chamam sua atenção?

Nessa definição, há uma centralidade da colaboração, colocando-a como elemento determinante para a melhoria dos resultados em saúde. Esses resultados se referem muito mais a todo o sistema de saúde, ou seja, a colaboração aparece como diferencial no trabalho em saúde, com resultados positivos em diversos aspectos (REEVES et al, 2013).

A colaboração é outro aspecto que merece nossa atenção. A literatura tem mostrado que se trata de um fenômeno muito complexo que envolve vários elementos e que na verdade temos conhecimento limitado sobre a complexidade da colaboração (D'AMOUR et al, 2005). Mas não vamos esgotar essa discussão. Esse é um assunto que vamos explorar na próxima unidade. É importante, contudo, fazer essa ressalva para que possamos entender todo o processo de compreensão da educação interprofissional em saúde.

Outro país que dedicou esforços para definir e fortalecer a educação interprofissional enquanto indutor de mudanças na realidade da formação e do trabalho em saúde foi o Canadá. Esses esforços resultaram na fundação do The Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), em 2006, que vem se consolidando ao longo dos anos como importante rede de pesquisadores, profissionais de saúde, formuladores de políticas de saúde, professores e outros atores interessados na discussão (ORCHARD et al., 2010).

Em 2010, o The Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC) apresentou uma definição muito alinhada ao CAIPE, mas apresenta diferenças importantes:

“Educação interprofissional ocorre quando os profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro e entre as disciplinas, a fim de obter conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalhar com outros profissionais de saúde” (CIHC, 2010, p. 8).

A definição do CIHC traz um elemento que demarca a diferença entre os dois conceitos: considera que os conhecimentos, as habilidades e os valores para trabalhar com outros profissionais de saúde devem ser desenvolvidos no processo formativo de uma profissão e entre diferentes categorias profissionais, tendo a colaboração como um elemento também presente nessa aprendizagem.

Perceba que diferença interessante: trabalhar com outros profissionais não deve ser uma preocupação apenas em iniciativas de aprendizagem compartilhadas por diferentes profissionais. A colaboração para o efetivo trabalho em equipe também deve ser valorizada no processo de formação de uma única categoria profissional.

A última definição que queremos apresentar vem dos Estados Unidos. Em 2009, escolas de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Saúde Pública, que constituem a Associação Nacional de Educação, fundaram o Centro de Educação Interprofissional Colaborativa (IPEC), que tem como objetivo “promover e encorajar os esforços que promovam experiências de aprendizagem interprofissionais significativas para ajudar

a preparar os futuros profissionais para os cuidados em equipe”. Embora formada por algumas escolas, os membros do IPEC buscam fomentar a discussão da educação interprofissional em todo o país, orientando o desenvolvimento curricular da interprofissionalidade em todas as profissões da saúde.

O IPEC define também traz elementos novos para essa discussão:

“Educação Interprofissional é um processo de aprendizagem que prepara os profissionais através de educação interdisciplinar e das diversas experiências da realidade do trabalho em saúde, em colaboração com as comunidades para atender às necessidades multifacetadas de crianças, jovens e famílias” (IPEC, 2011, p. 7).

O conceito do IPEC traz uma ênfase nas crianças, nos jovens e nas famílias, uma vez que constituem um público de maior atuação dos cursos envolvidos inicialmente com a associação. Mas o que merece destaque nessa definição é a valorização da realidade do trabalho em saúde como cenário de aprendizagem. O IPEC valoriza iniciativas de educação interprofissional que acontecem em cenários que imitam a realidade do trabalho em saúde.

Outro aspecto importante é que a comunidade e os usuários aparecem também como atores na produção dos serviços de saúde. Independentemente dos grupos etários apresentados na definição, é bom perceber também que há o reconhecimento da complexidade das necessidades de saúde, apontando para a necessidade de efetivo trabalho em equipe.

Por fim e também importante, é o uso da expressão educação interdisciplinar. Há na literatura muitos esforços no sentido de demarcar as diferenças entre as palavras interprofissional e interdisciplinar. Esse é um ponto que exige um pouco mais de nossa atenção e por isso não vamos esgotar agora essa discussão. No entanto, é importante dizer que representam diferentes abordagens. Mas para a definição citada anteriormente podemos entender como a valorização da aprendizagem entre diferentes áreas de conhecimentos e de atuação profissional.

Você consegue ver alguma diferença entre aprendizagem interprofissional e interdisciplinar?

Registre suas impressões sobre essa definição, pois na próxima aula podemos discutir um pouco mais sobre isso. Fazer essa distinção é necessário, pois não é adequado pensarmos que a educação interprofissional é apenas juntar membros de diferentes núcleos do conhecimento e de prática em um mesmo espaço. A interprofissionalidade é mais complexa e exige que essas diferenciações sejam bem conhecidas para assegurar que seus resultados possam aparecer na realidade do trabalho em saúde.

Aula 3

Elementos-chave para a educação interprofissional

Nós já conhecemos um pouco sobre a história da educação interprofissional, seu surgimento e suas motivações e também fizemos uma primeira aproximação com todo o processo de conceituação da educação interprofissional. Claro que neste módulo não será possível esgotar toda a discussão, mas é importante determos nossa atenção em aspectos centrais que nos ajudem a compreender a relevância dessa abordagem na formação de profissionais de saúde mais comprometidos com o enfrentamento adequado das necessidades de saúde, que são complexas e dinâmicas.

Outro ponto que merece uma observação é que, como pudemos perceber nas aulas anteriores, essa discussão começa a aparecer e ganhar força no Reino Unido, Canadá e também nos Estados Unidos, mas não podemos pensar que realizar essa discussão é um processo de importação irreflexiva de modelos ou de abordagens. É importante fazer essa ponderação para não acreditarmos que estamos valorizando as experiências de outros países em detrimento do processo histórico de construção e consolidação do Sistema Único de Saúde.

