

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE E SEU IMPACTO NA ATENÇÃO INTEGRAL

INTERPROFESSIONAL HEALTH EDUCATION AND ITS IMPACT ON INTEGRAL CARE

EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN SALUD Y SU IMPACTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL

Luísa Caroline Costa Abreu¹

Cauê Sousa Cruz e Silva²

Karlos Henrique Messias Ribeiro dos Santos³

Sarah dos Santos Conceição⁴

Resumo

A interprofissionalidade é uma ferramenta de otimização dos recursos humanos disponíveis para a consolidação da assistência à saúde integral e resolutive. Porém, aplicá-la é um desafio, devido a formação fragmentada dos profissionais de saúde. O presente artigo visa descrever a experiência do planejamento e execução de uma atividade de educação interprofissional em saúde. Para tanto, desenvolveu-se uma oficina educativa, direcionada para prática interprofissional em saúde. Foi apresentado um caso clínico, que abordava a história de uma pessoa idosa que sofreu acidente vascular encefálico e convivia com as sequelas desse episódio, além de traumas emocionais de sua vivência. Solicitou-se que cada profissional definisse uma proposta terapêutica para o caso. Um dos participantes era convidado a apresentar sua proposta, sendo oportunizada complementação pelos demais integrantes da equipe. A oficina possibilitou a percepção de que, isoladamente, nenhuma profissão conseguiria contemplar totalmente as necessidades do usuário. Assim, fomentou o uso da ação integrada entre diferentes profissionais, ao demonstrar que ações pontuais e desarticuladas não seriam suficientes para atuar de forma efetiva nos cuidados e necessidades relacionados com a saúde do indivíduo. Portanto, o produto desta oficina resultou em uma atividade consistente, contemplada por múltiplos olhares, experiências, conhecimentos e perspectivas, que não obteria tamanho êxito se planejada isoladamente, por um único grupo profissional. Pretende-se, com este relato, propagar as potencialidades da construção coletiva e o olhar interprofissional sobre temas transversais às profissões da área da saúde.

Palavras-chave: Relações interprofissionais; Integralidade em saúde; Educação em saúde.

Abstract

The interprofessionality is a tool for optimizing the human resources available towards the consolidation of a resolutive healthcare. However, applying it is a challenge due to the fragmented training of health professionals. This article intends to describe the experience of planning and executing an interprofessional health education activity. For such, an educational workshop was developed aiming at interprofessional health practice. A clinical case was distributed, which addressed the story of an elderly person who suffered a stroke and lived with the sequels of this episode in addition to emotional trauma from the experience. Each professional was asked to define

¹ Graduanda em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde, Distrito Federal, Brasil.

² Graduando em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde, Distrito Federal, Brasil.

³ Graduando em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Saúde, Distrito Federal, Brasil.

⁴ Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UNB). Docente na Faculdade Unyleya.

a therapeutic proposal for the case and one of them was invited to present his proposal and complement it based on the suggestions of the other members. The workshop enabled the perception that, in isolation, no profession would be able to fully contemplate the patient's needs. Therefore, it encouraged the use of integrated action between different professionals by demonstrating that punctual and disjointed actions would not be sufficient to act effectively in the care and needs related to the individual's health. Therefore, the final product of this workshop resulted in a consistent activity contemplated by multiple perspectives, experiences and knowledges which would not be so successful if planned in isolation by a single professional group. It is intended with this report to propagate the potential of collective construction and the interprofessional view on themes that are common ground to health professions not only where the study took place but all around the world.

Keywords: Interprofessional Relations; Integrality in Health; Health education.

Resumen

La interprofesionalidad es una herramienta para optimizar los recursos humanos disponibles para la consolidación de una atención médica integral y resolutive. Sin embargo, aplicarlo es un desafío, debido a la formación fragmentada de los profesionales de la salud. Este trabajo tiene como objetivo describir la experiencia del planeamiento y ejecución de una actividad de educación interprofesional en salud. Se desarrolló un taller educativo, dirigido a la práctica de salud interprofesional. Se distribuyó un caso clínico, que abordó la historia de una persona mayor que sufrió un derrame cerebral y vivió con las secuelas de este episodio, además del trauma emocional de su experiencia. Se pidió a cada profesional que definiera una propuesta terapéutica para el caso. Uno de los participantes fue invitado a presentar su propuesta, con la oportunidad de complementación por los otros miembros. El taller permitió la percepción de que, aisladamente, ninguna profesión sería capaz de contemplar completamente las necesidades del paciente. Por lo tanto, alentó el uso de acciones integradas entre diferentes profesionales, al demostrar que acciones específicas e inconexas no serían suficientes para actuar de manera efectiva en la atención y las necesidades relacionadas con la salud del individuo. El producto final de este taller resultó en una actividad consistente, contemplada por múltiples perspectivas, experiencias, conocimientos y perspectivas, que no sería tan exitosa si planeada de manera aislada, por un solo grupo profesional. Con este informe, se pretende propagar el potencial de la construcción colectiva y la visión interprofesional sobre temas transversales a las profesiones de la salud.

