

Competências colaborativas desenvolvidas em atividades de educação interprofissional

Collaborative competencies developed in educational interprofessional activities

Competencias colaborativas desarrolladas en actividades de educación interprofesional

Recebido: 29/09/2023 | Revisado: 07/10/2023 | Aceitado: 07/10/2023 | Publicado: 10/10/2023

Heli Marcos Freitas Fuzeti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1287-6088>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: hely_marcos18mcg@hotmail.com

Queli Lisiane Castro Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6965-4887>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: queli.pereira@ufmt

Juliana Gonçalves Camilo Peres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8917-6330>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: jujus.gonalves@gmail.com

Adriano Borges Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5862-4639>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: adrianogruiara@hotmail.com

Eliane Aparecida Suchara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6225-3300>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
elianesuchara@gmail.com

Resumo

Descrever as competências colaborativas desenvolvidas a partir das atividades indutoras da educação interprofissional no PET/Saúde Interprofissionalidade na atenção básica de Pontal do Araguaia -MT. Metodologia: Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, baseado em ação desenvolvida no transcorrer da execução do PET-Saúde Interprofissionalidade, no ano de 2020. Para a coleta de dados foi utilizado a escala Likert elaborada pelos pesquisadores e um questionário com questões sociodemográficas. Participaram discentes e docentes dos cursos da área de saúde da Universidade Federal de Mato Grosso, Campus Araguaia e servidores da atenção básica de Pontal do Araguaia. Resultados: Participaram do estudo 29 (54,7%) discentes, 15 (28,3%) preceptores e 9 (17%) tutores. Houve predominância de jovens 31(58,5%) do sexo feminino 37(69,8%). Todas as competências colaborativas foram desenvolvidas durante o programa. Destacam-se o funcionamento da equipe, clareza de papéis e liderança colaborativa com os maiores percentuais (acima de 77%) de concordância. As medidas restritivas impostas pelo cenário pandêmico, não impediram, porém, influenciaram o desfecho das competências comunicação interprofissional, atenção usuário centrada e resolução de conflitos, devido a impossibilidade de proporcionar momentos de troca de ideias e experiências de forma presencial. Conclusão: As atividades indutoras promovidas pela educação interprofissional e desenvolvidas na atenção básica possibilitaram o desenvolvimento das competências colaborativas.

Palavras-chave: Relações interprofissionais; Comunicação interdisciplinar; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

To describe the collaborative competencies developed from the activities inducing interprofessional education at PET-Saúde / Interprofessionalism in primary care in Pontal do Araguaia – MT. Methodology: This is a study with a quantitative approach, based on action developed during the execution of the PET-Saúde / Interprofessionalism. For data collection, the Likert scale developed by the researchers and a questionnaire with sociodemographic questions were used. Students and professors from the courses in the health area of the Federal University of Mato Grosso, Campus Araguaia and also preceptors of the Municipal Health Department of Pontal do Araguaia participated. Results: Of the total of 56 participants in the PET Health, 53 (94.6%) participated in the study, 29 (54.7%) were students, 15 (28.3%) were preceptors and 9 (17%) were tutors. There was a predominance of young people aged 15-29 years (58.5%) and females (69.8%). All collaborative competencies were developed during the program. Team functioning, clarity of roles and collaborative leadership stand out with the highest percentages (above 77%) of agreement. The restrictive measures imposed by the pandemic scenario did not prevent, but influenced the outcome of competencies, interprofessional

communication, user-centered care and conflict resolution, due to the impossibility of providing moments of exchange of ideas and experiences in person. Conclusion: The inducing activities promoted by interprofessional education and developed in primary care, even in atypical period and with the use of non-face-to-face activities, enabled the development of collaborative competencies.

Keywords: Interprofessional relations; Interdisciplinary communication; Primary Health Care; Unified Health System.