Assim, aqui tentaremos trabalhar questões relacionadas ao processo de implantação da educação interprofissional, mas sempre olhando para a nossa realidade de produção dos serviços

de saúde e para o contexto da formação dos profissionais de saúde. A ideia é entendermos que o debate da educação interprofissional se mostra muito alinhado às discussões históricas realizadas no país.



Atenção

Você lembra que na aula anterior fizemos algumas observações sobre a diferença entre interprofissionalidade e interdisciplinaridade?

Em alguns momentos, essas palavras são usadas como sinônimos, mas a literatura tem chamado a atenção para a necessidade de estabelecer algumas diferenças conceituais importantes para compreender a lógica da educação interprofissional e do trabalho colaborativo.

Veja o Quadrinho 3 para, em seguida, refletirmos sobre alguns temas importantes para aprofundar a discussão da interprofissionalidade, colaboração e trabalho em equipe.



Quadrinho 3

Nós temos quatro cenários de trabalho em saúde com diferentes formas de organização. Você consegue perceber a diferença que marca as diversas formas de trabalho em equipe?

Como podemos diferenciar a interdisciplinaridade da interprofissionalidade? E o multiprofissional?

Será que essas diferentes situações fornecem elementos para entendermos esses conceitos?

Vamos tentar!!!

Muitas vezes usamos as palavras sem refletirmos muito se elas trazem significados iguais ou diferentes. A literatura sobre educação interprofissional tem chamado a atenção para a necessária distinção entre algumas palavras, pois os seus sentidos podem expressar diferentes formas de atuação.

Vamos tentar fazer essa discussão juntos?

Na nossa realidade já escutamos ou lemos diversas vezes sobre interdisciplinaridade. Mas recentemente começamos a ler e ouvir falar sobre a interprofissionalidade. Ambas são importantes e representam avanços em relação à tradição de atuar isoladamente ou ver o mundo a partir de nossas expertises.

Essas duas palavras, ou termos, são formadas por dois radicais: disciplinar e profissional. A palavra disciplinar se refere a campos de conhecimentos ou áreas de estudos. Já a palavra profissional faz referência ao campo de práticas ou prática que exige qualificação e algumas vezes longa preparação (REEVES, 2005).

Os prefixos “multi” e “inter”, por sua vez, expressam o nível de interação entre diferentes áreas de conhecimentos ou de núcleos profissionais. Observando os radicais das palavras, é possível demarcar a diferença entre multidisciplinar e multiprofissional, bem como entre interdisciplinar e interprofissional.

Partindo dessa compreensão, é possível entender que os termos multidisciplinar e multiprofissional representam diferentes áreas do conhecimento ou de atuação profissional que mantém uma relação de independência. Apesar de poderem compartilhar objetivos em comum, caminham em paralelo, com limitada interação.

A interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, por sua vez, representam que há uma relação de interdependência, com interação marcada pela colaboração entre os diferentes domínios, em torno de um objetivo em comum.

A partir dessa diferenciação, você consegue identificar na história em quadrinhos em que contexto temos multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, multiprofissionalidade e interprofissionalidade?

Volte para o quadrinho anterior e tente identificar os diferentes níveis de interação entre campos de conhecimentos e de práticas.

Fazendo essa diferenciação, alguns termos ganham destaque para a compreensão da educação interprofissional e o trabalho colaborativo (OANDASAN; REEVES, 2005a):

- **Aprendizagem uniprofissional:** ocorre quando os alunos dos cursos da área da saúde aprendem durante suas formações específicas, com um mínimo de contato com alunos de diferentes categorias profissionais.
- **Aprendizagem multiprofissional:** ocorre quando os alunos são reunidos para aprender em paralelo. Eles podem trabalhar ou tentar resolver um problema específico, mas o fazem de acordo com o paradigma específico da respectiva profissão.

É importante ponderar que a abordagem interprofissional não desconsidera a formação uniprofissional ou multiprofissional. É preciso ter clareza de que para alguns objetivos de aprendizagem a perspectiva uniprofissional ou multiprofissional se mostra adequada. A aprendizagem interprofissional deve ser valorizada para a formação de competências para o efetivo trabalho em equipe, se mostrando potente para o exercício da colaboração como aspecto diferencial no trabalho em saúde.

Para terminar esta nossa aula, é importante salientar que vários aspectos se interpõem no processo de adoção da educação interprofissional, e a literatura vem discutindo esses aspectos

nas suas dimensões ou níveis. Cada dimensão tem uma importância e mantém uma relação de interdependência. É necessário pensar ações e estratégias que se articulem nas três dimensões.

Veja o Infográfico 1. Ele apresenta essas dimensões e os fatores que podem atuar como barreiras ou facilitadoras para a adoção da interprofissionalidade. Esses fatores podem ser subdivididos em questões diretamente relacionadas ao aluno, ao corpo docente, ao ambiente de ensino, ao ambiente institucional e às políticas de saúde e de educação (OANDASAN; REEVES, 2005b).



Infográfico 1

Chegamos ao fim de nossa aula e de nossa unidade. Temos a clareza de que não esgotamos a discussão. Nossa intenção é justamente permitir uma primeira aproximação e despertar o seu interesse pelo tema.

A educação interprofissional é um tema muito amplo e demanda compreender diversos aspectos envolvidos em sua implementação.

Você pode aprofundar esse debate a partir da leitura de nossas referências.

Mas ainda não acabou! Na próxima unidade vamos estudar e aprofundar outras facetas da discussão.

Até lá!

Resumo

Nesta unidade, foi possível mergulhar um pouco mais profundo no tema da Educação Interprofissional em Saúde. Aprendemos um pouco da história, os diferentes conceitos construídos nos diferentes momentos históricos e também fizemos um exercício de superação de alguns equívocos conceituais existentes nesse debate. Outro ponto que avançamos foi em compreender as diversas dimensões que interferem na adoção da educação interprofissional.