Palabras clave: relaciones interprofesionales; Integralidad en salud; Educación en salud.

Introdução

A modernidade, melhor esclarecida e amparada pela revolução científica, vivenciou uma transição demográfica e epidemiológica (PRATA, 1992). Logo, denota-se a complexificação das necessidades de saúde, que incluem a emergência de doenças crônicas não-transmissíveis (BRASIL, 2013), em detrimento das doenças infectocontagiosas, resultando em diferentes padrões de saúde.

O Brasil vivenciou esse processo de maneira anômala, coexistindo ambas as formas de doenças, doenças crônicas não transmissíveis e infectocontagiosas,

potencializando as complexidades inerentes as necessidades de saúde (PRATA, 1992). Nessa perspectiva, exige-se a melhor delimitação da abrangência de saúde, entendendo-a como um fenômeno longitudinal, que perpassa as diferentes facetas do indivíduo (BRASIL, 1990), não mais se limitando a uma abordagem biomédica, suscitada pela revolução científica.

O processo de desenvolvimento e legado da reforma sanitária brasileira culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), passando a definir suas ações como universais, equânimes e integradas (PAIVA; TEXEIRA, 2014). No SUS, destacam-se políticas, programas estruturantes e ações, como a Política Nacional de Atenção Básica, que pactua sua responsabilidade em organizar ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde personalizadas à população, além de promover a integração dos usuários aos demais serviços ofertados pelo sistema de saúde pública (BRASIL, 2012; BRASIL, 2004). Destaca-se, ainda, a criação da Equipe de Saúde da Família (ESF), cuja finalidade é a reorientação do modelo de saúde para uma abordagem integral, fundada na atenção primária e na multidisciplinariedade do atendimento, não se limitando apenas à perspectiva biomédica (BRASIL, 2011).

Tendo em vista a formação fragmentada das áreas da saúde e a valorização da especificação, foi necessário definir meios para consolidar e aprimorar a ação articulada entre profissões e reafirmar a atenção centrada na singularidade (BRASIL, 2018). Portanto, instaura-se a Educação Interprofissional (EIP) enquanto dispositivo para amparar e promover a prática colaborativa, entendendo-a como a tomada de decisão compartilhada e construída a partir da aliança de saberes entre profissionais diversos por meio do diálogo (OMS, 2010). Bem como, recurso de otimização da produção em saúde, ao se evitar a duplicidade de serviços (SOUZA; COSTA; DA COSTA, 2019).

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde afirmou seu compromisso com a EIP por meio de documento que delibera essa abordagem como estratégia de fortalecimento da educação permanente (BRASIL, 2018). Logo, visando o desenvolvimento de intervenções que estrutrem e aprimorem as ações interprofissionais, foi proposta a incorporação de graduandos de todo o país como atores deste processo (BRASIL, 2018). Essa incorporação oportunizou o aproveitamento de atividade de preceptoria, a fim de observar a realidade dos serviços de saúde e relatá-la. Nesses relatos, detectou-se a existência de

atividades colaborativas rudimentares, sem a devida apropriação e importância de seus conceitos pelos atores nelas envolvidos (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Em virtude dessa percepção, foi proposta a aplicação de uma oficina, cujo objetivo foi descrever a experiência do planejamento e execução de uma atividade de educação interprofissional em saúde, a fim de evidenciar o potencial da ação interprofissional no estabelecimento de um cuidado mais resolutivo e integral.

Metodologia

A partir da observação da realidade de um cenário de Atenção Primária, foi aplicada uma oficina destinada aos funcionários de uma Unidade de Saúde Básica (USB) de uma região administrativa do Distrito Federal, no dia 19 de fevereiro de 2020. O planejamento e elaboração da oficina precedeu-se no mês anterior ao seu acontecimento. Participaram da atividade todos os profissionais de saúde que trabalhavam na referida unidade, a fim de proporcionar a apropriação dos conceitos de Educação Interprofissional e prática colaborativa. Foram excluídos da atividade servidores vinculados as atividades administrativas, pois eles não estão envolvidos diretamente com a assistência.

A oficina estruturou-se na construção de grupo, composto por profissionais de áreas diversificadas da saúde, sob a supervisão de um tutor. A formação desse grupo baseou-se na adoção de metodologia ativa aplicada nos estudos de Krug et al. (2016), em que os participantes devem interagir entre si para a construção do conhecimento.