Resumen

Describir las habilidades colaborativas desarrolladas a partir de las actividades inductoras de educación interprofesional en el PET/Saúde Interprofesionalidad en la atención primaria en Pontal do Araguaia -MT. Metodología: Este es un estudio con enfoque cuantitativo, basado en una acción desarrollada durante la ejecución del PET-Saúde Interprofesionalidade, en el año 2020. Para la recolección de datos, se utilizó la escala de Likert desarrollada por los investigadores y un cuestionario con preguntas sociodemográficas. Participaron estudiantes y profesores de los cursos del área de la salud de la Universidad Federal de Mato Grosso, Campus Araguaia y trabajadores de la atención primaria de Pontal do Araguaia. Resultados: Participaron del estudio 29 (54,7%) estudiantes, 15 (28,3%) preceptores y 9 (17%) tutores. Hubo predominio de jóvenes 31 (58,5%) del sexo femenino 37 (69,8%). Todas las habilidades de colaboración se desarrollaron durante el programa. El funcionamiento en equipo, la claridad de roles y el liderazgo colaborativo destacan con los porcentajes más altos (por encima del 77%) de acuerdo. Las medidas restrictivas impuestas por el escenario de la pandemia no impidieron, sin embargo, influyeron en el resultado de las habilidades de comunicación interprofesional, atención centrada en el usuario y resolución de conflictos, debido a la imposibilidad de propiciar momentos de intercambio de ideas y experiencias en persona. Conclusión: Las actividades inductoras promovidas por la educación interprofesional y desarrolladas en la atención primaria posibilitaron el desarrollo de habilidades colaborativas.

Palabras clave: Relaciones interprofesionales; Comunicación interdisciplinaria; Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é orientado pelos princípios da integralidade, equidade, universalidade e participação social. Desde sua criação, traz um amplo conceito de saúde com espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social. Cada vez mais, é necessário atender as complexidades dinâmicas dos serviços de saúde, assim, faz-se necessário profissionais com perfis adequados as necessidades de saúde da população, que por muitas vezes, não são atendidas quando há práticas de modelos uniprofissionais (Morosini et al., 2018).

A Educação Interprofissional (EIP) ocorre quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhora dos resultados na saúde, que caracteriza como o aprendizado mútuo dos profissionais tendo como finalidade promover ou alcançar resultados otimizados (Fonsêca, 2018; Monteiro et al. 2021).

Na ocorrência da formação e da prática interprofissional os atores da saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, centrado nos usuários, suas famílias, cuidadores e na comunidade para oportunizarem uma atenção à saúde de maior qualidade, em todos os níveis da rede de serviços (Fonsêca, 2018).

Em uma das tentativas mais recentes para induzir a interprofissionalidade, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/Interprofissionalidade surge no eixo de mudança na formação em saúde, que tem como objetivo promover a integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS, utilizando os artifícios metodológicos da EIP (Almeida, Teston e Medeiros, 2019). A EIP tem o claro objetivo de estimular a formação de profissionais de saúde mais aptos à prática interprofissional colaborativa (Fonsêca, 2018).

No que tange as competências colaborativas, o Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC, 2010), estabeleceu seis domínios de competências essenciais para a prática interprofissional colaborativa: comunicação interprofissional; atenção centrado no usuário; clareza de papéis; funcionamento da equipe; resolução de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa.

A colaboração é uma forma de trabalhar, organizar e operar dentro de um grupo de prática ou de rede, utilizando eficazmente os recursos para fornecer cuidados de saúde e melhor atender às necessidades práticas específicas da população.

Dessa forma, a colaboração bem-sucedida beneficia tanto os usuários quanto os profissionais de saúde e o sistema de saúde como um todo (Camara et al., 2015).

Ao partir da premissa de que a EIP gera mudança comportamental e otimiza os serviços de saúde, objetiva-se descrever as competências colaborativas desenvolvidas a partir das atividades indutoras da educação interprofissional no PET/Saúde Interprofissionalidade na atenção básica de Pontal do Araguaia – MT

2. Metodologia

Este estudo de abordagem quantitativa, é um recorte de uma pesquisa-ação Thiollent, (2022) desenvolvida no transcorrer da execução do PET-Saúde Interprofissionalidade. O local do estudo foi composto por diferentes serviços da atenção básica do município de Pontal do Araguaia (MT) os quais eram cenários de aprendizagem da prática interprofissional dos cursos da área da saúde do Campus Universitário do Araguaia da Universidade Federal de Mato Grosso (CUA/UFMT) e, dos profissionais da Atenção Básica (AB) participantes do PET. Participaram deste estudo, 53 membros da equipe executora do PET-Saúde Interprofissionalidade.