Esse é um tema complexo, não é mesmo? Mas lembre-se de que esse debate sempre tem que manter forte alinhamento com o projeto político de fortalecimento do SUS e de seus princípios. Esse debate não pode acontecer de forma irreflexiva.

Referências

BARR, H. et al. **Interprofessional Education: the genesis of a global movement**. London: Center for the Advancement of Inteprofessional Education, 2015.

BARR, H. et al. **Effective Interprofessional Education: argument, assumption & evidence**. London: Blackwell, 2005.

CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2002.

CAIPE; BARR, H.; LOW, H. **Introducing Interprofessional Education**. United Kingdon: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2013.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). A national interprofessional competency framework. Vancouver, BC: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.

D'AMOUR, D. et al. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. **Journal of interprofessional care**, v. 19, n. sup. 1, p. 116-131, 2005.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL(IPEC). **Core competencies for interprofessional collaborative practice**. Washington, DC: **Interprofessional Education Collaborative**, 2011.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, p. 21-38, 2005a.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements of interprofessional education. Part 2: Factors, processes and outcomes. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, p. 39-48, 2005b.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS).
Marco para Ação em Educação Interprofissional e
Prática Colaborativa. Genebra: OMS; 2010.

ORCHARD, C. et al. **A National Interprofessional
Competency Framework**. Vancouver: Canadian
Interprofessional Health Collaborative, 2010.

PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances,
and challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

REEVES, S. **Developing and Delivering Practice-
based Interprofessional Education**. Berlin
- Germany: Verlag Dr. Müller, 2008. 224 p.

REEVES, S. et al. Interprofessional education: effects on
professional practice and healthcare outcomes (update).
Cochrane Database Syst Rev., v. 3, p. CD002213, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Framework for
Action on Interprofessional Education & Collaborative
Practice**. Switzerland: World Health Organization
Department of Human Resources for Health Geneva, 2010.

UNIDADE 3

A COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL
COMO FUNDAMENTO PARA O
EFETIVO TRABALHO EM EQUIPE

Aula 1

Bases para a compreensão da colaboração e das práticas colaborativas

A educação interprofissional em saúde, como já trabalhado nas unidades e aulas anteriores, tem como objetivo fornecer subsídios teóricos e metodológicos para assegurar a formação de profissionais mais aptos ao efetivo trabalho em equipe. Dessa forma, a educação interprofissional tem como horizonte a materialização de práticas colaborativas no âmbito das dinâmicas do trabalho em saúde (BARR, 2015).

A literatura tem chamado nossa atenção para a necessidade de compreendermos melhor os aspectos que constituem a colaboração. D'amour et al. (2005) ressalta que ainda temos limitada compreensão sobre a complexidade da colaboração, e traz importantes discussões para facilitar esse entendimento.

Para começarmos esse debate, vamos apresentar o Vídeo 4 para iniciar nossa reflexão.



Esse vídeo é muito ilustrativo no que se refere à importância da colaboração no trabalho em saúde. Ao mesmo tempo em que traz dimensões fundamentais para a compreensão

da complexidade da colaboração, nos ajuda a perceber que os contextos atuais da formação e do trabalho em saúde precisam considerar a possibilidade da educação interprofissional como ferramenta para melhorar a colaboração para futuros profissionais de saúde.



Para refletir

Comparando as três situações, o que mais chama sua atenção?

É possível demarcar diferenças nas relações entre os jogadores? Podemos relacionar esses vídeos ao trabalho em saúde? Em que aspectos?

São questões de grande relevância. Vamos pensar juntos?!

Antes de falarmos com mais detalhamento sobre o vídeo e elementos para discussão, é interessante, inicialmente, refletirmos sobre a colaboração. Qual a sua compreensão sobre a colaboração? Você acredita que a colaboração está presente na realidade de trabalho em saúde em que você está inserido?

Alguns autores chamam a atenção para a necessidade de demarcar algumas diferenças conceituais entre termos importantes nesse debate, tais como colaboração, práticas colaborativas, trabalho interprofissional e trabalho em equipe. Você consegue perceber ou imaginar essas diferenças?

Vamos pensar um pouco sobre esses termos a partir de textos de Reeves et al. (2018) e Agreli (2017). Para Reeves, o trabalho

interprofissional está relacionado com aspectos relacionais, processuais e contextuais.

- **Trabalho em equipe:** é o nível mais profundo de trabalho interprofissional. Ocorre quando diferentes profissionais trabalham de forma integrada, com intensa interdependência de suas ações, compartilhando uma identidade de equipe.
- **Colaboração:** é uma forma de trabalho interprofissional em que há menor interdependência e integração das ações entre os diferentes profissionais; é mais flexível, pois não é necessária uma identidade compartilhada de equipe. Embora as pessoas não necessariamente não compartilhem uma identidade de equipe, elas precisam compartilhar responsabilidades pela oferta de uma melhor atenção à saúde. Para Agreli, a colaboração pode ocorrer tanto no âmbito das equipes, quanto em arranjos mais ampliados e complexos, tais como as redes e comunidade.
- **Prática colaborativa:** esse conceito está relacionado com a materialização da colaboração no âmbito das práticas profissionais, com o reconhecimento na importância do usuário, da família e da comunidade na orientação dessas práticas. A prática colaborativa mantém forte relação com a centralidade do usuário, família e comunidade, e suas necessidades, na ordenação da interação que marcam o exercício dessas práticas.

São termos e expressões muito complexas e demandam mais leituras para que possamos entender com mais profundidade. Essa é uma primeira aproximação, e é importante que você procure fazer algumas leituras complementares para consolidar seu ganho de conhecimento sobre esses temas.

Na intenção de oferecer subsídios para a superação das confusões conceituais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou em 2010 o Marco para Ação em Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde e no documento traz a definição de prática colaborativa como importante dispositivo para melhorar a qualidade da atenção à saúde, trazendo a seguinte definição:

Prática colaborativa na atenção à saúde ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde da mais alta qualidade em todos os níveis da rede de serviços (OMS, 2010).