No entanto, para a presente atividade foi realizada a substituição do sexto passo (BORGES et al., 2014), com a aplicação de uma palestra dialogada acerca da temática, conforme conduta preconizada pela Escola Superior de Ciências da Saúde (SESDF, 2018).

Cada membro da equipe recebeu um caso clínico, elaborado pelo estudo de Câmara (2014). Esse caso aborda a história de um paciente idoso, que recentemente sofreu um acidente vascular encefálico (AVE) e convive com as sequelas desse episódio, além de traumas emocionais, suscitados pelas suas experiências prévias. Em seguida, foi solicitado que cada participante definisse, no período de 20 minutos, uma proposta terapêutica que atendesse às necessidades do paciente.

Transcorrido os 20 minutos, um dos participantes foi convidado a apresentar sua proposta terapêutica, sendo oportunizada a sua complementação pelos demais integrantes. Por fim, foi proposta a reflexão de como a atuação conjunta contemplaria melhor as necessidades do paciente, bem como a razão de cada escolha terapêutica e a quem compete executá-la (COSTA, 2014). Além disso, também foram permitidos interrupções e acréscimos dos próprios profissionais presentes sobre suas competências e colaboração para a terapia proposta.

Posteriormente, ocorreu a exposição dialogada, realizada pelos membros desse trabalho, acerca dos conceitos de interprofissionalidade, da prática colaborativa, da ação integral e sobre a potencialização da resolutividade proporcionada por tais ações (OMS,2010). No preparo dessa exposição, considerou-se a publicação da Organização Panamericana de Saúde sobre EIP e prática colaborativa, que destaca o impacto da aplicação consciente da Educação Interprofissional e sua relevância, enquanto meio para se alcançar a prática colaborativa (OMS, 2010).

Por fim, foi solicitado o “*feedback*” de cada membro da equipe, referente ao seu desempenho ao longo da atividade, e a dinâmica do exercício em si, a fim de compreender as fortalezas e deficiências da oficina (KRUG, 2016; SCHMIDT; ROTGANS; YEW, 2011). Pois, é sabido que as ponderações dos participantes do grupo, ao fim de um encontro, viabilizam a reflexão e adoção de medidas para reparar as deficiências relatadas pelos participantes (TIBÉRIO; ATTA; LICHTENSTEIN, 2003).

Resultados

A oficina possibilitou a percepção de que, isoladamente, nenhuma profissão conseguiria contemplar totalmente as necessidades do indivíduo. Assim, fomentou o uso da ação integrada entre diferentes profissionais, ao demonstrar que ações pontuais e desarticuladas não seriam suficientes para atuar de forma efetiva nos cuidados e necessidades relacionados com a saúde do indivíduo. Portanto, houve o reconhecimento das atribuições das diversas profissões da saúde, num exercício prático da Educação Interprofissional, e o entendimento da atuação conjunta como ferramenta para se alcançar a resolutividade.

Ao início da oficina, algumas situações inerentes à operação do sistema de saúde, no Brasil, se tornaram evidentes e, no contexto da atividade, representaram desafios à sua realização. O exemplo mais claro foi a citação da saturação das equipes da ESF provocada pelo excesso de serviço, déficit de recursos humanos e fragilidades na gestão que resultam em um panorama relativamente comum vivenciado por grande parte das unidades componentes da atenção primária. Todo esse cenário gera, na maioria das vezes, expressiva deterioração das relações de trabalho como um todo (SORATTO et al., 2017). Tal situação, naturalmente, interferiu na dinâmica da atividade proposta à medida em que dificultou, entre outras coisas, o processo de agrupamento dos profissionais para sua realização, a exemplo da participação de representantes da classe médica.

Foi possível, entretanto, reunir uma equipe composta por um profissional de enfermagem; um técnico em enfermagem; um agente comunitário de saúde (ACS); um profissional de odontologia; um técnico em odontologia; um profissional de fisioterapia; um psicólogo; um profissional de nutrição. Para fins de adequação a dinâmica de funcionamento da Unidade Básica de Saúde, o tempo de duração de atividade foi projetado, sendo disponibilizados 15 minutos para elaboração individual da proposta terapêutica e 15 minutos para a exposição e debate coletivo sobre a proposta que seria adotada ao caso.