Para o cumprimento da fase de avaliação do itinerário metodológico da pesquisa-ação no segundo semestre de 2020, realizou-se a coleta de dados, com uso da escala Likert elaborada pelos pesquisadores, baseado na literatura científica da área, contendo assertivas para o participante emitir o seu grau de concordância. Questões sociodemográficas também foram utilizadas, a fim de obter informações sobre sexo, idade, escolaridade, vínculo empregatício. O instrumento foi enviado conjuntamente via Google Forms, por meio de rede social (WhatsApp) e e-mail.

Como critérios de inclusão utilizou-se fazer parte da equipe executora do PET/Saúde e de exclusão recusar a participar da pesquisa, não registrar anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e não responder ao questionário.

As normas legais de ética em pesquisa, foram integralmente seguidas. Pesquisa foi referendada pelo comitê de ética sob parecer 23375419.4.0000.5587.

Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva a partir da tabulação dos dados oriundos do instrumento de pesquisa. Os dados categóricos foram apresentados em frequência absoluta e percentual (%) nas categorias características dos participantes do estudo e competências colaborativas desenvolvidas.

3. Resultados

Características dos participantes do estudo

A equipe executora do PET-Saúde Interprofissionalidade foi composta por nove (17%) docentes/tutores 15(28,3%) profissionais da saúde/preceptores e 29 (54,7%) discentes dos cursos de Farmácia, Biomedicina, Enfermagem e Educação Física, integralizando 53 participantes. São predominantes do sexo feminino 37(69,8%) e 16 (30,2%) do sexo masculino.

Quanto à faixa etária, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), obteve-se 31(58,5%) jovens de 15-29 anos e 22(41,5%) adultos de 30-59 anos. Com relação ao nível escolar ou grau de formação, 29(54,7%) possuíam ensino médio completo, 8(15,1%) ensino superior completo e 16(30,2%) com pós-graduação.

Quanto ao vínculo, observou-se que 29(54,7%) eram estudantes de ensino superior, 17(32,1%) são servidores públicos efetivos e 7(13,2%) servidores públicos municipais contratados.

Em dois programas PET-Saúde/Saúde desenvolvidos em 2009 e 2011 na Região Metropolitana de Belém, observou-se perfil de participantes similar ao identificado neste estudo, maioria jovem e do sexo feminino (Teixeira et al., 2020). Pode-se atribuir a esse perfil ao fato da maioria dos acadêmicos de graduação do país estar dentro da faixa de jovens e adultos e haver um quantitativo maior do sexo feminino nos cursos superiores da área da saúde (Orchard, et al., 2010).

Competências Colaborativas desenvolvidas

O desenvolvimento das competências colaborativas permite o trânsito da formação uni para a interprofissional. Quando os profissionais de saúde aprendem a apreciar suas qualidades distintas podem recorrer entre si para responder plenamente às necessidades dos usuários dos serviços de saúde (Nardelli et.al 2013). A ampliação do horizonte para além da atuação uniprofissional agrega mudança no modelo de atenção à saúde e impacta na sua qualidade (Agreli et al., 2016).

A incorporação das competências colaborativas no cotidiano do trabalho em saúde impacta positivamente nos atributos da atenção primária e assim, tem a potencialidade de fortalecer o nosso sistema universal de saúde. Nesta concepção, buscou-se descrever as competências colaborativas desenvolvidas a partir das atividades indutoras da educação interprofissional na atenção básica de Pontal do Araguaia (Tabela 1).

A Tabela 1 apresenta resultados positivos no que diz respeito ao desenvolvimento das competências colaborativas perceptíveis e manifestadas pelos participantes do estudo nas situações a seguir descritas.