A definição de prática colaborativa demonstra que a colaboração implica numa relação/interação permanente entre os trabalhadores de saúde, mas também atribuindo a centralidade do usuário, família e comunidade para a produção de serviços de saúde de melhor qualidade. Veja a seguir uma figura ilustrativa baseada em OMS (2010), a qual mostra a relação entre educação interprofissional, práticas colaborativas e melhorias na qualidade da atenção à saúde.

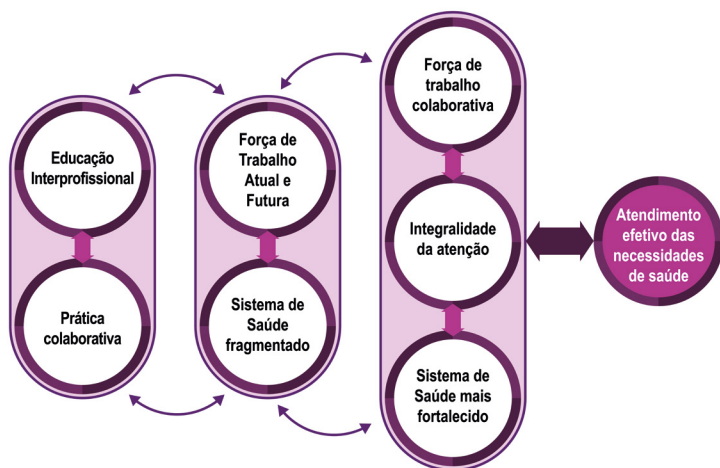


Figura 1 - Sistemas de saúde e educação.

Estamos disponibilizando o documento da Organização Mundial de Saúde para que você consulte e se aprofunde nessa discussão.

Embora a literatura apresente os efeitos positivos das práticas colaborativas para usuários, profissionais de saúde e para o fortalecimento do sistema de saúde, a nossa realidade ainda é marcada por forte fragmentação das práticas em saúde. No contexto atual do trabalho em saúde, a competição é mais presente que a colaboração.

Trazendo essa discussão para a análise do vídeo, podemos afirmar que o trabalho em saúde está mais próximo do basquete, com uma forte competição entre as práticas profissionais. Muitas vezes, normas institucionais reproduzem essa competição e não estimulam uma cultura colaborativa.

**Para refletir**

Você já vivenciou alguma experiência em que a colaboração esteve ausente na dinâmica do trabalho em saúde? Que fatores culturais, pessoais ou institucionais fortaleceram essa competição entre os profissionais de saúde?

E o contrário? Você já vivenciou uma experiência em que a colaboração se fez forte na realidade do trabalho em saúde? Que fatores favoreceram?

Observe que as relações entre os jogadores mudam no frescobol: a competição não se apresenta de uma forma tão forte. Nesse jogo, os envolvidos fazem grandes esforços para manter a bola no ar. A lógica do jogo é manter a bola sempre em movimento, ou seja, eles compartilham um mesmo objetivo. O nível de dificuldade das jogadas vai aumentando e os jogadores precisam mostrar grande habilidade para não deixar a bola cair.

Já no remo, temos o aumento da complexidade: um número maior de pessoas está envolvido num jogo de complementariedade e interdependência. Parceria, interdependência, reconhecimento de objetivos em comum e valorização da importância de cada um para a obtenção do melhor rendimento.

Se pararmos para pensar, o trabalho em saúde, pela sua natureza e finalidade, se assemelha, em sua essência, ao remo. Um aspecto, em especial, que orienta as demais dimensões da colaboração é o compartilhamento de um objetivo comum a todos. A partir desse aspecto, outras importantes dimensões constituem a colaboração como diferencial no trabalho em saúde.

Veja algumas dessas dimensões no Infográfico 2, elaborado a partir da produção de D'amour et al. (2005).



Você percebe essas dimensões da colaboração no trabalho em saúde? Ou acredita que ainda são desafios? Registre essas percepções. Na nossa próxima aula, vamos conversar um pouco mais sobre esse tema. Fazer registros é um exercício importante para pensarmos o contexto atual e os caminhos possíveis e necessários para mudarmos a lógica do trabalho em saúde.

Aula 2

Interdependência entre educação interprofissional e prática colaborativa

Aprofundar a discussão da interprofissionalidade implica uma melhor compreensão dos determinantes e dos processos que influenciam a educação e as práticas interprofissionais. Assim, é importante também compreender os aspectos que promovem a interface entre essas duas esferas de atividade. Não tem sentido estudar a educação interprofissional sem uma discussão sobre a interprofissionalidade também no trabalho em saúde. As mudanças devem ser pensadas nos dois cenários.

Por isso, o debate sobre a interprofissionalidade também nos convida a pensar sobre os processos que determinam as práticas interprofissionais colaborativas. As práticas interprofissionais não podem ser desenvolvidas apenas com a vontade dos profissionais ou dos gestores. A interprofissionalidade envolve uma interação contínua, a fim de compreender as condições apropriadas para o desenvolvimento da interprofissionalidade.

É necessário fazer uma distinção entre as iniciativas educacionais para desenvolver as competências colaborativas dos alunos e a prática colaborativa para melhorar os resultados da atenção à saúde. Essa distinção fornece subsídios para examinar os fatores que influenciam os resultados específicos de ambos os campos, ao mesmo tempo que reconhecem sua interdependência.

Observe os processos a seguir, os quais são determinantes para a compreensão dessa interdependência. Ao passo que você vai clicando nas dimensões, e seus respectivos processos, a imagem que representa essa relação vai se completando. A imagem final é um produto de D'amour e Oandasan (2005) que traz importantes contribuições para a compreensão da colaboração, tanto no ensino como no trabalho em saúde. Acesse a Figura interativa para compreender a discussão.



