



Instituição Executora
Fundação Universidade Federal de Rondônia
– UNIR



Agências de Fomento

RELATÓRIO TÉCNICO DE PESQUISA

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA EM ALGUNS MUNICÍPIOS DE RONDÔNIA

COORDENAÇÃO: KATIA FERNANDA ALVES MOREIRA

MEMBROS: ALDRIN DE SOUSA PINHEIRO

CLESON OLIVEIRA DE MOURA

DAIANA EVANGELISTA RODRIGUES FERNANDES

EDSON DOS SANTOS FARIAS

PORTO VELHO

2021

APRESENTAÇÃO

A pesquisa “**Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde em alguns municípios de Rondônia**” foi guiada pela questão norteadora: Os profissionais de saúde, particularmente os preceptores da Atenção Primária à Saúde (APS) contribuem para o ensino interprofissional e práticas colaborativas? O objetivo geral foi investigar o uso da educação Interprofissional e da prática colaborativa entre os profissionais das unidades básicas de saúde em Porto Velho, Cacoal e Ji-Paraná. Dentre os objetivos específicos destacam-se: - Caracterizar o perfil dos profissionais de saúde das UBS estudadas; Descrever o nível de educação interprofissional e práticas colaborativas, entre os profissionais nas UBS estudadas; Realizar estudos e pesquisas, produzir e validar materiais e metodologias de ensino para a graduação, a pós-graduação, educação permanente na APS mediados por EIP e PIC; Ampliar e qualificar a produção científica, tecnológica e de inovação sobre a atenção primária, o ensino na saúde e a educação interprofissional; Estruturar a linha de pesquisa na área de ensino na saúde no mestrado profissional em Saúde da Família – ProfSaúde; Realizar Oficinas com os resultados da pesquisa parcial e final para os profissionais de saúde, gestores, docentes e discentes, bem como a comunidade, e aos conselhos de saúde, de modo a fortalecer a integração ensino-serviço- comunidade, a EPI e a PIC. Todos os objetivos específicos foram cumpridos.

O presente documento compõe-se das atividades realizadas ao longo da execução do projeto como evento científico com apresentação de trabalhos; publicação de artigos, relatórios PIBIC, dissertações de Mestrado, curso de extensão, Organização e realização de Evento científico, atividades realizadas junto as comunidades de algumas unidades básicas de saúde de Porto Velho-RO, sobre a importância da Vacina contra a COVID-19; com entrega de folhetos e folders explicativos; orientação das pessoas sobre a vacinação tanto no campus II da São Lucas como na Uniron de forma interprofissional e os principais resultados obtidos na pesquisa.

Quanto à Prestação de contas financeira, necessita-se esclarecer algumas questões:

- **II Encontro em Saúde Coletiva:** Interprofissionalidade, práticas de cuidado na atenção primária à saúde e formação em saúde



O pagamento foi realizado em duas transferências e posterior ao evento em virtude de problemas de transferências, com base nas informações da senhora Kelly do BB que me prestou toda a assistência necessária. Não pude pagar imediatamente porque a conta da empresa não era BB. Então tive que pagar ao dono da empresa, porque tinha conta do BB, e só em fevereiro! Isto porque, de novembro a fevereiro, não conseguia pagar o valor do serviço prestado. Até que em fevereiro/2021, a Kelly pediu para mim falar com sua chefia e o responsável me falou que eu não podia fazer o pagamento integral pois meu limite era de R\$ 5.000,00! Fato que eu poderia saber desde novembro de 2020.

A partir de então, **TODOS os pagamentos subsequentes** (compra de material de consumo e pagamento de confecção de folders, cartazes, Banner, para o apoio à campanha de vacinação contra a COVID-19), foram realizadas sempre em duas o três vezes, se o valor era superior a 5.000,00, para não ter o mesmo problema que tive com o pagamento do II Encontro de Saúde Coletiva.

1. ATIVIDADES DE PESQUISA

Iniciada a pesquisa de campo em março de 2019 até fevereiro de 2020.

2. IMPACTOS DO PROJETO PARA AVANÇO DO ESTADO DA ARTE NA ÁREA DO CONHECIMENTO

O projeto “**Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde em alguns municípios de Rondônia**”, teve início no mês de novembro de 2018, com reunião do grupo de pesquisadores e alunos de mestrado, residência, técnicos da SESAU-RO e alunos de iniciação científica, para traçar a melhor estratégia da pesquisa.

O principal impacto do projeto no que se refere ao avanço do estado da arte na área do conhecimento foi verificar, por meio das leituras realizados e dados levantados na pesquisa de campo, o quanto precisamos avançar na discussão sobre EIP/PIC nas instituições formadoras, nos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade e com os preceptores. Estes, também são formadores em saúde, que necessitam mudar suas práticas e “a forma de ensinar nos cenários de aprendizagem”. Não é mais possível focar a formação apenas no núcleo das profissões! Precisamos aprender a ensinar o “campo da saúde”, para

que as tecnologias relacionais permitam a aproximação entre profissionais no trabalho em equipe e destes com o usuário/família como centro do cuidado em saúde, visando qualificar o cuidado em saúde. Só assim, as práticas serão colaborativas e não fragmentadas ou uniprofissionais.

Outro impacto importante, foi sensibilizar residentes, mestrandos e alunos de iniciação científica a seguirem esta linha de pesquisa bem como consolidá-la no ProfSaúde e na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMUSF).

3. CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO PARA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS e PARA DIFUSÃO E TRANSFERÊNCIA DO CONHECIMENTO

Acredita-se que os resultados desta pesquisa possibilitaram a reflexão de trabalhadores da saúde da APS sobre possíveis modificações nos processos de trabalho das equipes, visando a assistência interprofissional.

Além disso, alguns cursos da área de saúde/UNIR, se comprometeram a quando retornarmos à normalidade no ensino, inserir alguma disciplina optativa com conteúdos para EIP/PIC visando iniciar processos de mudanças na formação dos alunos, para que aprendam a aprender juntos, na perspectiva de se relacionarem entre si em sala de aula e nos cenários saberem se comunicar e atender usuários/família e coletividade de forma interprofissional.

Houve a contribuição da produção de conhecimento local sobre Interprofissionalidade, especificamente voltada para a atenção primária, possibilitando o fortalecimento da temática em estudos em Rondônia. Este projeto contribuiu no processo de formação de acadêmicos, docentes e profissionais envolvidos. Assim, citamos as atividades realizadas, apesar da pandemia da Covid-19.

I ATIVIDADES DE FORMAÇÃO

- Atividades de educação interprofissional e Práticas Colaborativas na Graduação, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e profissionais preceptores da Atenção Primária em Porto Velho

O projeto de pesquisa e os pesquisadores elaboraram uma proposta PET Saúde Interprofissionalidade, associando-o ao projeto apoiado pela Fapero e PPSUS, bem como à residência em Saúde da Família e o Mestrado em Saúde da Família (Profsaúde).

A UNIR foi contemplada com o PET Interprofissionalidade, em 2019, formando cinco grupos, os quais capilarizaram os níveis de atenção e a gestão da secretaria municipal. Por meio desse projeto atendemos um dos objetivos “Realizar estudos e pesquisas, produzir e validar materiais e metodologias de ensino para a graduação, a pós-graduação, educação permanente na APS mediados por EIP e PIC.

O estudo possibilitou o processo de consolidação da linha de Pesquisa do Programa “Educação na Saúde”, outro objetivo do projeto e propiciou a realização de oficinas pedagógicas entre os docentes do Mestrado visando à formação docente na perspectiva da Educação Interprofissional e das Práticas Colaborativas.

a) Rodas de Conversa de EIP e PIC entre os acadêmicos de enfermagem, Educação Física, Medicina e Psicologia da UNIR

Para a realização das rodas de conversa foram realizadas nove (9) encontros de março a julho de 2020, com acadêmicos dos quatro cursos da área de saúde da UNIR. Essas oficinas ocorreram de forma virtual, entre petianos e não petianos, realizadas em formato de oficinas. Em cada módulo, discutiu-se sobre currículo, competências e currículos por competência, formação e ensino em saúde, interprofissionalidade e educação permanente.

Após a realização destes módulos teóricos e com momentos de dispersão para realização de estudos, adotamos a metodologia do PBL em que foi apresentado um caso para resolução, utilizando-se, então os fundamentos da abordagem centrada na pessoa e das práticas colaborativas. Tivemos que adequar o PBL à realidade da situação sanitária que nos encontrávamos em virtude da Covid-19.

Ao final das rodas de conversa os discentes fizeram um documento e enviaram ao Núcleo de Saúde e aos departamentos acadêmicos, solicitando que fosse criado estratégias para a educação interprofissional, iniciando por disciplinas optativas em que vários alunos de diferentes cursos pudessem aprender e fazer juntos. A avaliação das oficinas pelos alunos foram positivas para a metodologia PBL

b) Adequação da Matriz curricular da Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Como forma de trabalhar as questões relativas às práticas colaborativas, também realizamos oficinas virtuais com os residentes das turmas 1 e 2, trabalhando módulos relativos as competências dos

residentes em saúde da família e a formação e o ensino em saúde. Estas Rodas de conversa ocorreram entre os meses de junho a agosto de 2020.

Para realização de suas atividades práticas no serviço, propomos envolver seus preceptores e tutores neste processo para que pudessem, a partir de um caso complexo de seu território, realizarem ações colaborativas e centradas no usuário.

Vale dizer que, na medida em que estávamos em serviço discutindo aspectos interprofissionais com os residentes, em algumas equipes de saúde da família, conseguimos ampliar a discussão, possibilitando aos sujeitos refletirem sobre suas práticas e a importância da implementação da colaboração interprofissional.

c) Oficinas com os preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e do PET Interprofissionalidade

Conseguimos oferecer de setembro a dezembro de 2020 um curso de extensão virtual de 40 horas para formação de preceptores tendo como fundamentação teórica a Educação Interprofissional e as Práticas Colaborativas. Houve 36 preceptores e tutores inscritos entre APS, Gestão, hospital de Base e docentes da UNIR. No final, os preceptores do HBAP foram saindo do curso, justificando estarem com muitas atividades em virtude da Covid-19, restando 24 preceptores, 12 docentes (tutores de residência, do PET e sem envolvimento em Programas, apenas na docência). Destes, 22 receberam os certificados por participação integral e realização de todas as atividades estabelecidas nos 10 módulos do curso.

Podemos dizer que a experiência em ofertar Rodas de Conversas virtuais no formato de Oficinas para discentes de graduação e residentes, utilizando a metodologia do PBL, e um Curso de extensão virtual sobre Preceptoria do SUS com base na Educação Interprofissional e Práticas Colaborativas, a preceptores, tutores e docentes da UNIR, alcançou nossas expectativas, ao iniciar o processo de formação de massa crítica sobre a temática, para o fortalecimento do grupo, desenvolvimento de estudos com outras metodologias e aplicação do ensino e da formação pautado em outros paradigmas. Esses espaços foram importantes para apresentação dos dados de nossa pesquisa e reflexões sobre o ensino em saúde e as práticas cotidianas dos serviços de saúde.

II DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

As atividades de divulgação são entendidas como um conjunto de ações para atingir de modo adequado o público beneficiário, com envolvimento de equipe interprofissional desde o início da pesquisa.