Tabela 1 - Competência colaborativas desenvolvidas a partir das atividades indutoras da educação interprofissional no PET/Saúde Interprofissionalidade na atenção básica de Pontal do Araguaia – MT.

Competências Colaborativas	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo	
	N	%	N	%	N	%
Comunicação interprofissional						
Ocorreu comunicação entre outras profissões	49	92,5	3	5,7	1	1,9
Houve uma comunicação colaborativa, respeitosa, ágil e responsável	45	84,9	8	15,1	0	0
Houve Interação, debate e negociação durante a comunicação entre os membros da equipe do PET	48	90,6	5	9,4	0	0
Houve Interação, debate e negociação durante a comunicação entre a equipe do PET e o usuário	29	54,7	10	18,9	14	26,4
Ocorreu o desenvolvimento de confiança entre os membros da equipe e usuário/família	24	45,3	14	26,4	15	28,3
Atenção centrada no usuário/família e comunidade						
Foi desenvolvido a prática de ouvir os profissionais parceiros e o usuário/família.	39	73,6	10	18,9	4	7,5
Houve o estabelecimento de parceria entre os envolvidos (estudantes e profissionais) focados no usuário	46	86,8	5	9,4	2	3,8
Foi disponibilizado ao usuário acesso aos conhecimentos e às habilidades dos profissionais.	34	64,2	12	22,6	7	13,2
Ocorreu a escuta, empoderamento do usuário para autocuidado	28	52,8	8	15,1	17	32,1
Funcionamento da equipe						
Os membros possuíam ou praticavam o trabalho em equipe	41	77,4	12	22,6	0	0,0
O respeito foi praticado durante a participação de todos os membros	48	90,6	3	5,7	2	3,8
Ocorreu tomada de decisão colaborativa pela equipe	48	90,6	4	7,5	1	1,9
Práticas para estabelecer e manter relações eficazes e saudáveis de trabalho era uma constante	43	81,1	6	11,3	4	7,5
Houve afirmação e demonstração da importância da ética, confidencialidade e profissionalismo	47	88,7	6	11,3	0	0,0

Competências Colaborativas	Concordo		Não concordo nem discordo		Discordo	
	N	%	N	%	N	%
Foi praticada a reflexão da eficácia em trabalhar juntos e a satisfação dos usuários	45	84,9	6	11,3	2	3,8
Clareza de papéis						
Compreensão do seu próprio papel e dos outros profissionais	49	92,5	3	5,7	1	1,9
Respeito à diversidade de ideias	52	98,1	0	0,0	1	1,9
Comunicações de forma adequada e respeitosa	52	98,1	0	0,0	1	1,9
Articulações de funções, conhecimentos e habilidades dentro do contexto clínico	44	83,0	7	13,2	2	3,8
Respeito à condução profissional do colega	49	92,5	3	5,7	1	1,9
Definições de quais profissionais tem o conhecimento adequado para a situação	44	83,0	7	13,2	2	3,8
Uso adequado do conhecimento para atingir os objetivos	47	88,7	5	9,4	1	1,9
Liderança colaborativa						
O estabelecimento de uma liderança compartilhada	46	86,8	7	13,2	0	0,0
A responsabilidade pelas suas próprias ações e responsabilidades partilhadas pelos processos escolhidos para alcançar os resultados.	46	86,8	7	13,2	0	0,0
Escolhas do líder ocorreram dependendo da situação	40	75,5	9	17,0	4	7,5
Vivência de momentos de orientação por diferentes membros da equipe para a execução da tarefa correta	49	92,5	4	7,5	0	0,0
Orientações para um trabalho mais efetivo em equipe	52	98,1	1	1,9	0	0,0
Facilitações da tomada de decisão colaborativa e mais eficaz para o usuário.	44	83,0	8	15,1	1	1,9
Promoções de um clima de colaboração prática entre todos da equipe	46	86,8	6	11,3	1	1,9
Resolução de conflitos						
Práticas para identificar o potencial positivo do conflito	37	69,8	13	24,5	3	5,7
Conhecimentos das estratégias para lidar e resolver conflito.	42	79,2	9	17,0	2	3,8
Identificações de situações comuns de possíveis conflitos, desacordos, ambiguidade de papéis	38	71,7	11	20,8	4	7,5
Práticas para aprender a trabalhar com diferentes opiniões, encarando como uma oportunidade de aprendizagem	44	83	6	11,3	3	5,7
Promoções de um ambiente para discussão segura de diferentes pontos de vistas	47	88,6	4	7,5	2	3,8

Fonte: Elaborado pelos autores.