Figura interativa

Essa discussão mostra que é necessária grande articulação nas ações realizadas no âmbito do processo de formação dos profissionais de saúde, com a clara intenção de desenvolver a colaboração nas profissões de saúde. Nesse sentido, a imagem mostra a relação que existe entre as ações estratégicas para que possamos identificar a potência da EIP na oferta de uma atenção à saúde mais integral e conseqüentemente mais resolutiva.

A seguir, vamos sistematizar um pouco dos processos trazidos por D'amour e Oandasan (2005), em especial os cenários de aprendizagem e o desenvolvimento docente, por entendermos a importância desses dois processos e pela permanente articulação que se faz com a realidade dos serviços de saúde.

Cenários de aprendizagem

As iniciativas de EIP precisam ser planejadas pelo conjunto de sujeitos envolvidos nas atividades: professores de diferentes cursos, gestores, profissionais dos serviços de saúde e usuários. Esse planejamento exige também a inserção da colaboração no debate sobre as discussões, o contexto de aprendizagem, as competências a serem desenvolvidas. É nesse espaço de discussão interprofissional que novas ideias e possibilidades surgem para aproveitar as potências das instituições de ensino, da comunidade e de outros cenários de aprendizagem. Ao mesmo tempo, o planejamento interprofissional assegura que aspectos relevantes das profissões da saúde sejam contemplados, evitando a valorização de uma em detrimento de outras.

Resistências em participar podem surgir, por se tratar de um modelo de formação diferente das experiências prévias de docentes e estudantes pautadas em modelos de aprendizagem hierarquizados, com destaque para a autoridade do professor. Como vimos, com a EIP os modelos pedagógicos estarão voltados para espaços mais igualitários e democráticos. Os estudantes poderão desenvolver a aprendizagem autodirigida, apoiar o aprendizado de colegas, participar de avaliações recíprocas com colegas de turma e contribuir no planejamento e avaliação da EIP (BARR, 2013).

Podemos começar pensando numa atividade inicial simples, com o envolvimento de poucos cursos para começar a fazer esse exercício: podemos idealizar atividades em disciplinas, módulos ou componentes curriculares de diferentes cursos que dialogam ou que se assemelham; identificar temas que interessam aos

cursos envolvidos; convidar professores de outros cursos para fazer uma apresentação de determinado tema, estimulando o debate sobre o papel das diferentes profissões naquele debate. São muitas possibilidades.

A literatura traz muitos formatos de iniciativas. Vamos conhecer alguns deles?



Atenção

Antes disso, porém, é preciso reforçar algumas recomendações: não se trata de uma receita pronta. Nossas instituições, as especificidades de nosso contexto, a realidade do SUS se mostram muito potentes, e precisamos colocar em prática toda nossa criatividade.

Então, vamos lá?

Alguns formatos de iniciativa de EIP:

- Teórico ou prático – no formato teórico, os alunos podem ser estimulados a ler um texto que aborde uma determinada temática, expondo as diferentes percepções. Na perspectiva prática, eles podem fazer uma visita em um hospital, Unidade Básica de Saúde, escolas, comunidade e discutirem juntos as realidades. Esse exercício é muito bom para que eles percebam que uma mesma realidade pode despertar diferentes sensações, interpretações. Essa troca é muito importante para o desenvolvimento das competências colaborativas.

- Precoce ou tardio – precoce é a iniciativa adotada logo no início do processo de formação. Existe uma teoria educacional chamada Teoria do Contato que defende que quanto mais cedo os alunos se inserirem em atividades interprofissionais, melhor para desconstruírem estereótipos que existem entre as diferentes profissões, pois eles ainda não têm tão consolidados os elementos que constroem suas identidades profissionais. No entanto, alguns autores defendem as iniciativas tardias que são aquelas que acontecem na parte final do curso. Embora as identidades profissionais na fase final já estejam bem consolidadas, os alunos têm possibilidade de realizar trocas e aprenderem juntos sobre temas diversos. Nessa fase, os alunos se sentem mais motivados porque já dominam aspectos técnicos para discutirem casos, por exemplo.
- Eletivo ou obrigatório – os componentes curriculares eletivos podem ser ofertados inicialmente aos cursos como uma forma importante para introduzir a educação interprofissional. A vantagem dos eletivos é que podem ter uma maior variedade de discussões e de cenários de aprendizagem. No entanto, esses componentes não afetam todos os alunos, podendo não alcançar aqueles mais resistentes à lógica interprofissional. As disciplinas obrigatórias, por sua vez, têm a vantagem de alcançar todos os alunos. Outra vantagem das obrigatórias é a possibilidade de articular as iniciativas com as bases conceituais e metodológicas do projeto pedagógico.
- Parcial ou total – as iniciativas não precisam ser do começo ao final do curso. As iniciativas parciais podem ser apenas uma aula, uma semana – para discussão de um determinado

assunto – ou um mês. As iniciativas com formato total podem ser toda a disciplina ou módulo.

Todas essas possibilidades exigem grande necessidade de planejamento e discussão de aspectos que podem se configurar como barreiras, tais como: diferentes desenhos curriculares, cursos que funcionam em turnos distintos, diferentes cargas horárias dos currículos, entre outras possibilidades.

Outro aspecto que nunca é exagero reiterar é que no planejamento das iniciativas é imprescindível que haja a clara intencionalidade de desenvolvimento das competências colaborativas. Independentemente do formato, as atividades a serem desenvolvidas devem se configurar como cenário de estímulo e valorização da colaboração nas relações interpessoais e interprofissionais de trabalho e da formação em saúde.

Você conhece alguma iniciativa pautada nos princípios da EIP? Qual o formato? E na sua IES é possível adotar a EIP?

Desenvolvimento docente

O sucesso de qualquer iniciativa educacional depende de um conjunto de fatores e, entre eles, o desenvolvimento docente merece especial destaque. O sucesso de qualquer iniciativa ou abordagem educacional depende, em grande medida, do envolvimento dos docentes. É claro que não podemos atribuir aos docentes todas as responsabilidades. Apoio institucional, infraestrutura, recursos financeiros, diversificação dos cenários de

prática, envolvimento dos alunos são aspectos que conformam o alicerce de iniciativas bem-sucedidas.