O público-alvo deste projeto pode ser entendido sob duas escalas. Na primeira tem-se o meio acadêmico, para o qual uma série de atividades já descritas foram realizadas. Na segunda, têm-se os futuros usuários destas informações, que correspondem aos serviços públicos de saúde, instituições Formadoras, e a própria academia. Com a pesquisa, o CEPESCO ganhou maior visibilidade, iniciando o processo de consolidação e intercâmbio com outros grupos de pesquisa.

a) Trabalhos publicados em ANAIS

Estudo sobre a Obesidade: um relato de experiência Interprofissional
Anais do 14º Congresso Internacional Rede Unida, v. 6, supl. 3, 2020

Instituição Promotora: Rede Unida

Autores: Kátia Fernanda Alves Moreira, Dayane Abreu Ribeiro, Cleson Oliveira de Moura, Rosimari de Souza Garcia, André Lucas Santana Barbosa, Lerissa Nauana Ferreira, Marcos Antônio Sales Rodrigues, Arlindo Gonzaga Branco Junior

Local: Niterói, Rio de Janeiro

b) Apresentação de trabalho

Evento: Congresso Brasileiro de Educação Médica

Instituição Promotora do Evento: Associação Médica Brasileira

Título: Integração Ensino-Serviço no plano de cuidados dos Grupos de Hipertensão: relato de experiência

Autores: Camila Pardo Dala Riva, Katia Fernanda Alves Moreira, Arlindo Gonzaga Branco Júnior, Edilson Alves Silva

Local: Belém do Pará

Ano: 2019

URL: <http://cobem.com.br/2019/>

Evento: Congresso Brasileiro de Educação Médica

Instituição Promotora do Evento: Associação Médica Brasileira

Título: A Integração Ensino-Serviço proporcionada pelas Metodologias Ativas: relato de experiência
Autores: Arlindo Gonzaga Branco Júnior, Camila Pardo Dala Riva, Katia Fernanda Alves Moreira, Edilson Alves Silva
Local: Belém do Pará **Ano:** 2019
URL: <http://cobem.com.br/2019/>

Evento: 14º Congresso Internacional Rede Unida
Instituição Promotora do Evento: Rede Unida
Título: Perfil dos preceptores de Enfermagem que atuam na Saúde da Família do Município de Porto Velho
Autores: Arlindo Gonzaga Branco Júnior, Katia Fernanda Alves Moreira
Local: Niterói-RJ **Ano:** 2020
URL: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/evento/8/standalone/anais/>

Evento: 14º Congresso Internacional Rede Unida
Instituição Promotora do Evento: Rede Unida
Título: Perfil dos preceptores de Medicina que atuam na Saúde da Família do Município de Porto Velho
Autores: Arlindo Gonzaga Branco Júnior, Katia Fernanda Alves Moreira
Local: Niterói-RJ **Ano:** 2020
URL: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/evento/8/standalone/anais/>

Evento: 14º Congresso Internacional Rede Unida
Instituição Promotora do Evento: Rede Unida
Título: O Impacto da Interprofissionalidade na Gestão do Cuidado em uma Unidade Básica de Saúde na Região Norte Do Brasil
Autores: Edilson Alves da Silva, Camila Pardo Dala Riva, Arlindo Gonzaga Branco Júnior, Katia Fernanda Alves Moreira
Local: Niterói-RJ **Ano:** 2020
URL: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/evento/8/standalone/anais/>

Evento: Sessão Temática Covid-19 e Atenção Primária à Saúde: contexto epidemiológico e as experiências do Profsaúde nos Territórios
Instituição Promotora do Evento: REDE Nacional do Mestrado Profissional em Saúde da Família – Profsaúde/Fiocruz/ABRASCO
Título: Organização dos fluxos e demandas ao enfrentamento da Pandemia em uma Unidade Básica de Saúde no Norte do Brasil
Autora: Camila Pardo Dala Riva,
Orientadora: Katia Fernanda Alves Moreira
Local: Canal Fundação Oswaldo Cruz – Online (Rio de Janeiro) **Ano:** 2020
URL: <https://m.youtube.com/watch?feature=youtu.be&v=qs4BDuZ1dbM>

Evento: II Encontro de Saúde Coletiva: interprofissionalidade, práticas de cuidado na atenção primária à saúde e formação em saúde
Instituição Promotora do Evento: Universidade Federal de Rondônia – Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva - CEPESCO
Título: Educação Interprofissional e Práticas Colaborativas em alguns municípios de Rondônia.
Autora: Katia Fernanda Alves Moreira
Local: Evento online CEPESCO Youtube/UNIR **Ano:** 2020
URL: https://www.youtube.com/watch?v=VS9EY_Zg8Ps&t=30s

c) Capítulo de Livro

Título: Organizando fluxos no contexto da Covid-19: vivências em uma equipe no Norte do País
Autores: Camila Pardo Dala Riva, Katia Fernanda Alves Moreira, Cleson Oliveira de Moura
Livro: Covid e Atenção Primária: as experiências nos territórios
Editor: Rede Profsaúde /FIOCRUZ, 2020, v.1, p. 21-26

d) Artigo (Prelo)

Preceptoría e práticas colaborativas: percepções dos preceptores em uma Capital na Amazônia Ocidental

Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2021

Autores: Katia Fernanda Alves Moreira, Cleson Oliveira de Moura, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Edson dos Santos Farias, Aldrin de Sousa Pinheiro, Arlindo Gonzaga Branco Junior

e) Iniciação Científica – PIBIC/UNIR – ciclo 2019-2020

Aluna: **Lerissa Nauana Ferreira**

Orientadora: Katia Fernanda Alves Moreira

Título do relatório final: Preceptoría e interprofissionalidade na perspectiva dos profissionais de saúde
Ano: 2020

Aluno: **Marcos Antônio Sales Rodrigues**

Orientadora: Katia Fernanda Alves Moreira

Título do relatório final: Educação Interprofissional e Prática Colaborativa: visão de acadêmicos dos cursos da saúde

Local: Universidade Federal de Rondônia **Ano:** 2020

f) Dissertação de Mestrado

Nome: Arlindo Gonzaga Branco Junior

Orientadora: Katia Fernanda Alves Moreira

Título da dissertação: Interprofissionalidade e prática colaborativa na visão dos preceptores médicos e enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde do Município de Porto Velho-RO

Programa: Mestrado Profissional em Saúde da Família – Profsaúde

Local: Universidade Federal de Rondônia. **Ano:** 2021

Nome: Camila Pardo Dala Riva

Orientadora: Katia Fernanda Alves Moreira

Título da dissertação: Práticas Colaborativas e Interprofissionais em Saúde no Norte do Brasil

Programa: Mestrado Profissional em Saúde da Família – Profsaúde

Local: Universidade Federal de Rondônia. **Ano:** 2021

g) Organização e realização de Evento científico

Evento: II Encontro de Saúde Coletiva: interprofissionalidade, práticas de cuidado na atenção primária à saúde e formação em saúde

Organizadores: Katia Fernanda Alves Moreira, Priscilla Perez da Silva Pereira, Arlindo Gonzaga Branco Junior, Adriana Dias

Instituição promotora: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESCO) da Universidade Federal de Rondônia

Data: 30 de setembro a 02 de outubro de 2020

Local: Evento online CEPESCO Youtube/UNIR

Cidade: Porto Velho, RO

Divulgação URL: <http://www.sisgeenco.com.br/eventos/saudecoletiva/2020/index.html>

h) Campanha de vacinação contra Covid-19 – distribuição de folders, cartazes orientação da população, participação do processo de vacinação. Discussão sobre vacinação e resultados da pesquisa com as equipes de saúde e diretores das unidades básicas de saúde da zona urbana, focando nos cenários de aprendizagem da UNIR. Além disto, atuação nos dois pontos de vacinação em massa no município, com distribuição de panfletos, folders e orientação sobre a vacina Covid-19. Equipe: Residentes, Mestrandos, Docentes pesquisadores, alunos de graduação e Técnicos da Semusa.

Período: abril e maio/2021

Porto Velho, 23 de maio de 2021.



Dra. Katia Fernanda Alves Moreira
Coordenadora do Projeto

RELATÓRIO DE PESQUISA

RESUMO

Objetivo: Verificar as características de prontidão para o trabalho interprofissional bem como o uso da prática colaborativa dos profissionais de nível superior da APS em alguns municípios de Rondônia. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, cujo questionário foi validado para o Brasil em 2015; e quantitativo realizado em Porto Velho-RO. A amostra ocorreu de forma intencional com 139 profissionais de saúde. Para a análise da tendência atitudinal dos profissionais as médias obtidas foram interpretadas por intervalos lineares (IM): de 1,00 a 2,33, de 2,34 a 3,67 e de 3,68 a 5,00. **Resultados:** Na dimensão TEC verificou-se que os enfermeiros apresentam maior disponibilidade para o trabalho em equipe e colaborativo ($4,28 \pm 1,13$). Para a IP, encontrou-se uma média de $3,50 \pm 1,58$ para enfermeiros e $3,31 \pm 1,59$ para médicos, demonstrando que ambas as categorias estão na zona de alerta e os dentistas encontram-se na zona de perigo com escore médio de $2,17 \pm 1,39$. Na ACP, enfermeiros e médicos encontram-se na zona de conforto, respectivamente e os dentistas estão na zona de alerta com escore de $3,44 \pm 1,21$. Em Porto Velho observa-se que, a média dos domínios dos enfermeiros encontra-se na zona de conforto para TEC ($4,29 \pm 1,12$), IP ($3,79 \pm 1,47$) e ACP ($4,38 \pm 1,01$). Contrapondo-se aos dados descritos os dentistas e médicos alteram nas três dimensões. A dimensão IP para médicos e dentistas obteve uma maior concentração no escore de Perigo (1,82%) e (2,21%), respectivamente, indicando uma situação preocupante, pois são preceptores. No componente qualitativo, obteve-se três categorias temáticas “Um novo saber-fazer precisa ser ensinado a quem ensina”; “O ensinar e o assistir no processo da preceptoría”; e “Abordagem centrada na pessoa: paradigma para o trabalho colaborativo” que revelam dificuldades e tensões no trabalho do preceptor e de práticas colaborativas. **Conclusão:** Evidenciou que os escores das dimensões trabalho em equipe e colaboração e abordagem centrada na pessoa, os enfermeiros estão mais abertos às práticas colaborativas. Em relação aos preceptores em Porto Velho, no tocante à identidade profissional constatou-se os escores mais baixos para as três categorias profissionais, demonstrando as atitudes negativas para aprendizagem interprofissional, caracterizando a zona de alerta ou perigo. Quanto à atenção centrada na pessoa os profissionais médicos e enfermeiros obtiveram escores satisfatórios. O estudo trouxe uma contribuição para a análise do vivido, em que foi identificado impedimentos ao trabalho colaborativo. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Interprofissionalidade. Preceptoría.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988) refere a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde como uma das atribuições do Sistema único de Saúde (SUS.) Após a implantação do SUS, em 1988, surgiu a necessidade de mudanças nos currículos de graduação das profissões de saúde, voltadas para o desenvolvimento do perfil profissional comprometido com a integralidade do cuidado, com uma concepção ampliada de saúde e com o trabalho em equipe, em contraponto à excessiva especialização, observada em alguns cursos, e o distanciamento entre a graduação e as necessidades da população brasileira (SIQUEIRA-BATISTA, 2013).

A aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde, em 2001, foi um marco para adequação da formação de recursos humanos para o setor saúde. Essas proporcionaram as bases para a reorientação no ensino, com ênfase no desenvolvimento de

competências comuns, devendo atender às necessidades sociais da saúde, com foco no SUS, garantindo que o cuidado seja prestado de forma integral, humanizado e com qualidade (BRASIL, 2001).