Todas as competências colaborativas foram desenvolvidas nas ações realizadas com usuários e suas famílias, profissionais de saúde e entre a própria equipe executora durante a experiência do PET-Saúde Interprofissionalidade (Tabela 1).

Dentre as competências destacam-se funcionamento da equipe, clareza de papéis e liderança colaborativa com os

maiores percentuais, acima de 77%, de concordância dentre as assertivas.

Conforme descrito na tabela 1 as ações que tiveram menor ocorrência, embora superiores a 45, %, estão diretamente associadas à ausência de interação presencial.

A ocorrência da comunicação entre outras profissões e, o debate e a negociação durante a comunicação entre os membros do PET tiveram 92,5 e 90,2% de ocorrência. Houve maior discordância nas afirmativas que descreviam a comunicação entre equipe e o usuário/família.

No que tange a atenção centrada no usuário/família e comunidade, o estabelecimento de parceria entre discentes e profissionais de saúde focados no usuário foi percebida em maior concordância, 86,8%; enquanto a escuta, empoderamento do usuário para o autocuidado e a disponibilização do acesso aos conhecimentos e às habilidades dos profissionais tiveram maior discordância quanto a ocorrência, 32,1% e 13,2% respectivamente.

Na competência funcionamento da equipe as afirmativas relativas ao respeito, a tomada de decisão colaborativa pela equipe e a importância da ética, confidencialidade e profissionalismo obtiveram índices de 90,6% e 88,7% de concordância quanto a ocorrência no transcorrer das atividades indutoras da EIP. Práticas para estabelecer e manter relações eficazes e saudáveis de trabalho foi a assertiva que recebeu maior discordância, 7,5% neste item.

O respeito à diversidade de ideias, a comunicação de forma adequada e respeitosa e o respeito à condução do colega tiveram 98,1% e 92,5% de concordância entre as práticas vivenciadas no que tange a clareza de papéis. Enquanto as articulações de funções, conhecimentos e habilidades dentro do contexto clínico e as definições de quais profissionais tem o conhecimento adequado para a situação, não foram observadas por 3,8% dos participantes do projeto. Assim, nota-se a ocorrência da compreensão do seu papel e a do papel do outro dentro da equipe.

Na competência liderança colaborativa, ficou nítida a ocorrência de orientações para um trabalho mais efetivo em equipe e a vivência de momentos de orientação por diferentes membros da equipe para a execução da tarefa. As escolhas do líder ocorreram dependendo da situação não obtiveram concordância de 7,5%. O compartilhamento de responsabilidades foi vivenciado pelo grupo.

Foram mais vivenciadas, com grau de concordância de 88,6% a promoção de um ambiente para discussão segura de diferentes pontos de vista e de 83% práticas para aprender a trabalhar com diferentes opiniões, encarando como uma oportunidade de aprendizagem no âmbito da competência resolução de conflitos.

4. Discussão

Contextualiza-se que as medidas restritivas impostas pelo cenário pandêmico de COVID-19, influenciaram o desfecho das competências comunicação interprofissional, atenção usuário centrada e resolução de conflitos devido a impossibilidade de proporcionar momentos de troca de ideias e experiências, para que a população pudesse junto com a equipe esclarecer suas dúvidas e partilhar conhecimento. Houve a utilização de tecnologias digitais de comunicação, todavia no contato presencial, uma diversidade maior de situações diferentes poderia ocorrer, de forma mais instantânea e dinâmica.

A interação presencial proporcionou a construção de estratégias de cuidado compartilhado, auxiliando na resolubilidade da atenção e criou-se uma corresponsabilização pelos casos, por meio de discussões e intervenções conjuntas, junto às famílias (de Oliveira et al., 2021).