A literatura traz importantes contribuições sobre o papel central do desenvolvimento docente nas mudanças da lógica de formação dos profissionais de saúde. Steinert (2005) traz um debate importante relacionando o desenvolvimento docente e a Educação Interprofissional em Saúde. Em sua produção, a autora sumariza a definição de desenvolvimento docente como um conjunto de ações que podem ajudar nos diversos papéis do docente e detalha os pontos importantes a serem pensados para que os resultados esperados possam ser vivenciados por todos os atores envolvidos.

Na produção mencionada anteriormente, Steinert (2005) traz algumas questões norteadoras e o resultado de sua pesquisa como forma de subsidiar o debate do desenvolvimento docente para a EIP.

Vamos conhecer um pouco essas questões olhando para sua realidade?

1 – Quais os valores e as atitudes do corpo docente de sua IES que podem ser percebidos como barreiras ao ensino e à aprendizagem interprofissionais?

A autora, em sua pesquisa, traz alguns pontos sobre essa questão:

- a falta de respeito entre os diferentes profissionais;

- o “elitismo acadêmico”;
- os “silos” na formação dos profissionais de saúde;
- os estereótipos que os profissionais têm sobre outros de diferentes categorias.

2 – Quais aspectos dos diferentes “contextos de aprendizagem” podem funcionar como barreiras?

Embora a autora tenha perguntado também sobre os facilitadores, foram as barreiras que apareceram mais fortemente:

- falta de tempo para aprender uns sobre os outros e para trabalhar de forma colaborativa;
- barreiras estruturais;
- recursos financeiros limitados;
- diferenças nos cronogramas dos cursos;
- diferenças nos estilos de aprendizagem;
- diversificação dos desenhos curriculares.

3 – Como o desenvolvimento do corpo docente ajuda a promover o ensino e a aprendizagem interprofissionais?

- Ter professores de diferentes profissões discutindo ações a serem realizadas colaborativamente e de forma interativa.
- Criar um espaço seguro que promova o diálogo e a aprendizagem compartilhada entre os professores.
- Estabelecer um espaço de discussão sobre os papéis das diferentes profissões de saúde.
- Encontrar “terreno comum” a ser explorado no ensino da saúde.

4 – Como as estratégias de desenvolvimento docente ajudariam a fortalecer a educação interprofissional?

- Professores de diferentes cursos podem ajudar a pensar as disciplinas, estimulando a colaboração.
- Diferentes experiências ajudam a ilustrar a realidade do trabalho em saúde e a importância de todas as profissões da saúde.
- Estimular uma cultura de trabalho em equipe também entre os professores.

A autora finaliza seu artigo trazendo algumas recomendações que podemos considerar para o fortalecimento da EIP

no corpo docente de nossas instituições. Veja a seguir essas recomendações:

1. Buscar a mudança no nível individual e institucional.
2. Envolver todos os sujeitos interessados, parceiros e envolvidos no processo de formação em saúde.
3. Abordar três áreas principais:
 - Educação interprofissional e prática colaborativa centrada no paciente
 - Ensino e aprendizagem
 - Liderança e mudança organizacional
4. Viabilizar uma variedade de configurações, usando diversos formatos e estratégias educacionais.

O desenvolvimento docente realmente é um tema muito instigante, não é mesmo?

Esses são dois temas que D'amour e Oandasan (2005) trazem que consideramos muito importante, mas o apoio institucional também merece atenção como elemento que deve ser considerado para o sucesso de iniciativas bem-sucedidas. A potencialização dos cenários de aprendizagem e o do corpo docente só será possível com um apoio institucional que valorize a EIP e que insira esse debate na cultura da instituição,

estimulando mudanças nas relações interpessoais e interprofissionais de todos os atores envolvidos.

A liderança é outro ponto importante para conduzir esse debate e disparar importantes mudanças. Mas a liderança na perspectiva interprofissional é sempre compartilhada, reconhecendo e valorizando cada um dos membros da equipe na condução das ações e dos projetos importantes para o fortalecimento da EIP. Essa liderança com um tempo vai sendo incorporada por todos os sujeitos por meio do sentimento de pertencimento e de corresponsabilização. Toda essa engrenagem só é possível quando a colaboração entre em cena.

Agora que estudamos um pouco esses aspectos, como você percebe esses processos em sua instituição de ensino? E nos serviços de saúde?

Pare e pense e perceberá quão significativa é essa discussão para nossa realidade.

Vamos lá!!!

Aula 3

Competências colaborativas para o trabalho em saúde

Essa é nossa última aula do módulo e acreditamos que até aqui abordamos aspectos centrais para a compreensão da educação e do trabalho interprofissional em saúde, bem como dos processos que justificam a forte relação que existe entre eles. Dessa forma, não poderíamos finalizar este módulo sem antes discutirmos sobre outra importante categoria de análise desse debate: as competências colaborativas. Para tanto, pensemos na sequência e na relação existente entre os temas trabalhados.

A educação interprofissional se propõe a formar profissionais de saúde mais aptos ao efetivo trabalho em equipe. Profissionais colaborativos asseguram práticas em saúde integrais por meio do trabalho colaborativo com maior capacidade de respostas aos problemas e às necessidades de saúde (REEVES, 2016). E para que isso ocorra, é preciso que futuros profissionais de saúde, e os que já estão inseridos na realidade do trabalho em saúde, desenvolvam as competências que asseguram a mudança na lógica do modelo de atenção à saúde: a colaboração.

Em alguma discussão deste módulo, você parou para pensar como formar profissionais mais aptos para o trabalho interprofissional em saúde?

Que competências são necessárias para melhorar as relações pessoais e profissionais entre atores de diferentes categorias profissionais e entre usuários, pacientes, famílias e comunidades?

Esse é o tema de nossa última aula: as competências colaborativas.