Acredita-se necessária e importante a instrumentalização do trabalhador da saúde para além de funções técnicas/assistenciais que lhes são de competência. A inserção de estudantes e profissionais em formação nos serviços de saúde pode, em muito, contribuir com aprimoramento da organização e da qualidade dos serviços (VAN DER LEEUW et al., 2012).

A educação interprofissional (EIP) tem sido vista como proposta disparadora de mudança entre formação e prática profissional (FRENK et al., 2010; BATISTA, 2012), haja vista que supera lacunas, em especial no que tange às novas interações no trabalho em equipe interprofissional, troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade, possibilitando, com isso, a cooperação para o exercício de práticas transformadoras colaborativas.

Reeves (2016) destaca que a metodologia educação interprofissional (EIP) pode ter resultados positivos em relação à reação dos participantes, atitudes, conhecimento/habilidades, comportamentos e práticas interprofissionais, resultando em benefícios na atenção aos pacientes e nos resultados das práticas de saúde.

A educação interprofissional na saúde é conceituada como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade do atendimento ao paciente (MCNAIR, 2005). O Center for Advancement of Interprofessional Education acredita que a educação interprofissional se realiza no momento em que elas aprendem com, para e sobre cada uma com a finalidade de melhorar a comunicação, a colaboração e, como consequência, a qualidade do trabalho em saúde (CAIPE, 2016). Assim, as profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma na melhoria da atenção à saúde dos usuários (BARR; LOW, 2013).

No Brasil ainda são escassas as oportunidades formais e informais de EIP, segundo Peduzzi et al. (2015), para a construção de um ambiente favorável ao efetivo aprendizado interprofissional é necessário desenvolver estudos que permitam conhecer qual tipo de educação funciona melhor, em que circunstâncias e como esta pode impactar nos resultados da atenção à saúde.

Frente a esta análise surgiu o questionamento: Os profissionais de saúde, particularmente os preceptores da Atenção Primária à Saúde (APS) contribuem para o ensino interprofissional e práticas colaborativas? Esse estudo verificou as características de prontidão para o trabalho interprofissional bem como o uso da prática colaborativa dos profissionais de nível superior da APS em alguns municípios de Rondônia.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo Quantitativo e Qualitativo. No aspecto quantitativo, foi realizado um estudo transversal, descritivo, por meio da aplicação de um questionário com perguntas fechadas, tipo lickert para profissionais de saúde, validado por Peduzzi et al. (2012).

Campo do estudo e população

A pesquisa foi desenvolvida com profissionais de saúde que participam do programa de Planificação desenvolvido pela SESAU-RO e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) nos municípios sede das Regiões de Saúde Café (Cacoal), Central (Ji-Paraná) e Madeira-Mamoré (Porto Velho).

O estudo teve como critério de inclusão: 1) Profissionais de saúde das áreas de enfermagem, medicina e odontologia que atuam na APS há no mínimo seis meses ou que tenham sido ou sejam preceptores de estudantes de graduação/residência em saúde daqueles cursos. E como critério de exclusão os profissionais temporários.

Coleta de dados e instrumentos de pesquisa

Inicialmente, o instrumento de pesquisa para a coleta de dados, foi inserido na plataforma Google forms®. O instrumento foi composto por três partes:

- 1) Termo de consentimento livre e esclarecido;
- 2) Questionário sobre o perfil sócio profissional dos participantes;
- 3) Questionário, tipo Likert, The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) ou Escala de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional.

Em março de 2019, a pesquisadora entrou em contato com a coordenação da APS da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho (SEMUSA) e da Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia (SESAU) para solicitar os nomes dos profissionais enfermeiros, cirurgiões-dentistas e médicos que trabalhavam na APS dos três municípios, seus e-mail e celulares, para fazer o recrutamento dos participantes da pesquisa. Essas informações foram entregues em maio de 2019 e, assim, utilizou-se como estratégia de coleta de dados online, o envio do link do questionário por e-mail ou via aplicativo de mensagem WhatsApp® para os potenciais sujeitos da pesquisa.

Era solicitado aos participantes que respondessem aos instrumentos de pesquisa em até 15 dias. Caso não enviassem, a pesquisadora principal iria entrar em contato para solicitar a resposta dos questionários.

Até agosto de 2019, apenas 30 participantes tinham respondido os questionários. Tendo em vista a baixa participação online a pesquisadora resolveu utilizar outra estratégia, ou seja, aplicar

os questionários pessoalmente. Para tanto, teve o apoio de técnicos da SESAU que, ao realizarem a supervisão e/ou oficinas da Planificação da APS em Ji-Paraná ou Cacoal, levaram cópias dos instrumentos bem como o TCLE, para o devido preenchimento. Até novembro de 2019, 20 profissionais desses municípios responderam os questionários que foram entregues à pesquisadora pelos técnicos da SESAU-RO.

Em Porto Velho, a pesquisadora utilizou como estratégia aplicar os instrumentos de pesquisa nas oficinas de Planificação da APS, nos meses de agosto e setembro. Nos meses de outubro/2019 a fevereiro/2020, a pesquisadora, residentes em saúde da família, dois membros da equipe e dois alunos de iniciação científica IC/PIBIC aplicaram os questionários nas próprias UBS, com algumas recusas por parte dos profissionais e preenchimento inadequado de alguns questionários.

A amostra estudada dos participantes da pesquisa ocorreu de forma intencional. Segundo Prodanov; Freitas (2009), as amostras intencionais ou de seleção racional constituem-se em um tipo de amostragem não probabilística e consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população. A principal vantagem da amostragem por tipicidade está nos baixos custos de sua seleção, entretanto, requer considerável conhecimento da população e do subgrupo selecionado.

Deste modo, todos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, preencheram os critérios de inclusão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra final foi constituída de 139 profissionais de saúde, sendo 64 enfermeiros, 21 cirurgiões-dentistas e 54 médicos.

Especificamente no município de Porto Velho, onde também foi realizada a pesquisa qualitativa com os preceptores da APS, constaram, 96 profissionais entre cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (CEP/UNIR) segundo o parecer 3.605.943. Foram considerados os aspectos éticos atendendo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Este estudo é financiado pelo PPSUS-RO, através da FAPERO.

Componente Quantitativo

Utilizou-se a *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), escala de avaliação da disponibilidade para a educação interprofissional. A RIPLS foi publicada por Parsell e Bligh (1999) e apresenta três dimensões que avaliam prontidão para a aprendizagem interprofissional e

atributos necessários à colaboração em equipe. A versão utilizada foi validada por Peduzzi e Norman (2012) e utilizada na pesquisa de Amado (2016), a foi adaptado para o estudo na APS.

A escala é composta por 26 assertivas distribuídas por três domínios: Trabalho em equipe e colaboração (1 a 15); Identidade profissional (16 a 21) e Atenção centrada na pessoa (22 a 26), em escala de Likert, que segundo Lucian (2016) é um instrumento científico de observação e mensuração de fenômenos sociais, com a finalidade de medir atitudes - característica pessoal que faz referência ao conjunto de crenças sobre algo e sua resposta em relação a isso - através de opiniões de forma objetiva.

Portanto, mensurar atitude é importante pelo fato de que este conhecimento é útil na compreensão do comportamento das pessoas, no entendimento da forma como tomam decisões e no conhecimento do modo como se organizam em grupos. Para Gil (1987, p.135), “isto implica transformar fatos que habitualmente são vistos como qualitativos em fatos quantitativos”.

A escala atitudinal da RIPLS é composta por cinco pontos, com afirmativas e graus de concordância: 1- discordância total (DT), 2 - discordância (D), 3- Nem concordo, nem discordo (I) (um termo intermediário de dúvida/neutralidade); 4- Concordo (C); 5- Concordo totalmente (CT), exigindo que os participantes indiquem um grau de concordância ou de discordância com cada uma de várias afirmações relacionadas ao objeto de estímulo (MALHOTRA, 2006).

As assertivas de números 10,11,16,17,18,19, 20 e 21 do questionário apresentam ideias contrárias de EIP e por este motivo elas sofreram inversão na pontuação, ficando então DT=5, D=4, I=3, C= 2 e CT= 1 para viabilizar a correta interpretação estatística (PEDUZZI et al., 2012).

Análise dos dados

Os dados coletados nos questionários referentes à Escala de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional (RIPLS) foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas Excel.

Para a análise da tendência atitudinal dos profissionais foi calculada a média (M) das pontuações obtidas como resposta de cada assertiva. As médias obtidas foram interpretadas por intervalos lineares (IM): de 1,00 a 2,33, de 2,34 a 3,67 e de 3,68 a 5,00. A adoção desses intervalos decorre da observação que todos os níveis de atitude possuem a mesma probabilidade de ocorrência (1/3): concorda, discorda, dúvida/indiferença, com suas respectivas inclinações, não dependendo dos valores obtidos na amostra (BRUNO, 1999; BRUNO, 2001).

Quadro 1 - Classificação para a interpretação dos intervalos lineares das médias das pontuações da escala de LIKERT do questionário RIPLS

Intervalo linear das médias	Atitudes frente as assertivas	Classificação
1,00 a 2,33	Extremamente negativa	Zona de Perigo
2,34 a 3,67	Preocupante	Zona de Alerta
3,68 a 5,00	Positiva	Zona de Conforto

Fonte: SOUZA, 2014. Adaptado pela autora para reforçar o sentido da classificação: ZONA DE PERIGO para parar/ corrigir urgente, ZONA DE ALERTA para ter precaução/ requer aprimoramento e ZONA DE CONFORTO para seguir/ manutenção das atitudes.

Os dados contidos nas respostas dos questionários foram codificados e inseridos em uma plataforma do Microsoft Excel e, em seguida, analisados quantitativamente por meio de estatística descritiva, mediante valores de frequências absolutas e percentuais do questionário sobre perfil sócio profissional dos participantes e para o questionário do tipo Likert, The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) ou Escala de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional.

Componente Qualitativo em Porto Velho-RO

Existiam 180 profissionais aptos a participarem do estudo. Destes, 30 encontravam-se em férias ou licença, restando 150 sujeitos. Como a amostragem foi por conveniência, 96 preceptores aceitaram participar do estudo, sendo 39 profissionais enfermeiros, 39 médicos e 18 cirurgiões-dentistas.

As questões abertas trabalhadas qualitativamente, contavam no survey, com espaço considerado suficiente para o preenchimento de respostas discursivas e que versavam sobre: a) O que é ser preceptor para você? b) No processo de preceptoria quais as fragilidades para o trabalho colaborativo? c) No processo de preceptoria quais as potencialidades para o trabalho colaborativo?