A comunicação interprofissional é primordial para o trabalho em equipe. É o domínio essencial da colaboração interprofissional sobre o processo de trabalho, sua potencialidade tem como ponto principal o enfoque no cuidado centrado no do usuário, objetivo principal da comunicação entre os profissionais, ainda que tais usuários não sejam ativos no processo comunicativo (Previato & Baldissera, 2018).

A atenção centrada no usuário, família e comunidade são transversais às diferentes categorias profissionais. Isto ocorre

em virtude da perspectiva ampliada do cuidado à saúde, das necessidades superarem as competências específicas das profissões. A prática desta competência é promissora, pois assegura que os serviços não se baseiem na conveniência dos prestadores e sim, nas necessidades dos usuários e trabalhem em consonância com os princípios que norteiam o SUS, reestruturando a lógica do cuidado na busca pela abordagem integral do usuário (Souza et al., 2019; Silva, Miranda, & Andrade, 2017). A atenção usuário centrada, implica maior proximidade entre profissionais, usuários e seus familiares e isto poderá contribuir para um maior autocuidado, autonomia e conseqüentemente no sucesso terapêutico (Souza et al., 2019; Agreli et al., 2016).

A formação universitária realizada no cenário vivo dos territórios de saúde, nas equipes desperta no futuro profissional e resgata nos membros da equipe a percepção de valores como respeito, empatia e escuta ativa entre os profissionais. Grupos de pesquisas e associações de diferentes profissões em saúde vêm identificando e consolidando conhecimentos, atitudes e habilidades para o trabalho em equipe (Lima et al, 2020).

A interprofissionalidade, na equipe, funciona como um mecanismo modificador das práticas da equipe de saúde envolve ações de comunicação eficaz, envolvimento na tomada de decisão, coesão, coordenação de cuidado e resolutividade de problemas, sendo reconhecido que a falta desses fatores diminui a efetividade dos resultados (Belarmino, Rodrigues, Anjos & Ferreira Júnior, 2020).

O trabalho em equipe vem sendo tratado de forma associada à prática colaborativa, visto que não bastam equipes integradas e efetivas para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde - é preciso que equipes de um mesmo serviço colaborem entre si e com profissionais e equipes de outros serviços e outros setores na lógica de redes (Agreli et al., 2016). Em suma, a colaboração envolve profissionais que querem trabalhar juntos para prover melhor atenção à saúde e pode se dar como colaboração na equipe e colaboração em rede intersetorial e com a comunidade (Agreli et al., 2016).

Aprendizagem integrada e interativa entre duas ou mais profissões de saúde permite uma maior compreensão dos papéis específicos de cada profissional, potencializa o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe. Compreende-se que a experimentação e o conviver interativo são potenciais para o desenvolvimento da clareza de papéis (Lima et al, 2020). Ao ser desempenhada, desvela a interdependência de todos os atores envolvidos nesse cuidado; usuário, preceptores, e tutores, sendo todas essas questões necessárias ao trabalho interprofissional. Os profissionais que atuam mais frequentemente juntos parecem ter uma melhor compreensão da atuação dos colegas (dos Santos Araújo et al 2022).

É perceptível o quão satisfatórias são as respostas em relação as escolhas, orientações e execuções do trabalho se tornam melhores quando há uma liderança ativa e atuante. O domínio de competência da liderança interprofissional, caracterizada pela capacidade de gerenciamento da equipe e pelo uso de estratégias para fortalecer as relações de cuidado, e as potencialidades com o estabelecimento, por exemplo, de feedback construtivo que impactam positivamente nas práticas colaborativas (Freitas et al., 2022). A liderança é uma importante ferramenta pois permite aglutinar os processos de reflexão-teorização da realidade vivenciada, com contribuições à construção do conhecimento.

Foram menos observadas as situações práticas que são desenvolvidas em caso de conflito, assim a identificação de situações comuns de possíveis conflitos, desacordos, ambigüidade de papéis e práticas para identificar o potencial positivo do conflito apresentaram menor concordância quanto a sua ocorrência no transcorrer das atividades.