E não podemos começar essa discussão sem antes passar, mesmo que rapidamente, sobre o conhecimento de três grandes grupos de competências trazidas por Barr (1998). Veja no Infográfico 3.



Nesta aula, vamos centrar esforços sobre as competências colaborativas, pois este se apresenta com um debate relativamente novo para nossa realidade. Trata-se de uma discussão central, e esta aula é uma primeira aproximação, uma vez que não teremos muito tempo para aprofundar, mas esperamos que a discussão aqui proporcionada consiga despertar ainda mais sua curiosidade sobre o tema.

Nós poderíamos passar muito tempo fazendo essa discussão, mas escolhemos duas produções da literatura internacional para iniciar esse debate. Muitas vezes há confusão na discussão sobre as competências colaborativas, principalmente em relação às competências comuns. Compartilhar conhecimentos, habilidades e atitudes comuns a todos os profissionais necessariamente não desenvolvem profissionais mais aptos e interessados pela colaboração.

Todos os dias na realidade da produção dos serviços de saúde os profissionais de diferentes profissões vivenciam experiências comuns e situações que podem ser atendidos por todos os profissionais, sem que isso interfira nas diferentes identidades profissionais. A discussão aqui é em relação às competências fundamentais para uma prática interprofissional colaborativa, que pode ser trabalhada em situações de desenvolvimento das competências específicas e comuns.



Para refletir

Pense um pouco em sua realidade. Na dinâmica da produção dos serviços de saúde, quais as competências específicas e comuns? E as colaborativas? Pare um pouco, faça essas anotações para refletir sobre sua realidade ao longo desta aula.

Nós vamos trabalhar esse tema com um jogo. Veja as orientações a seguir:

Este jogo foi elaborado tomando como base a matriz de competências elaborada pelo Centro Canadense de Saúde Colaborativa (CIHC, 2010). Existem outras matrizes de competências e nossa intenção nesse jogo não é apresentar uma proposta rígida – é apenas uma primeira aproximação. Apenas escolhemos a matriz canadense para abordar a temática.

Um dos desafios futuros é aperfeiçoar esse debate olhando para a realidade do Brasil, as complexas e dinâmicas necessidades de saúde e o contexto do Sistema Único de Saúde.

Vamos começar nosso jogo com algumas orientações.

Você perceberá que existe um domínio de competências. Clique nesse domínio para ver sua descrição.

Em seguida, clique nos quadros que representem conhecimentos, habilidades, atitudes e valores correspondentes a cada domínio de competência.

Você deve clicar primeiro no domínio da competência; em seguida, clique nos quadros.

Se você acertar, o quadrinho ficará da cor do domínio escolhido.

Sua pontuação final será calculada pelo número de erros e acertos.

Boa sorte!



Para terminar nossa aula, é importante mencionar que esse conjunto de competências foi elaborado no Canadá e que podemos olhar para a nossa realidade e também pensarmos em competências que expressem a realidade da produção dos serviços de saúde no Brasil. Não queremos, apresentando essa matriz, defender a importação de modelos, mas apenas proporcionar uma

primeira aproximação desse debate no intuito de superar algumas confusões que existem na diferenciação entre o que é comum e colaborativo no cenário do trabalho e da formação em saúde.

Nesse processo é sempre importante fazer um esforço de olhar para as realidades locais para perceber o quanto temos avançado nessa discussão e o quanto podemos melhorar, mas sempre orientados pelo projeto maior de fortalecimento e consolidação do SUS. Um desses desafios é perceber que o nosso modelo de formação e de trabalho em saúde estimula muito mais a competição do que a colaboração. Para superar essa realidade, é importante que haja um exercício permanente de análise dos aspectos que determinam cenários mais favoráveis à formação de profissionais mais aptos ao trabalho interprofissional.

Semelhante à discussão de D'amour e Oandasan (2005), Oandasan e Reeves (2005) e colaboradores também apresentam esses aspectos em dimensões. A macro está relacionada às políticas de saúde e educação que possam estimular contextos mais favoráveis ao desenvolvimento dessas competências colaborativas; a dimensão meso faz referência aos desenhos curriculares e processos relacionados ao processo de formação; e a dimensão micro centra atenção nos aspectos relacionais.

Em alguma medida esse debate é novo, mas ao mesmo tempo percebemos grande aproximação com grandes referenciais brasileiros. O processo de construção e discussão permanente do Sistema Único de Saúde sempre chama a atenção para a integralidade da atenção como premissa para assegurar o enfrentamento adequado dos problemas e das necessidades de saúde da população.

Para exemplificar aspectos relacionados à dimensão macro, as diretrizes curriculares são dispositivos fundamentais para (re)orientar o processo de formação dos profissionais de saúde, como mencionado na Unidade 1. Nos anos recentes, movimentos importantes estão revisando as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde e incorporando a educação e o trabalho interprofissional como abordagens fundamentais para a mudança na lógica da formação e do trabalho em saúde.

Também merecem destaque esforços do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) no sentido de fortalecer o debate sobre a EIP e a inserção desse tema em outras agendas do Ministério da Saúde. Em 2017, o DEGES elaborou um plano de ação de fortalecimento da interprofissionalidade em saúde que envolve várias iniciativas que potencializam esse debate tanto na dinâmica do trabalho como na educação. O plano de ação do DEGES vem dando grande visibilidade a esse debate também em outras políticas. Esse é um movimento importante que se insere na dimensão macro, que certamente influenciará movimentos de mudança no contexto da formação e da produção dos serviços de saúde.

No âmbito do trabalho em saúde, temos vários exemplos de trabalho em equipe, tais como o que acontece nas estratégias de saúde da família, nos serviços de urgência e emergência. Também percebemos a integração de ações entre profissionais de diferentes setores da sociedade, em permanente articulação com a comunidade, o que evidencia a força do trabalho em rede. São exemplos exitosos em que há forte integração orientada para a oferta de serviços mais capazes de atender às necessidades de saúde das pessoas.