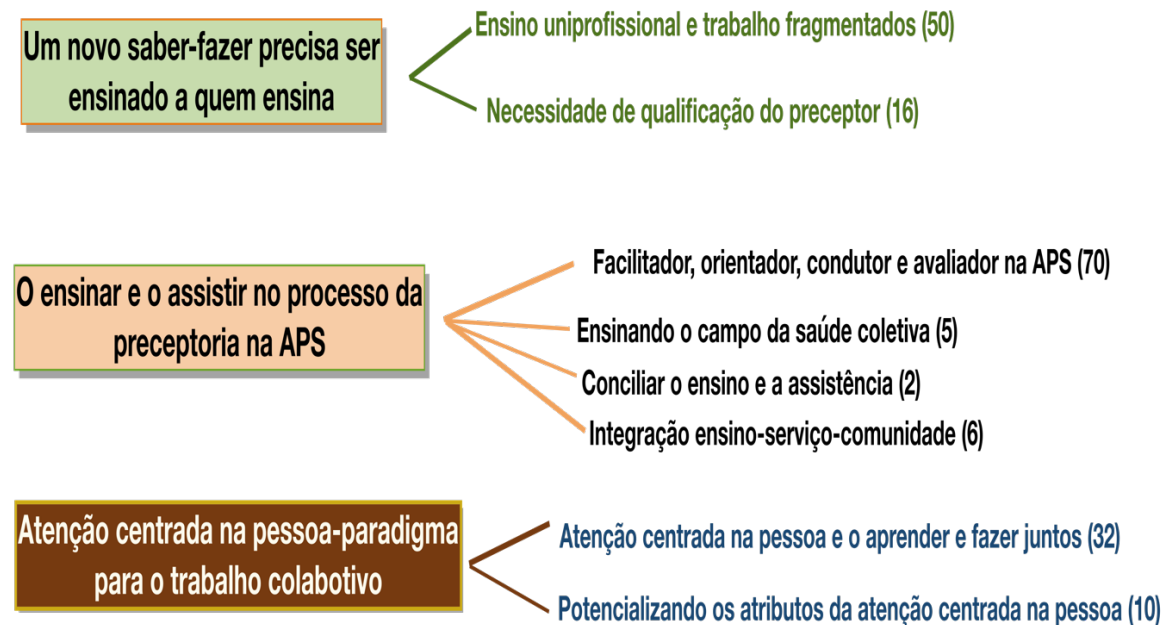
O questionário foi preenchido sob autoadministração do entrevistado e sem a interferência do entrevistador sobre algumas características sociais, de formação e de trabalho dos sujeitos. Todos os sujeitos que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a etapa qualitativa, utilizou-se do software Maxqda, versão 2020.3. De forma sistematizada, buscou-se a compreensão dos preceptores, utilizando-se a Análise Temática de Conteúdo (FLICK, 2009).

Realizou-se então, a categorização aberta gerando segmentos amplos. Com o refinamento destes segmentos, foi gerada uma lista dos códigos, etapa denominada codificação axial. Partindo desta lista de códigos, fez-se uma associação indutiva para a criação das categorias.

Partindo desta lista de códigos, fez-se uma associação indutiva para a criação das categorias. Produziu-se quatro categorias analíticas, descritas abaixo e sintetizadas ao final na Fig.4:

Fig. 4: Processo de categorização dos dados da etapa qualitativa



Fonte: Criado pela pesquisadora.

Considerações Éticas

Esta pesquisa, a fim de evitar quaisquer danos aos participantes, seguiu a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo CEP/UNIR em (2019), sob o parecer n. 3.605.943.

RESULTADOS

Entre os participantes, 112 (80,60%) eram do sexo feminino e 27 (19,40%) do sexo masculino. A predominância da faixa etária foi de 31 a 40 anos (56,80%), com idade média de $39,40 \pm 7,43$ e mediana de 37 anos. Quanto à profissão, 64 (46,10%) eram enfermeiros, 21 (15,10%) cirurgiões-dentistas e 54 (38,80%) médicos. Em relação ao tempo de formação, quatro profissionais concluíram a graduação em menos de cinco anos (2,90%) e 135 (97,10%) concluíram a graduação há mais de cinco anos. Destes profissionais, 45 (32,40%) concluíram a graduação em instituições públicas e 94 (67,60%) em instituições privadas, 129 (92,70%) possuem especialização, quatro (2,90%) concluíram curso de residência em saúde, cinco (3,60%)

concluíram mestrado e um (0,70%) possui doutorado. Aliado a esse perfil, do total de preceptores (n=112), 39 (34,20%) tiveram capacitação introdutória para o exercício da preceptoría e 73 (65,80%) não foram capacitados para tal função (Tabela 1).

Tabela1 - Características dos profissionais pesquisados que atuam na Atenção Primária de Saúde. Rondônia, 2020

Sexo	n = 139	%
Masculino	27	19,40
Feminino	112	80,60
Idade (Faixa etária)		
20 - 30 anos	20	14,40
31 - 40 anos	79	56,80
> 41 anos	40	28,80
Profissão		
Enfermagem	64	46,10
Odontologia	21	15,10
Medicina	54	38,80
Tempo de formação		
< 5 anos	4	2,90
> 5 anos	135	97,10
Instituição de formação		
Pública	45	32,40
Filantrópica/Privada	94	67,60
Pós-graduação		
Especialização	129	92,70
Residência em saúde	6	4,10
Mestrado	3	2,50
Doutorado	1	0,70
Curso de formação Pedagógica		
	n= 112	
Sim	39	34,20
Não	73	65,80

Quanto ao tempo de serviço na APS, oito (5,80%) dos participantes têm menos de um ano de trabalho, 54 (38,60%) trabalham na faixa de 1 – 4 anos, 52 (37,69%) de 5 – 9 anos e 25 (18,00%) trabalham há mais de 10 anos na APS. Do total de entrevistados 112 (82,00%) são preceptores e 27 (18,00%) não exercem preceptoría na APS.

Com relação ao tempo de preceptoría 43 (38,50%) exercem a preceptoría há menos de um ano, 56 (49,12%) realiza preceptoría no intervalo de 1 – 4 anos, 11 (9,70%) é preceptor no interstício de 5 – 9 anos e dois (1,80%) há mais de 10 anos são preceptores. Destes 112 preceptores 27 (24,10%) estão satisfeitos em ser preceptores, 62 (55,30%) parcialmente satisfeitos

e 23 (20,60%) não estão satisfeitos com a preceptoria. Entre os respondentes, nove (8,00%) conhecem o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) da graduação em que exercem a preceptoria e 103 (92,00%) desconhecem o PPC (Tabela 2).

Tabela 2 - Perfil profissional dos sujeitos pesquisados que atuam na Atenção Primária de Saúde. Rondônia, 2020

Tempo de serviço em APS		
	n = 139	
< 1 ano	8	5,80
1 – 4 anos	54	38,60
5 – 9 anos	52	37,60
> 10 anos	25	18,00
Preceptor na APS		
Sim	112	82,00
Não	27	18,00
Tempo de exercício de Preceptoria na APS		
	n = 112	%
< 1 ano	43	38,50
1 – 4 anos	56	49,12
5 – 9 anos	11	9,70
> 10 anos	2	1,80
Está satisfeito no desempenho da preceptoria		
Sim	27	24,10
Parcialmente satisfeito	62	55,30
Não	23	20,60
Conhece o PPC do curso no qual faz preceptoria		
Sim	9	8,00
Não	103	92,00

Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS)

Esta escala avaliou o grau de concordância/discordância em 3 áreas distintas: trabalho em equipe e efetiva colaboração, identidade profissional, atenção centrada na pessoa.

Trabalho em Equipe e Efetiva Colaboração

Encontrou-se uma média entre os profissionais estudados, de $3,93 \pm 1,33$ (zona de conforto) que pode ser traduzida como uma relação respeitosa entre profissionais que atuam em uma equipe, sendo fundamental para um processo de trabalho colaborativo e para a melhoria da qualidade do cuidado em saúde.

Quando se analisou essa dimensão por suas assertivas e por categoria profissional, verificou-se que em todas as questões os enfermeiros apresentam maior disponibilidade para o trabalho em equipe e colaborativo ($4,35 \pm 1,08$) em relação aos cirurgiões-dentistas ($3,58 \pm 1,46$) e médicos ($3,57 \pm 1,40$), ambos encontram-se em zona de alerta (Tabela 3).

Tabela 3 - Escore médio e desvio padrão para as Dimensões Trabalho em equipe e colaboração, Identidade Profissional e Atenção centrada na pessoa entre os profissionais de saúde da Atenção Primária de Saúde. Rondônia, 2020

Questão	Profissão	N	M DP	
Dimensão 1		139	3,93	1,33
TEC	Enfermagem	64	4,35	1,08
	Odontologia	21	3,58	1,46
	Medicina	54	3,57	1,40
Dimensão 2		139	2,92	1,61
IP	Enfermagem	64	3,72	1,59
	Odontologia	21	2,40	1,57
	Medicina	54	2,17	1,34
Dimensão 3		139	3,90	1,27
ACP	Enfermagem	64	4,35	1,02
	Odontologia	21	3,63	1,09
	Medicina	54	3,48	1,25

Identidade Profissional (IP)

Neste estudo, no critério comportamento geral dos participantes para a segunda dimensão IP, encontrou-se uma média de $2,92 \pm 1,59$ interpretada como zona de alerta. Os escores médios no que diz respeito a algumas assertivas da questão Identidade Profissional, sumariamente, mantiveram-se com níveis baixos.

A construção da identidade profissional para os enfermeiros assim como na dimensão anterior encontra-se em zona de conforto ($3,72 \pm 1,59$). Por outro lado, cirurgiões-dentistas encontram-se na zona de alerta ($2,40 \pm 1,57$) e os médicos apresentam escore médio de perigo ($2,17 \pm 1,34$).

As questões 17 e 18 relacionam-se à competição entre as profissões, já os itens 19 e 20 se correlacionam com os objetivos clínicos e autonomia profissional. Todas situam-se majoritariamente na zona de perigo, com variação, demonstrando a falta de capacidade que os profissionais têm de perceber a importância de reter conhecimentos de outras áreas na sua formação. Os resultados obtidos indicam que há um aprisionamento na identidade de formação e um desconhecimento da identidade de grupo. Além disto, nos traz a reflexão da fragmentação do

trabalho e isolamento das profissões refletindo, assim, na qualidade do atendimento e da convivência no trabalho.

Abordagem centrada na pessoa

Na dimensão que focaliza a Atenção Centrada à pessoa, encontrou-se uma média de $3,90 \pm 1,27$, identificada como zona de conforto (Tabela 3) e interpretada como atitude satisfatória. Quer dizer, demonstra que os profissionais que atuam na APS estão se propondo a disponibilidade e prontidão para a atenção do cuidado centrada no paciente. Entretanto, ainda precisam de reflexões e qualificação sobre EIP para poder sedimentar essa dimensão, uma vez que várias assertivas dessa dimensão, ainda se encontram em zona de alerta para médicos e cirurgiões-dentistas. Os enfermeiros obtiveram escore médio de $4,35 \pm 1,02$, os dentistas apresentaram escore médio de $3,63 \pm 1,09$ e os médicos $3,48 \pm 1,25$, caracterizando que médicos e os cirurgiões-dentistas estão na zona de alerta.

Perfil dos preceptores em Porto Velho-RO

Entre os participantes ($n=96$), 76 (79,20%) eram do sexo feminino e 20 (20,80%) do sexo masculino. A média de idade $38,43 \pm 7,09$ com predominância na faixa etária de 35 a 39 anos com 30 registros (31,20%). Quanto à profissão, 39 eram enfermeiros e médicos (40,60%), respectivamente e 18 (18,80%) eram cirurgiões-dentistas. Em relação ao tempo de formação, 94 (97,90%) concluíram a graduação há mais de cinco anos. Destes profissionais, 64 (66,70%) concluíram a graduação em instituições privadas/filantrópicas; 88 (91,70%) possuem especialização, seis participantes (37,50%) trabalham na faixa de 1 – 4 anos na APS, 52 (54,20%) exercem a preceptoria no intervalo de 1 – 4 anos na APS. Aliado a esse perfil dos preceptores, 61 (63,50%) não tiveram capacitação introdutória para o exercício da preceptoria; e 87 (90,60%) não conhecem o Projeto Pedagógico de Curso (PPC) da graduação/residência em que exercem a preceptoria.