A colaboração interprofissional pode gerar desacordos e estes precisam ser enfrentados de forma construtiva à medida que surgem. Os acontecimentos que levam a diferenças de opinião podem ser originados de fontes positivas ou negativas, sendo que, quando sobreleva a dimensão positiva, proporciona comunicações verbais ou não verbais edificantes. Por outro lado, quando membros da equipe não têm a expertise na resolução de conflitos, a performance do todo apresenta resultados negativos para o cuidado (Chriguer et al., 2021). A resolução de conflitos implica consenso entre aqueles com pontos de vista diferentes, permitindo que todos os membros participem do debate proposto e reflitam as opiniões distintas, buscando as melhores alternativas para a equipe (Tabosa et al 2021).

A partir deste estudo, pode-se observar assim como, Tabosa et al (2021), que as competências são interdependentes e se desenvolvem simultaneamente, fortalecendo a prática colaborativa e a interprofissionalidade entre a equipe executora do programa e àqueles contemplados pelas ações.

Estes achados corroboram com Teixeira et al (2020), pois a vivência de ações de integração ensino-serviço-comunidade, proporcionada pelo PET-Saúde na educação, de graduação ou permanente de profissionais da saúde, desenvolve de forma bastante positiva as práticas interprofissionais colaborativas. Estas no âmbito da organização e gestão do cuidado a partir de competências, saberes e práticas compartilhadas são capazes de promover a longitudinalidade do cuidado prestado (Guimarães et al., 2023).

5. Conclusão

A formação interprofissional ocorreu, visto que a equipe executora do PET/Saúde Interprofissionalidade composta por tutores e preceptores e discentes, majoritariamente jovens do sexo feminino dos cursos de saúde do CUA/UFMT desenvolveu todas as competências colaborativas no transcorrer das ações realizadas com usuários e suas famílias, profissionais de saúde da atenção básica de Pontal do Araguaia-MT e entre a própria equipe executora.

Foi possível desenvolver a comunicação interprofissional, a atenção centrada no usuário, família e comunidade, funcionamento da equipe, clareza de papéis, liderança colaborativa e resolução de conflitos a partir de atividades indutoras da educação interprofissional no cenário do ensino superior dos cursos de saúde e do universo do trabalho nos serviços de atenção básica.

Embora todas as competências colaborativas tenham sido desenvolvidas, funcionamento da equipe, clareza de papéis e liderança colaborativa tiveram maior percepção e manifestação de concordância quanto ao desenvolvimento. As ações que tiveram ocorrência menores, todavia não baixas, estão associadas à ausência de interação presencial, desta forma, o desfecho das competências comunicação interprofissional, atenção usuário centrada e resolução de conflitos sofreram influência das medidas restritivas impostas pelo cenário sanitário.

A EIP evidenciou ser uma importante ferramenta para induzir o desenvolvimento das competências colaborativas. A incorporação das competências colaborativas no cotidiano da formação de profissionais e no trabalho em saúde impacta positivamente nos atributos da atenção primária e assim, tem a potencialidade de fortalecer o nosso sistema universal de saúde.

Diante do exposto, sugere-se que sejam realizados estudos para avaliar a disponibilidade dos estudantes, profissionais de saúde e docentes para o aprendizado compartilhado.

Agradecimentos

À Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTE) por suas políticas indutoras e por fortalecer a formação interprofissional no Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde do Campus Universitário do Araguaia da Universidade Federal de Mato Grosso.

Ao enfermeiro Victor Gabriel Araújo dos Santos pela digitação dos formulários.

Referências

- Agreli, H. F., Peduzzi, M., & Silva, M. C. (2016). Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 905-916.
- Almeida, R. G. D. S., Teston, E. F., & Medeiros, A. D. A. (2019). A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde em Debate*, 43, 97-105.
- Belarmino, A. D. C., Rodrigues, M. E. N. G., Anjos, S. D. J. S. B. D., & Ferreira Júnior, A. R. (2020). Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. *Revista brasileira de enfermagem*, 73.

- Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. In *Journal of Allied Health* (Issue SUPPL. 1). http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
- Camara, A. M. C. S., Grosseman, S., & Pinho, D. L. M. (2015). Interprofessional education in the PET-Health Program: perception of tutors. *Interface: Comunicação Saúde Educação*, 19(54), 817-830.
- Chriguer, R. S., Aveiro, M. C., Batista, S. H. S. D. S., & Garbus, R. B. D. S. C. (2021). O PET-Saúde Interprofissionalidade e as ações em tempos de pandemia: perspectivas docentes. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25.
- de Oliveira Manguiera, S., de Macedo, É. M. C., de Albuquerque, V. L. R., Pereira, M. C., Nascimento, E. C. L., de Freitas, M. A. Á., & dos Santos, C. S. (2021). A prática colaborativa na formação em saúde: Relato de experiência do PET saúde Interprofissionalidade. *Research, Society and Development*, 10(5), e9110514565-e9110514565.
- dos Santos Araújo, A. S., de Medeiros, K. K. S. F., da Silva, R. G., de Lima, M. M. B. F., Longo, E., & de Almeida Júnior, J. J. (2022). A Clareza de Papéis entre os Profissionais de Saúde do NASF: Você sabe o papel do seu colega de trabalho na equipe? *Saúde em Redes*, 8(sup1), 361-373.
- Fonsêca, R. M. D. (2018). *Educação interprofissional em saúde e o desenvolvimento de competências colaborativas na formação em enfermagem e medicina* (Master's thesis, Brasil).
- Freitas, C. C. D., Mussatto, F., Vieira, J. D. S., Bugança, J. B., Steffens, V. A., Baêta Filho, H., & Figueiredo, D. D. R. (2022). Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210573.
- Guimarães, A. C. R., Pereira, Q. L. C., & Ferreira, A. B. (2023). Implantação do Plano Terapêutico Singular na Atenção Básica: Fortalezas e possíveis obstáculos. *Research, Society and Development*, 12(10), e08121043341-e08121043341.
- Lima, A. W. S. D., Alves, F. A. P., Linhares, F. M. P., Costa, M. V. D., Coriolano-Marinus, M. W. D. L., & Lima, L. S. D. (2020). Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.
- Monteiro, B. B. S., Torres, L. G. S., da Silva, D. C. F., de Carvalho, T. P., de Araújo, L. J. F., da Silva Trindade, S., ... & de Souza Matsumura, E. S. (2021). A importância da educação em saúde na saúde mental em tempos de pandemia da covid-19: relato de experiência. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 13.
- Morosini, M. V. G. C., Fonseca, A. F., & Lima, L. D. D. (2018). Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 42, 11-24.
- Nardelli, G. G., Gaudenci, E. M., Garcia, B. B., Carleto, C. T., Gontijo, L. M., & Pedrosa, L. A. K. (2013). Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 2(01).
- Orchard, C., Bainbridge, L., Bassendowski, S., Stevenson, K., Wagner, S. J., Weinberg, L., & Sawatsky-Girling, B. (2010). A National Interprofessional Competency Framework. Retrieved from <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hj:diva-16004>
- Previato, G. F., & Baldissera, V. D. A. (2018). Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 1535-1547.
- Silva, M. V. S. D., Miranda, G. B. N., & Andrade, M. A. D. (2017). Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 589-599.
- Souza, L. E. P. F. D., Paim, J. S., Teixeira, C. F., Bahia, L., Guimarães, R., Almeida-Filho, N. D., & Azevedo-e-Silva, G. (2019). Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2783-2792.
- Tabosa, J. M. S., Monteiro, M. T., de Mesquita, K. O., Simões, T. C., Vieira, C. A. L., Maciel, J. A. C., & de Araújo Dias, M. S. (2021). Competências colaborativas e o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação: PET-Saúde/Interprofissionalidade em período de pandemia. *Research, Society and Development*, 10(1), e10110111481-e10110111481.
- Teixeira, C. F. D. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. D. M., Andrade, L. R. D., & Espiridião, M. A. (2020). The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3465-3474.
- Thiollent, M. (2022). *Metodologia da pesquisa-ação*. Cortez editora.