PLANO DE AÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO BRASIL

No Brasil, movimentos recentes foram fundamentais para o fortalecimento da discussão da educação interprofissional em saúde. Veja a seguir algumas dessas iniciativas.

- Em **2015** foi realizado o I Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde, em Natal. O evento foi uma parceria entre Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita, Universidade federal de São Paulo (Campus Baixada Santista) e Universidade de São Paulo. Contou com grande participação de outras universidades brasileiras.
- Em **2016** aconteceu o II Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (CIETIS), em Santos (SP). Nessa versão do CIETIS foi constituída a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS).
- Ainda em **2016**, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) organizou uma reunião técnica com representantes dos Ministérios da Saúde, Educação e representantes das Instituições de Ensino Superior dos países da América Latina e Caribe. Nessa reunião, a OPAS estimulou os países a apresentarem Planos de Ação de Fortalecimento da Educação Interprofissional nos países.
- Também na reunião foi proposta a criação de uma Rede Regional de Educação Interprofissional, sob a responsabilidade de representantes dos Ministérios da Saúde e da Educação e Instituições formadoras do Brasil, Argentina e Chile.

- Em **2017**, o Ministério da Saúde, mais especificamente o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), Ministério da Educação, Instituições de Ensino Superior e a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS) elaboraram o **Plano de Ação para Implantação da Educação Interprofissional em Saúde no Brasil**. Ainda nesse ano executaram importantes ações: traduções e disponibilização de material sobre EIP; oficinas de alinhamento conceitual; ofertas educacionais sobre EIP, inclusão da temática em eventos dos ministérios; incentivo às iniciativas de EIP através de edital, entre outras iniciativas.
- Em **2017**, com apoio da OPAS e Ministério da Saúde, a Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde realizou o III Colóquio Internacional sobre Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde – CIETIS, em Brasília – DF.
- Ainda no ano de 2017, realizou-se, na cidade de Brasília, no Brasil, a 2ª Reunião Técnica Regional sobre Educação Interprofissional em Saúde: melhorar a capacidade de recursos humanos para avançar a saúde universal. O evento, organizado pelo Ministério da Saúde do Brasil e OPAS/OMS, recebeu mais de 120 representantes de Ministérios da Saúde e Educação, instituições de ensino e pesquisadores de 28 países com a finalidade de estabelecer uma agenda conjunta para avançar nos processos de incorporação da Educação Interprofissional nas políticas de educação em saúde na Região das Américas. Na ocasião formalizou-se a criação da Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP).
- Em **2018**, outras iniciativas estão em curso, como parte do Plano de Ação: chamada pública de produções científicas sobre Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde pela Revista “Interface: Comunicação, Saúde e Educação”; mapeamento das Iniciativas de EIP nas IES brasileiras; oficinas com IES para encorajamento na adoção de iniciativas de EIP; oferta educacional para desenvolvimento docente em EIP.

- Também faz parte do **Plano de Ação para Implantação da Educação Interprofissional em Saúde no Brasil** a oferta desse curso destinado a um público mais amplo por enfatizar aspectos relevantes tanto para os profissionais de saúde como para docentes e demais atores envolvidos nos programas de provisão de profissionais de saúde do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação que têm atribuições educativas em suas funções.

Trazemos esses exemplos para mostrar que a realidade do Sistema Único de Saúde é terreno fértil para pensarmos a colaboração, a prática colaborativa e o trabalho em equipe, tanto pela complexidade das necessidades de saúde quanto pela própria compreensão de saúde enquanto processo determinado pela dinâmica sócio-histórica em que as pessoas se inserem. É partindo desse contexto que podemos pensar essas competências colaborativas. É olhando para o contexto do sistema único de saúde que devemos pensar na formação de profissionais mais aptos para a colaboração, tanto no âmbito das equipes quanto em outros arranjos do trabalho em saúde.

Resumo

Nesta unidade, nós tivemos a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre a Educação Interprofissional em Saúde, conhecendo os diferentes conceitos. Foi uma discussão importante, na medida em que há importantes confusões conceituais em torno dessa temática. Discutimos ainda uma primeira aproximação com o tema das práticas interprofissionais colaborativas. O grande diferencial da educação interprofissional é a intencionalidade de desenvolver competências colaborativas capazes de subsidiar práticas em saúde mais integrais e resolutivas. Por meio de um jogo você também conheceu um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes capazes de melhorar as relações interpessoais e interprofissionais. Com esta unidade finalizamos nosso curso, mas percebemos que o tema é bastante complexo e exige ainda mais aprofundamento.

Referências

- AGRELI, H. L. F. **Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde**. 2017. 261f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
- BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.
- BARR, H; COYLE, J. Introducing Interprofessional Education. In: LOFTUS S. et al. (Ed.). **Educating health professionals: practice, education, work and society**. Rotterdam: SensePublishers. 2013
- BARR, H. et al. **Interprofessional Education: the genesis of a global movement**. Center For The Advancement of Inteprofessional Care. United Kingdon. 2015
- CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **Competencies Working Group: a national interprofessional competency framework**. Vancouver, BC: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.
- D'AMOUR, D. et al. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. **Journal of interprofessional care**, v. 19, suppl 1, p. 116-131, 2005.
- D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept. **J Interprof Care**, v. 19, suppl 1, p. 8-20, 2005.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements of interprofessional education. Part 2: Factors, processes and outcomes. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, p. 39-48, 2005.

ORCHARD, C. et al. **A National Interprofessional Competency Framework**. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS; 2010.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface comun. saúde educ**, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. **Journal of Interprofessional Care**, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018.

STEINERT, Y. Learning together to teach together: Interprofessional education and faculty development. **Journal of interprofessional care**, v. 19, n. sup1, p. 60-75, 2005.



Este livro foi produzido pela Coordenadoria de
Produção de Materiais Didáticos da Secretaria
de Educação a Distância da Universidade
Federal do Rio Grande do Norte.



ABEU
Associação Brasileira
das Editoras Universitárias



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