Disponibilidade para o trabalho colaborativo entre os preceptores em Porto Velho

Na análise dos resultados da escala respondida pelos preceptores em Porto Velho observa-se que, a média dos domínios dos enfermeiros encontra-se na zona de conforto para Trabalho em Equipe e Colaboração ($4,29 \pm 1,12$) e Atenção Centrada na pessoa ($4,38 \pm 1,01$). Quanto à Identidade Profissional do Enfermeiro, o escore médio foi ($3,62 \pm 1,42$), o que caracteriza zona de alerta na classificação dos escores médios. Médicos e Cirurgiões-Dentistas, na dimensão identidade profissional, encontram-se em zona de perigo com escore médio $2,04 \pm 1,23$ e $2,31 \pm 1,50$, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4 - Respostas dos preceptores (n = 96) ao questionário RIPLS estratificado por domínios e por profissão com a classificação conforme intervalo linear das médias. Porto Velho-RO, 2020 (cont.)

Variável	PROFISSÕES					
	Enfermagem (n=39)		Odontologia (n=18)		Medicina (n=39)	
	M DP	Classificação	M DP	Classificação	M DP	Classificação
TEC	4,33	ZC	3,48	ZA	3,64	ZA
	1,08		1,43		1,33	
IP	3,62	ZC	2,31	ZP	2,04	ZP
	1,42		1,50		1,23	
ACP	4,33	ZC	3,53	ZA	3,40	ZC
	0,99		1,07		1,25	

EC= Trabalho em Equipe e Colaboração, IP= Identidade Profissional, ACP= Atenção Centrada na Pessoa. Classificação: **ZC** = zona de conforto, **ZA** = zona de alerta, **ZP** = zona perigo.

Acompanhando a classificação do trabalho em equipe e colaboração, temos o enfermeiro na zona de conforto e os dentistas e médicos na zona de alerta, demonstrado, assim, uma fragilidade do trabalho em equipe e uma atenção não centrada nas necessidades de saúde do usuário.

DISCUSSÃO dos dados Quantitativos

A idade média dos participantes deste estudo foi $38,43 \pm 7,09$ com predominância na faixa etária de 35 a 39 anos (31,20%), o que permite inferir que a maioria é adulto jovem, que provavelmente não tenha vivenciado a relação preceptor-aluno, ou que esta vivência tenha sido incipiente (MORAES; PEREIRA; NAGHETTINI, 2012).

No componente Trabalho em equipe e colaborativo há necessidade de investir em qualificação dos profissionais. A partir das respostas das assertivas dessa dimensão, pode-se dizer que a postura de competição e concorrência são mais frequentes do que atributos como cooperação/colaboração, relações de confiança, respeito e comunicação eficaz. Com isto, reforça-se a fragmentação do cuidado, cristalizam-se os saberes individualizados de cada profissão e dificulta-se a construção do trabalho em equipe.

Segundo Batista (2013) e Peduzzi et al. (2012) vislumbra-se um profissional de saúde que, mesmo com sua formação específica, encontre-se aberto às diferenças e ao compartilhamento em suas ações em saúde. Ao trabalharem em equipe tornam-se aliados e desenvolvem entre si uma relação de respeito mútuo. Além disto, há necessidade de investir na integração da equipe e na identificação e compreensão das preocupações dos outros profissionais quanto ao cuidado ao paciente (BARR, 1989).

A definição de trabalho em equipe envolve uma gama semântica - interdisciplinar, multidisciplinar, intradisciplinar, transdisciplinar, intraprofissional e interprofissional, embora possam ser apontadas algumas tentativas de distinção entre si. De uma forma geral, equipe tem sido definida como um grupo de profissionais que atuam de forma independente em um mesmo ambiente de trabalho, utilizando-se de comunicações (in)formais (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011). Quer dizer, somente o contato não é capaz para estabelecer a colaboração entre os diversos profissionais de uma equipe.

Um grupo torna-se equipe quando estabelece objetivos e metas comuns, quando a liderança se alterna entre as pessoas, quando o processo de comunicação flui entre todos os membros, permitindo que as ações sejam desenvolvidas em complementaridade. Desse modo, colaborativo/cooperativo, a tarefa grupal se desenvolve rumo a um projeto comum estabelecido com base em consenso (PICHON RIVIÈRE, 2000), das ações desenvolvidas pelos vários profissionais.

Com relação a identidade profissional, sua construção passa necessariamente pelos mecanismos de socialização das profissões, uma vez que é forte a competição, e o conjunto dos valores e cultura das categorias profissionais. Nossos resultados demonstraram que as maiores fragilidades estão localizadas nas categorias de médicos e cirurgiões-dentistas. A partir da postura majoritariamente discordante dos sujeitos, diante das assertivas que abordam a dimensão IP, depreende-se que a equipe de profissionais da APS desconhece a importância da EIP na formação do grupo para o trabalho em equipe. Isto significa que os profissionais apresentam atitude preocupante e de perigo quanto às afirmações desta dimensão e necessitam de reflexões e aprimoramento da equipe através de ações gerenciais e proposta de intervenção mais efetiva que abordem a importância do trabalho interprofissional e colaborativo com vista à atenção integral ao usuário.

À medida que aumenta o grau de colaboração profissional, decresce a autonomia individual, uma vez que a condução de planos terapêuticos passa a ser negociada entre os seus integrantes, o que pode ser particularmente difícil para alguns sujeitos. Por outro lado, esse aumento de colaboração profissional expande a troca na tomada de decisões clínicas e a integralidade dos cuidados, permitindo o aumento de autonomia da equipe como um todo frente aos problemas por ela enfrentados. A colaboração interprofissional é, essencialmente, colaboração, ou seja, é trabalho com e entre muitos, portanto ação em equipe – o que não é algo simples. Para o funcionamento efetivo em equipe, baseado em profunda colaboração interprofissional, a deliberada vontade e orientação de seus integrantes é necessária, mas não suficiente. É fundamental a instauração de ambiente democrático e de estruturas e mecanismos institucionais que garantam o surgimento, desenvolvimento e manutenção de espaços intra-equipes que

permitam o florescimento de práticas fundadas na cooperação entre saberes e ações (FURTADO, 2007).

Um artigo sobre análise de conflitos entre profissionais de equipes de saúde e suas características entre 2014 e início de 2016 evidenciou que os desentendimentos sobre o atendimento ao paciente tendem a ser o principal desencadeante do conflito. Esse fator interfere diretamente no atendimento nas organizações de saúde e principalmente na qualidade do atendimento ao paciente. Portanto, há uma necessidade de fortalecer a capacidade dos profissionais de saúde de identificar e responder aos conflitos advindos do fator identidade profissional, além de desenvolver programas de gerenciamento de conflitos para os profissionais (BOCHATAY et al., 2017).

Na esfera da atenção à saúde, observa-se que a incompreensão ou o pouco conhecimento que o profissional de saúde detém sobre o papel das outras profissões que também atuam nos serviços de saúde – influenciado por estereótipos sobre as demais profissões, pelo medo de perder a identidade profissional, pela necessidade de os profissionais protegerem seu núcleo de saber- poder, entre outros aspectos (REEVES, 2016) resulta em fragmentação da atenção oferecida, o que compromete sua qualidade e produz insatisfação em profissionais e usuários (MATUDA; AGUIAR; FRAZÃO, 2013).

Já a questão 16 (a função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos), encontra-se na zona de conforto e alerta. O que significa processos de desconstrução da atenção médico-centrado. Como diz, Santana-Silva, Lins e Castro (2017), não se pode mais buscar produzir conhecimento dividindo a realidade em partes para abranger o todo a partir de elocubrações descontextualizadas nem, sequer, acabar com uma doença com medicamentos e tratamentos pontuais, sem delinear uma rede ampla de conhecimentos capaz de mostrar a causa do agravo e estabelecer as relações que possam indicar o caminho da cura efetiva.

Percebe-se claramente a importância da formação em saúde com base em novos paradigmas, cujos currículos universitários promovam e permitam atividades de educação interprofissional com várias profissões intencionalmente aprendendo e trabalhando juntas. Isto ajuda a desenvolver habilidades de comunicação interpessoais e de grupo, melhora o conhecimento dos papéis profissionais dos outros e aumenta as percepções sobre a importância do trabalho em equipe (CHAN; WOOD, 2012).

Para a consolidação da dimensão atenção centrada na pessoa a equipe interprofissional deve trabalhar com foco nas necessidades do usuário, favorecendo a integração dos profissionais de saúde, com o intuito de satisfazer as necessidades globais da pessoa, visando ao seu bem-estar (PEDUZZI, 2007).

Apesar de só a questão 23 encontrar-se na zona de conforto, os demais itens dos respondentes tendem aos mesmos níveis de concordância no escore de alerta, o que demonstra haver indefinição principalmente no que se refere à abordagem das necessidades de saúde.

As dificuldades e situações inesperadas vivenciadas pelos usuários do serviço de saúde nos hospitais ressoam no trabalho da equipe, demonstrando que uma única categoria profissional não consegue abarcar todos os fatores intrínsecos ao processo de saúde e doença e à hospitalização (FOSSI; GUARESCHI, 2004).

Agreli, Peduzzi e Silva (2016), classificam como valores para a atenção centrada na pessoa: empatia, respeito, solidariedade, escuta, apoio psicossocial, sensibilidade, afetividade, diálogo no cuidado em saúde, acolhimento e vínculo. Os autores informam, ainda que, na medida em que os profissionais centram a atenção no usuário e nas suas necessidades de saúde, atuam concomitantemente num deslocamento de foco para um horizonte mais amplo e, além de sua própria atuação profissional. Tal deslocamento é tomado como elemento de mudança do modelo de atenção à saúde na perspectiva da integralidade, com potencial de impacto na qualidade da atenção.

Nesse estudo, a média de idade dos preceptores em Porto Velho é $38,43 \pm 7,09$ e mediana de 36,50 anos, com tempo de serviço na APS de 1 a 4 anos (54,20%), sem formação pedagógica (63,50%) e que desconhecem o PPC em (90,60%).

Broadbent et al. (2014), evidenciaram a falta de formação específica de preceptores para a atividade educacional, bem como o desconforto por não estarem devidamente formados e a pela falta de clareza quanto ao seu papel.

A realidade encontrada nesse estudo baseia-se em preceptores de graduação ou pós-graduação “com especialização na área de saúde, formados no modelo biomédico e num currículo tradicional, com pouca ou quase nenhuma capacitação na área de educação” (PETTA et al., 2015, p.18).

É preocupante o fato de que as atribuições diretamente relacionadas a uma prática docente, como orientação, supervisão e acompanhamento discente, nem sempre são adquiridas na graduação, modalidade bacharelado, muito menos as escolas formadoras promoverem cursos ou oficinas sobre o papel do preceptor. A formação para os diversos preceptores em atuação nos serviços de saúde, poderiam ser viabilizados através de cursos de especialização realizados a partir de convênios firmados entre as IES e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Esse tipo de oportunidade permitiria uma formação diferenciada e estimulante para os profissionais de saúde.

As mudanças na formação buscam a educação de profissionais de saúde capazes de aprender a aprender e isso engloba **aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e**

aprender a conhecer (grifos meus), garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidade. A preceptoria na ESF pode ter papel importante na composição de profissionais com essas competências (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014).

Neste sentido, as IES e toda sua estrutura pedagógica deveriam representar essa fonte de formação e atualização para o serviço, cenário de prática de seus discentes, respondendo às necessidades de formação destes profissionais preceptores. Devem compreender que o serviço não é apenas um local de estágio e sim um local de produção do cuidado e de conhecimentos. O serviço de saúde, por sua vez, deve levar em consideração que o estudante não é força de trabalho e sim um elemento que estimula a equipe de saúde a buscar a melhor forma possível de produção do cuidado e de conhecimento.

Autonomo (2015) aponta que o preceptor teria o desafio de inserir em sua prática atividades de supervisão e orientação de alunos, pressupondo conhecimentos distintos dos saberes técnicos obtidos na graduação. E nesse sentido, considera importante pensar a formação de preceptores para além da sua própria definição.

A preceptoria é uma atividade docente, que acontece em cenário de prática e exige capacitação relativa aos princípios que norteiam o processo ensino-aprendizagem. Um bom desempenho profissional por parte do preceptor não garante um bom desempenho docente, ou seja, o fato de ter habilidades práticas, não garante que um profissional tenha a habilidade necessária para ensinar outros profissionais sobre como desempenhar a mesma prática. Saber ensinar exige que se saiba o que, como e a quem ensinar (TEMPSKI; MARTINS, 2017).

Ao estudar o trabalho em equipe e colaboração, é necessário conhecer como cada profissional executa seu trabalho de natureza individual e coletiva e, averiguar processos de articulação das ações desenvolvidas pelos vários profissionais. Em uma equipe multiprofissional, a articulação acontece com recomposição de processos de trabalhos distintos e também levando em consideração as conexões e interfaces existentes entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000).

A dimensão Identidade profissional para os dentistas e médicos obteve uma maior concentração no escore de Perigo (1,82%) e (2,21%), respectivamente, indicando uma situação preocupante, pois esses profissionais são preceptores e suas respostas denotam competição e autonomia entre os profissionais, dificultando o processo ensino-aprendizagem interprofissional e práticas colaborativas.

Neste estudo, depreende-se que a dimensão identidade profissional é um desafio para a prática interprofissional e para a EIP na APS, na medida em que a autonomia profissional e

objetivos clínicos de cada profissão, são fortemente influenciados, por um lado, pelo modelo tradicional e hegemônico de formação, fundamentado na compartimentalização do saber e que estabelece fortes barreiras para o diálogo de saberes e práticas. Por outro, pelo modelo de atenção à saúde que ainda é centralizado nos procedimentos de diagnóstico e de terapêutica e pela forte divisão do trabalho entre os diferentes profissionais de saúde, o que dificulta a colaboração interprofissional.

Neste sentido, os preceptores necessitam se qualificar não apenas sobre o componente pedagógico da preceptoria, mas, inclusive, sobre a interprofissionalidade, pois, como informam Khalili. et al. (2013) as identidades uniprofissionais muito fortes podem perceber a EIP e PIC como ameaças para seus próprios limites profissionais.

A PIC exige flexibilidade e partilha de liderança e de tomada de decisão com os demais profissionais da saúde em resposta às necessidades do usuário. Quebrar esse paradigma de excessiva valorização profissional deve ser iniciada pelo sistema de ensino, que ainda não prepara os alunos para atitudes mais abertas e flexíveis e para o trabalho em equipe. Para algumas categorias profissionais esta mudança no processo de trabalho em saúde pode representar perda de status, reforçando as visões estereotipadas das profissões, o que impede o desenvolvimento da EIP e da colaboração interprofissional.

Quando existe o trabalho em equipe, a possibilidade de as profissões perceberem as fronteiras entre si são abertas e a delimitação de papéis são rearranjadas possibilitando a aproximação e contribuição de outros profissionais com a criação de espaços de confiança, bem como o estreitamento das relações interpessoais. Para tanto, faz-se necessário, dentro da equipe, o desenvolvimento de habilidades e competências complementares em que cada um reconhece o lugar do outro e a importância de todos na produção do cuidado. Quando essas situações são vivenciadas ainda na graduação, favorece o desenvolvimento da identidade de grupo e do trabalho em equipe nos cenários de práticas (ROSSIT et al., 2018).

A dimensão atenção centrada na pessoa (ACP) foi a que apresentou melhores escores para a enfermagem e medicina em que ambas as profissões se encontram na zona de conforto. Neste sentido, a equipe tende a trabalhar com foco nas necessidades do usuário, favorecendo o trabalho em equipe, o que é muito positivo. Por outro lado, os dentistas estão situados na zona de alerta.

Um dos domínios essenciais para a prática colaborativa interprofissional é a ACP, com vasta produção científica demonstrando que esta dimensão é um elemento primordial do trabalho em equipe e da Prática interprofissional colaborativa (PIC).

As assertivas dessa dimensão relacionam-se com o protagonismo do usuário no processo saúde-doença-cuidado. Quer dizer, o foco da equipe não é a doença e sim suas necessidades e compreensão no processo do adoecimento. A relação do usuário – profissional de saúde é

horizontal e com vínculo, pois sabe-se que na atualidade a maioria das pessoas que vão nas UBS são portadoras de condições crônicas cuja terapêutica é a longo prazo.

Uma abordagem centrada na doença, o usuário recebe várias orientações, solicitações de exames, encaminhamentos e prescrições de medicamentos e, muitas vezes, não entende os procedimentos e as prescrições a serem seguidos. Muito pouco se contribuiu para sua autonomia e capacidade para cuidar de si. Destaca-se ainda que o principal conhecimento envolvido neste processo é o da clínica, no sentido mais restrito, como conhecimento técnico-científico.

A equipe que trabalha com o modelo centrado na Pessoa, a finalidade vai além da doença, pois, mais do que tratá-la, é preciso promover a autonomia. O modelo centrado na pessoa tem efeitos positivos sobre a saúde e o bem-estar dos usuários (STEWART et al. 2017), uma vez que as habilidades de comunicação são um componente fundamental dessa abordagem de cuidado. Evidências demonstram que a comunicação centrada na pessoa tem um impacto positivo em resultados importantes, incluindo satisfação do usuário e adesão ao tratamento recomendado (MAATOUK-BÜRMANN et al., 2016) e autogestão da doença crônica com melhores resultados de saúde (STEWART et al., 2017).

Nesse sentido, é necessário que os profissionais e a equipe estejam atentos ao problema que afeta, naquele momento, à pessoa, à família e a comunidade num determinado contexto social. Conhecer o problema significa compreender o que incomoda/perturba a pessoa, e que, em alguma medida, interfere em sua vida. A abordagem centrada na pessoa remete à atitude positiva e disponibilidade para entender as necessidades da perspectiva do usuário com base em relações de confiança, compaixão e cooperação cuja decisão terapêutica não é responsabilidade apenas do profissional ou da equipe, mas, também, implica a participação consciente e informada da pessoa/família/comunidade.

O modelo centrado no cuidado ao usuário e na comunidade pode ser eficaz para reduzir a atenção centrada nos procedimentos profissionais individuais (SARGEANT, 2009).

Como afirma Merhy (2002), pensar em uma pessoa é pensar em um indivíduo, um ser humano capaz de desejar, pensar e ter um projeto para sua vida. A doença é um acontecimento ou um fenômeno que, de alguma forma, vai interferir na vida da pessoa e no seu projeto existencial. Saúde, neste caso, está relacionada com o modo de andar a vida, pois segundo Eisenberg (1977), muitas vezes, as pessoas podem estar doentes, mas não têm consciência disso, portanto, não sofrem por conta dela. Por outro lado, podem também estar sofrendo, sem necessariamente estarem com uma doença.

Entende-se que o fortalecimento de pesquisas que apresentem e avaliem experiências interprofissionais, tanto no ensino quanto nos serviços de saúde, contribuem para consolidar ‘o capital científico’ (BARROS, 2006) sobre o tema, podendo subsidiar tanto mudanças no modelo

de formação uniprofissional ainda vigente na saúde, quanto a formulação de políticas públicas de saúde (ELIAS; SOUZA, 2006).

RESULTADO E DISCUSSÃO - Componente Qualitativo

A análise permitiu construir três categorias: a) Um novo saber-fazer precisa ser ensinado a quem ensina; b) O ensinar e o assistir no processo da preceptoria na APS; c) Abordagem centrada na pessoa: paradigma para o trabalho colaborativo.

Um novo saber-fazer precisa ser ensinado a quem ensina

Nesta categoria evidencia-se a falta de formação específica de preceptores para a atividade educacional, bem como a falta de clareza quanto ao seu papel, consoante com o modelo tradicional, pautado no modelo procedimento-centrado, o que leva a uma fragmentação do ensino e das práticas em saúde.

Os preceptores da APS desse estudo reforçam as práticas uniprofissionais, em silos, cujas consequências refletem-se na reprodução de uma formação em saúde cartesiana para os futuros profissionais de saúde e, logicamente, dificultando a implementação de práticas colaborativas. Observa-se nos discursos que emergem as fragilidades da função de preceptoria.

“Aquele que na UBS assume o processo de ensino para que o aluno aprenda a fazer os procedimentos odontológicos corretos. O preceptor deve saber o que faz e ensinar o papel do dentista na ESF” (Entrev.139).

“Prevalece o ensino fragmentado e o modelo biomédico. Cada um em sua caixinha” (Entrev. 56).

A partir das DCN, o foco da formação de profissionais de saúde deve ser a APS e a comunidade cujo ensino em saúde neste cenário deve ser problematizado visando a construção de processos de trabalho colaborativos e a organização dos serviços para prestação de cuidados resolutivos à população (ARNEMANN et al., 2018).

É neste contexto de formação em serviços para o trabalho no SUS que os preceptores colaboram para o desenvolvimento da identidade dos profissionais recém-formados, entretanto, esta não pode ser trabalhada isoladamente. A fala abaixo explicita o reforço às competências específicas.

Neste estudo, depreende-se que a dimensão identidade profissional é um desafio para a educação interprofissional (EIP) e prática interprofissional colaborativa (PIC) na APS, na medida em que a identidade profissional resulta de um amplo processo de socialização por meio de construções e reconstruções, no decorrer das diferentes fases da graduação ou da vida profissional, sendo legitimada pelos grupos sociais como profissão (D'AMOUR et al., 2008).

Significa dizer que os discentes, de um determinado curso desenvolvem uma identidade profissional compartilhada e uma base de conhecimento comum referente ao conhecimento, habilidades e padrões de sua profissão, ou seja, um silo de identidade uniprofissional, fomentando competitividade e estabelecimento de fronteiras rígidas entre as diferentes profissões (DEFLORY, 2016). Assim, o ‘centrismo de grupo profissional’ apresenta fortes barreiras para o diálogo de saberes e práticas, forte divisão do trabalho entre os diferentes profissionais de saúde, competitividade e conformidade (TUPPAL et al., 2018) o que dificulta a colaboração interprofissional.

Acredita-se necessária e importante a qualificação do preceptor para as atividades pedagógicas. Entretanto, a maioria dos preceptores deste estudo ressentiu a ausência de cursos e atualizações para a função conforme as respostas abaixo.

“Falta de apoio da gestão e da escola para o desenvolvimento da preceptoria com esse olhar. Realizar cursos permanente” (Entrev. 131).

“Não ter curso de preceptoria para ensinar a trabalhar juntos até porque não sabemos fazer isso! Só sabemos o nosso métier da odontologia” (Entrev 122).

Os achados deste estudo mostram preceptores de graduação ou residência em saúde, com especialização na área de saúde, a maioria formado no modelo biomédico e em um currículo tradicional com incipiente capacitação na área de educação (PETTA; RIBEIRO,; OLIVEIRA, 2016).

As instituições de ensino superior (IES) e seu aparato didático-pedagógico podem ser uma fonte constante de formação para os profissionais de saúde, qualificando os profissionais com base nas DCN e nos princípios do SUS. É preocupante que as atribuições de orientação, facilitação avaliação discente, desenvolvidas pelos preceptores sejam secundarizadas pelas IES e gestão de serviços de saúde, que não promovem cursos de especialização ou oficinas de educação permanente sobre o papel do preceptor. Esse tipo de oportunidade permitiria uma formação diferenciada e estimulante para os profissionais de saúde e preceptores.

O ensinar e o assistir no processo da preceptoria na APS

Essa categoria emergiu da visão que os preceptores têm com relação ao processo de ensino-aprendizagem e acompanhamento de discentes nos campos de prática da APS aliado ao processo de cuidar, conforme as falas abaixo.

“O preceptor elabora conjuntamente com o professor um plano/estratégia de estágio... Observa o aluno. Se ele está seguro ou não nas atividades que está realizando. Faz avaliação e dá feedback ao aluno e ao supervisor” (Entrev 82).

“Aquele que conhece bem sua profissão, tem experiência na APS para ensinar os alunos. É um facilitador e orientador na formação dos alunos” (Entrev 1).

As respostas dos preceptores colocam o ensino, a orientação e a avaliação do estudante como responsabilidades desta função. Além disto, é salientado pelos sujeitos que o que os preceptores devem ser um bom profissional, um ‘modelo’ como dito por alguns participantes, reforçando a ideia de que além dos aspectos didáticos-pedagógicos, o preceptor deve ter experiência, ser um bom profissional do serviço e ter domínio do exercício de sua profissão naquele cenário de prática em que preceptora.

Os preceptores na APS são essenciais para o fortalecimento dos atributos da APS e o desenvolvimento das práticas colaborativas entre profissionais e entre discentes. No campo do ensino, o planejamento das atividades diárias dos alunos, o ensino de habilidades práticas, socialização entre profissionais e boa comunicação, são atributos que precisam ser aprendidos pelos preceptores. Neste sentido, estes sujeitos necessitam realizar um curso de preceptoria para poderem otimizar o processo de aprendizagem aos discentes baseado em evidências científicas, além de adquirirem qualificação pedagógica no processo ensino-aprendizagem, a qual deve ser permanente (NYAGA; KYOLOLO, 2017).

O ensino na APS amplia o olhar do estudante e consolida suas competências comuns e específicas caminhando na direção das práticas colaborativas quando aborda o campo da saúde coletiva para um cuidar competente e comprometido com a qualidade da atenção à saúde na APS. Os excertos abaixo nos indicam uma ampliação do ensinar e do cuidar do preceptor.

“Agrega valor ao aprendizado do aluno por meio de vivências práticas na UBS. Auxilia os alunos na identificação das necessidades de saúde da população quando vão ao território. Estimula o estudo e a pesquisa, despertando o interesse em sempre se aprofundar diante de todos os casos. Mostra que existe a equipe multiprofissional” (Entrev 32).

“Promove no aluno em formação ou no residente reflexão sobre a amplitude do trabalho de cada um no campo da saúde coletiva” (Entrev 56).

A ampliação do olhar sobre o campo nos remete a um espaço entre várias profissões, cujos núcleos de saberes e as práticas podem ser interdependentes, interditando o modelo biológico hegemônico nas práticas de saúde. Já o ‘núcleo das profissões’ é a aglutinação de saberes que demarca a identidade e prática profissional (CAMPOS, 2000).

Um dos pilares da formação em saúde é a prática comunitária vivenciada por acadêmicos ou profissionais residentes, promovidas pelos preceptores nestes cenários e capazes de provocar mudanças nas práticas de saúde (MELLO; TERRA; NIETSCHKE, 2019) e em cenários comunitários singulares articulando saberes e práticas de preceptores, estudantes, profissionais e comunidade visando a qualidade de atenção à saúde.

Observa-se que os preceptores se colocam como o elo de ligação entre o serviço e a instituição formadora e vários estudos comprovam os benefícios desta parceria (ALBIERO; FREITAS, 2017). Os alunos quanto mais precocemente inseridos na APS se aproximam do mundo do trabalho o que pode favorecer mudanças nos processos formativos relativos às práticas de cuidados, ao reconhecerem as reais necessidades de saúde da população.

Abordagem centrada na pessoa: paradigma para o trabalho colaborativo

A abordagem centrada na pessoa (ACP) é um dos componentes da interprofissionalidade, constituindo-se no atributo central para o trabalho em equipe (D'AMOUR et al., 2008) e, conseqüentemente para a comunicação eficaz entre os membros da equipe e destes com usuários/família. Com base nas respostas dos sujeitos da pesquisa vemos que alguns preceptores estão iniciando o trabalho nesta vertente com base nos excertos abaixo apresentados.

“As discussões de casos em equipe e a comunicação mais horizontal estão direcionando uma atuação centrada no usuário. Estamos iniciando esse processo compartilhado para chegarmos a colaboração Não é fácil. É um processo. Precisamos trabalhar o potencial de cada profissão para poder dar uma atenção integral ao usuário (Entrev 38).

“Com as metodologias ativas e educação permanente, as reuniões técnicas estão voltadas para discutir casos e condutas coletivas pensando na atenção centrada na pessoa. Estamos aprendendo a pactuar com o usuário as ações que ele pode fazer com base no autocuidado apoiado. Aprendemos nas reuniões técnicas a respeitar os conhecimentos de cada profissão. Os residentes nesse processo têm acelerado mudanças na nossa conduta do trabalho na equipe. Muito bom” (Entrev 90).

As unidades de atenção primária são consideradas espaços privilegiados para adoção da abordagem centrada na pessoa (ACP). Habilidades de comunicação são vitais para construir relacionamentos eficazes com o usuário e a família. Neste sentido, a estratégia de saúde da família é o *locus* privilegiado para por em prática modelos mais horizontais de comunicação no tratamento do usuário, demonstrando ao estudante como utilizar as tecnologia relacionais ‘leves’ na produção do cuidado (SEIXAS et al., 2021), capacitando os usuários para suas tomadas de decisões. Verificamos nas respostas dos preceptores a importância da comunicação, do trabalho em equipe e do aprender e fazer juntos, bem como o esforço de ensinar aos discentes esta prática.

Limites e fortalezas do estudo

As limitações do estudo incluem ter utilizado amostra de conveniência, cuja determinação da amostra pode não ser representativo. Assim, a generalização dos resultados deve ser vista com cautela. A ausência de estudos documentados de aplicação da RIPLS em Rondônia ou na Região Norte pode ser também reconhecida como um limitante, já que restringiu a comparação dos dados.

Outra possível limitação do estudo inclui respostas com espaços determinados que podem não representar o nível real de desempenho do preceptor quando em prática com os alunos e demais colegas da equipe.

A temática pesquisada não se esgota com os resultados desta pesquisa descritiva e exploratória, mas sim, abre oportunidade para a realização de outros estudos com abordagem qualitativa que poderão trazer novas informações, explorando de forma mais direta como as concepções de Colaboração Interprofissional são sustentadas pelos profissionais da APS bem como pesquisas em diferentes Instituições de Ensino Superior (IES) no estado que contribuam com a educação interprofissional e práticas colaborativas, além da compreensão da atuação do preceptor na formação em saúde.

Não obstante, este estudo, de caráter inédito em Rondônia, configura-se como ponto de partida para novas investigações que contribuam para análises mais aprofundadas sobre a colaboração interprofissional nas equipes da ESF e nas IES. As fortalezas deste estudo incluem dar visibilidade as pesquisas realizadas na Região Norte do país, referente à preceptoria e práticas colaborativas, cujas respostas variaram em características contextuais, mas geraram dados qualitativos ricos.

No que tange à preceptoria, os resultados deste estudo contribuem para o entendimento e a discussão das práticas pedagógicas em serviço e a necessidade da integração ensino-serviço-comunidade. Além disto, faz-se necessário qualificar estes profissionais para não perpetuarem o ensino nos núcleos profissionais separadamente, que traz importantes implicações para qualidade da atenção oferecida no âmbito da APS. É importante uma reflexão sobre o SUS como uma rede escola.

CONCLUSÃO

Considera-se que o estudo cumpriu com seu objetivo principal de verificar as características de prontidão para o trabalho interprofissional bem como o uso da prática colaborativa dos profissionais de nível superior da APS em alguns municípios de Rondônia. Isto porque, a educação interprofissional em saúde, embora nas últimas décadas venha sendo discutida em todo o mundo, de forma ampla, ainda é uma temática pouca explorada na realidade brasileira.

A metodologia se mostrou adequada e satisfatória, também possibilitou a reflexão sobre a educação interprofissional e prática colaborativa no contexto da atenção primária à saúde. O instrumento revelou-se de fácil aplicação, manejo e análise, fornecendo subsídios para o planejamento e para a gestão em saúde e para a identificação de áreas que precisem de intervenções e melhoramentos.

Por meio da aplicação da escala evidenciou que os escores por categorias profissionais e por questões das dimensões trabalho em equipe e colaboração e abordagem centrada na pessoa são diferentes e que os enfermeiros, no geral, estão mais abertos a educação interprofissional e as práticas colaborativas.

Verificou-se fragilidades na dimensão 1 – Trabalho em equipe e colaboração bem como da dimensão 3 – abordagem centrada na pessoa, por parte dos cirurgiões-dentistas e médicos, demonstrando uma situação preocupante.

Quanto a abordagens da dimensão 2 – Identidade profissional, evidencia-se um grau de perigo, na medida em que as aspirações profissionais e corporativistas são mais frequentes do que a colaboração interprofissional. As disputas e as divergências estão vinculadas a uma formação profissional geradora de sentimentos centralizadores e individualistas, os quais estimulam as barreiras da relação entre os profissionais e, conseqüentemente, acabam interferindo nas relações da equipe com os usuários.

Em relação aos preceptores em Porto Velho, a maioria exerce a preceptoría de 1 a 4 anos, desconhecem o PPC do curso, e não possuem curso de formação pedagógica. É necessário dar ênfase à educação permanente dos preceptores.

No tocante à identidade profissional constatou-se os escores mais baixos para as três categorias profissionais estudadas, demonstrando as atitudes negativas para aprendizagem interprofissional, individualidade no aspecto da autonomia profissional e objetivos clínicos de cada profissão, além do componente competitivo entre os profissionais, caracterizando a zona de alerta ou perigo. Isso demonstra a necessidades de mudanças urgentes, considerando que a complexidade do processo saúde-doença necessita dos vários “olhares” das diferentes categorias profissionais no desenvolvimento das ações, atuando de forma mais abrangente, significativa e qualificada.

Quanto à atenção centrada na pessoa os profissionais médicos e enfermeiros obtiveram escores satisfatórios, reafirmando a vocação desses profissionais, no tocante ao cuidar específico, com a construção da autonomia e o desenvolvimento de uma relação de confiança, na qual o usuário não é tão somente um enfermo, mas é visto sob uma ótica integrativa, em que o tratamento deve ser compartilhado e informado, respeitando sua vontade e bem-estar. Já o

cirurgião-dentista, evidencia-se a dificuldade desse profissional de ter um limite definido a partir da sua atuação e de como partilhar essa atuação dentro da equipe multiprofissional.

As categorias temáticas trouxeram uma contribuição para a análise do vivido, em que foi identificado sérios impedimentos ao trabalho colaborativo para produzir uma formação em saúde que fortaleça os princípios do SUS e aos atributos da APS. Por outro lado, as respostas dos preceptores sobre o ensino em serviço e as práticas colaborativas variaram amplamente, alguns dos quais foram muito frágeis. É necessário avançar em reflexões sobre a identidade de grupo e, para tanto, é indispensável a Academia envolvida nesse processo de educação permanente cumprindo o seu papel formador na integração ensino-serviço.

É fundamental qualificar estes profissionais para não perpetuarem o ensino nos núcleos profissionais apenas, que traz importantes implicações para qualidade da atenção oferecida no âmbito da APS. A qualificação dos preceptores deve estar em sintonia com a realidade de vida e saúde das pessoas e com a consolidação do SUS.

Destaca-se, que o estudo trouxe grande contribuição na perspectiva e necessidade de fortalecer a pesquisa sobre educação interprofissional em saúde e práticas colaborativas junto aos serviços de saúde e instituições formadoras, como forma de pensar essa abordagem em sintonia com a realidade de vida e saúde das pessoas e com um processo de consolidação do SUS efetivamente integral, equânime, universal e potente no enfrentamento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde dos usuários.

AGRADECIMENTOS

Aos trabalhadores da APS dos municípios de Cacoal, Ji-Paraná e Porto Velho que aceitaram participar deste estudo. Ao Claudemilson Duran, Enfermeiro da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, que muito nos ajudou ao levar os questionários a serem preenchidos pelos profissionais, quando fazia a supervisão do PlanificaSUS e aos residentes Josivana, Luciana e Suana, além dos bolsistas de iniciação científica Lerrissa Nauana e Marcos Sales que nos ajudou a aplicar, os questionários nas UBS da zona Urbana. Sem vocês, teríamos muitas dificuldades em concluir essa pesquisa.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados estão disponíveis em repositório público do grupo de pesquisa CEPESCO de acesso aberto.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi financiada pelas agências de fomento à pesquisa FAPERVO, CNPq e PPSU-MS.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que a pesquisa foi realizada na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que pudessem ser interpretadas como um potencial conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- AGRELI, H.F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M.C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface – Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 20, p. 905-916, 2016.
- AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação** (Campinas), v. 16, n. 1, p. 165-82, 2011.
- ALBIERO, J. F. G.; FREITAS, S. F. T. DE. Modelo para avaliação da integração ensino-serviço em Unidades Docentes Assistenciais na Atenção Básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 753–767, 2017.
- ARNEMANN, C. T. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. suppl 2, p. 1635–1646, 2018.
- AZEVEDO, G. M. et al. Preceptoría de Enfermagem em Saúde da Família: definindo sua identidade e relevância para o Sistema Único de Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras-MG, v. 10, n. 1, p. 166–168, 2019.

AMADO, E. **Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais da saúde.** 2016. 73 fls. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/1439/1/Educacao%20interprofissional%20e%20pratica%20colaborativa%20em%20terapia.pdf> Acesso em 02 març 2018.

AUTONOMO, F. R. O. M. et al. A Preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. bras. educ. med.** Brasília, v. 39. n. 2. p. 316-327. 2015.

BARR, H.; LOW, H. **Introducing Interprofessional Education.** CAIPE,2013. Disponível em: <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/barr-h-low-h-2013-introducing-interprofessional-education-13th-november-2016>. Acesso em 24 fev 2020.

BARR, H. Competent to collaborate towards a competency based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 12, n.2, p. 81-188,1989.

BARROS, A.J.D. Produção científica em saúde coletiva: perfil dos periódicos e avaliação pela Capes. **Rev Saude Publica**, Rio de Janeiro, v.40, n. Esp, p.43-9, 2006.

BATISTA, N. A. et al. Educação em saúde e Educação em Ciências. Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – **IX ENPEC.** Águas de Lindóia, SP – 10 a 14 de novembro de 2013, p.1-5.

_____. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS.**v.2, p. 25-28, 2012. Disponível em: <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1395-1.pdf>. Acesso em 24 fev. 2020.

BOCHATAY, N. et al. Uma análise multinível de conflitos profissionais nas equipes de cuidados de saúde: Insight for Future Training. **Acad. Med.** (11S Associação dos Colégios Médicos Americanos Conhecer Líder de Serviço: Procedimentos da 56ª Pesquisa Anual em Sessões de Educação Médica): S84-S92. nov. 2017.

BRASIL. **Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014.** Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dar outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção I. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014>. Acesso em 16 fev. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº1133 de 2001.** Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União, Brasília, 03 de 10 de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1133.pdf>. Acesso em 31 out. 2018.

BROADBENT, M.; MOXHAM, L.; SANDER, T.; WALKER, S.; DWYER, T. Supporting bachelor of nursing students within the clinical environment: Perspectives of preceptors. **Nurse Educ Pract** [Internet]. Elsevier Ltd, v.14, n.4, p.403–9, 2014.

BRUNO, L.F.C. **Gestão da Qualidade**. Apostilas do curso de Engenharia de Produção da Faculdade de Tecnologia da Universidade Federal do Amazonas, Manaus-AM, 2001.

_____. **Levantamento da qualidade de vida no trabalho**. Manaus: UFAM, 1999.

CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. **United Kingdom**, 2020. Disponível em: <https://www.caipe.org/> Acesso em 24 fev 2020.

CAMPOS, G. W. DE S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219–230, 2000.

CHAN, A.; WOOD, V. Preparing tomorrow's health care providers for interprofessional collaborative patient-centered practice today. **UBC Medical Journal**, v.1, n.2, p.22–24, 2012.

CIAMPONE, M.H.T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v. 53, n. especial, p. 43-147, dez, 2000.

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

DEFLORY, C. V. L. **Identidades profissionais y Práctica colaborativa interprofesional en salud**. ¿Guerras territoriales? Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem—Palma de Mallorca, Espanha: Universitat de les Illes Balears, 2016. EISENBERG, L. Disease and illness: distinctions between professional and popular ideas of sickness. **Culture, Medicine and Psychiatry**, v. 1, p. 9-23, 1977.

ELIAS, F.S.; SOUZA, L. Indicadores para monitoramento de pesquisa em saúde no Brasil. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 35, n. 3, p. 218-226, set./dez. 2006.

FLICK, U. **Desenho da Pesquisa Qualitativa**. 1a edição ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N.M.F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.29-43, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v7n1/v7n1a04.pdf>. Acesso em 20 out 2019.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**. 2010. Disponível em: <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:4626403>. Acesso em 10 dez. 2019.

FURTADO, J.P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v.11, n.22, p.239-255, 2007.

GIL, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas.1987.

HAIR, J.F.; ANDERSON, R.E.; TATHAN, R.L.; BLACK, W.C. **Análise multivariada de dados**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

KHALILI, H. et al. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. **Journal of Interprofessional Care**, v. 27, n. 6, p. 448–453, nov. 2013.

- LANGINS, M.; BORGERMANS, L. Strengthening a competent health workforce for the provision of coordinated/ integrated health services. **International Journal of Integrated Care**, v. 16, n. 6, p. 231, 2016.
- LUCIAN, R. Repensando o uso da escala Likert: Tradição ou Escolha Técnica. **PMKT Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**. São Paulo, v.9, n.1, p.12-28, jan-abr. 2016.
- MAATOUK-BÜRMAN, B. et al. Improving patient-centered communication: Results of a randomized controlled trial. **Patient Education and Counseling**, v. 99, n. 1, p. 117–124, jan. 2016.
- MALHOTRA, N.K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- MCNAIR, R. The case for education health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. **Medical Education**, v.39, n. 5, p. 456-464, mai, 2005.
- MCQUEEN, K. A. et al. Preceptorship in a Nurse Practitioner Program: The Student Perspective. **Nurse Educator**, v. 43, n. 6, p. 302–306, 2018.
- MELLO, A. D. L.; TERRA, M. G.; NIETSCH, E. A. Integração ensino-serviço na formação de residentes multiprofissionais de saúde: concepção de docentes. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e25017, 2019.
- MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERTENS, F. et al. Workplace learning through collaboration in primary healthcare: A BEME realist review of what works, for whom and in what circumstances: BEME Guide No. 46. **Medical Teacher**, v. 40, n. 2, p. 117–134, 2018.
- MORAES, V.A.; PEREIRA, E.R.S.; NAGHETTINI, A.V. Quais e Como Devem Ser os Cenários de Ensino-Aprendizagem segundo o Perfil do Egresso Proposto as Diretrizes Curriculares Nacionais. In: STREIT, D.S et al (orgs). **Educação Médica: 10 Anos de Diretrizes Curriculares Nacionais**. 2012.
- NYAGA, E. M.; KYOLOLO, O. M. Preceptor Knowledge on Preceptorship in an Academic Hospital in Kenya. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 48, n. 11, p. 496–500, 2017.
- PARSELL, G.; BLIGH, J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). **Medical Education**, v. 33, n. 2, p. 95-100, 1999.
- PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2015.
- _____. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enfer. USP** (online), São Paulo, p. 997- 83, 2012.

_____. et al. **Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho**. 2007. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/10973/1488992_134647.pdf Acesso em 24 fev 2020.

PETTA, H.L.; RIBEIRO, E.C. de O.; OLIVEIRA, M.S de. Formação em saúde e preceptoria no SUS - Novas Necessidades e Desafios. In: **Preceptoria no SUS: caderno do curso 2015**. PETTA, H.L. et al. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2015.

PICHON RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 1 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2009.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-197, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000100185&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 05 març. 2018.

ROSSIT, R. A. S. et al. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 1, p. 1399–1410, 2018.

SANGALETI, C. et al. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. **JBI database of systematic reviews and implementation reports**, v. 15, n. 11, p. 2723–2788, 2017.

SARGEANT, J. Theories to aid understanding and implementation of interprofessional Education. **J Cont Educ Health Professions**, v.29, n.3, p.178–184, 2009.

SEIXAS, C. T. et al. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, n. suppl 1, p. e200379, 2021.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, jan, 2013, p. 159-170. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025587017> Acesso em 20 fev. 2020.

STEWART, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o Método Clínico**. 3a Edição ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

TEMPSKI, P.Z.; MARTINS, M. de A. Modelos teóricos do processo ensino-aprendizagem aplicados às estratégias educacionais de simulação. In: SCALABRINI NETO, A.; FONSECA, A.; BRANDÃO, C.F. S (Org). **Simulação realística e habilidades na saúde**. São Paulo: Atheneu, 2017. p.1-10.

TUPPAL, C. P. et al. Does Interprofessional Caring Exist in the Health Professions? Transcending Profession, Transforming Practice, and Languageing Caring. **International Journal of Caring Sciences**, v. 11, n. 2, p. 614–22, 2018.

VAN DER LEEUW, R.M.; LOMBARTS, K.M.; ARAH, O.A.; HEINEMAN, M.J. A systematic review of the effects of residency training on patient outcomes. *BMC Med*[Internet]. **BioMed Central Ltd**; v.10, n.1, p. 65, 2012.

WU, X. V. et al. Clinical nurse leaders' and academics' perspectives in clinical assessment of final-year nursing students: A qualitative study: Nurse leaders, academics in assessment. **Nursing & Health Sciences**, v. 19, n. 3, p. 287–293, 2017.