A despeito das limitações impostas pela realidade do cenário em que a oficina teve lugar, foi possível obter êxito, culminando em uma atividade proveitosa, na qual os profissionais puderam discorrer sobre estratégias viáveis para contemplar as necessidades apresentadas no caso. Foram inúmeras as abordagens suscitadas ao longo da elaboração das propostas terapêuticas individuais, partindo desde a sugestão de implementação de medidas compreendidas dentre as competências singulares de cada profissão, seguindo até a adoção de medidas relativamente simplistas. Foram evidenciadas propostas de intervenções que superam a perspectiva biologicista ou técnicas singulares as áreas de conhecimento específicas, atingindo um terreno comum que levou em consideração a dimensão social do paciente do caso apresentado.

Em um segundo momento, foi desempenhado um esforço no sentido de agregar as colaborações individuais e, dessa maneira, compor uma proposta terapêutica singular para o caso em questão, a partir do conjunto de considerações evidenciadas durante

a discussão. A primeira conclusão coletiva extraída foi, justamente, atrelada a necessidade latente de uma atenção interprofissional fortalecida.

A equipe apontou que a presença de um profissional da área de assistência social seria essencial para acusar, com maior propriedade, as vulnerabilidades mais agudas atreladas ao caso, bem como os meios disponíveis para enfrentá-las. Nesse sentido, consolidou-se a reflexão de que nenhuma profissão de saúde está habilitada para, isoladamente, atender as demandas complexas do usuário. A integração dos conhecimentos e vivências dos diversos profissionais é essencial para a promoção do cuidado de excelência ao paciente, mas também benéfica aos próprios agentes da atenção primária a medida em que descentraliza o processo de se fazer saúde e partilha a responsabilidade sobre ele (ILLINGWORTH; CHELVANAYAGAM, 2017; PEDUZZI; ALEGRI, 2018; KRUG, 2016).

Em seguida, foram expostos ao grupo os conceitos definidos pela cartilha da OMS (2010) sobre interprofissionalidade e a prática colaborativa. Nesse sentido, foi destacado o seu impacto positivo sobre a resolutividade, bem como sobre a integralidade da assistência, funcionando como ferramenta ativa para a materialização dessas, aspectos que ficaram pouco mais evidentes aos participantes após a realização da referida oficina.

Em relação ao *feedback* a respeito da atividade realizada, os participantes relataram que houve uma contribuição significativa desta no contexto da vivência profissional de cada um. A equipe do Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família (NASF) – composto por profissionais das áreas de fisioterapia, psicologia e nutrição – elogiou a atividade e a definiu como uma oportunidade para destacar a horizontalização da prática da saúde, necessária para partilhar o protagonismo dos envolvidos no processo de saúde-doença.

Ainda, a equipe da ESF – composta por ACS, técnicos em odontologia e enfermagem, além de enfermeiro, odontólogo e médico – apontou a importância da atividade para a qualidade da assistência considerando, entretanto, que é constante o desafio para superar a rotina intensa do atendimento aos pacientes, que muitas vezes inviabiliza a consulta aos colegas para complementar suas propostas terapêuticas.

Discussão

Haja vista a implementação, em 2003, do fomento a reorientação da formação de profissionais de saúde em direção a atuação integral no processo saúde-doença (BRASIL, 2018), estimular sua melhor apropriação pelos profissionais em exercício torna-se uma tendência incontornável. Contudo, conforme evidenciado pelos próprios profissionais, é preciso elaborar estratégias que possam ser implementadas considerando as limitações da realidade do sistema de saúde brasileiro.

A respeito da estrutura da oficina, a interprofissionalidade é geralmente abordada em atividades voltadas para um público de graduandos e pós-graduandos, possuindo longa duração, sendo realizadas, geralmente, entre 5 e 15 sessões (FÔNSECA, 2018; DE SOUZA; ARAÚJO, 2018; MITRE; ANDRADE; COOTTA, 2012). Entretanto, essa dinâmica de execução evidenciada na literatura não se adequa satisfatoriamente a realidade de uma unidade de saúde, sobretudo aquelas que enfrentam grande sobrecarga de sua capacidade produtiva (MITRE; ANDRADE; COOTTA, 2012).

Portanto, desenvolver uma ação compacta proporciona a participação de mais profissionais e a sua inclusão dentro da dinâmica de funcionamento da unidade, assim como no presente relato. Essa percepção foi evidenciada em trabalho desenvolvido na Atenção Primária do Rio Grande do Sul (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018), bem como o reconhecimento de limitações no que concerne a superação da ação centrada apenas nas competências da própria profissão. Em contraposição a este desafio, um estudo paraibano propôs o manejo das competências emocionais como estratégia de enfrentamento dos conflitos inerentes a propensão da verticalização das relações em saúde (SILVA et al., 2019).

Destaca-se também o emprego de metodologia ativa, bem como foi aplicada na presente oficina, enquanto ferramenta para o aprendizado da interprofissionalidade (SCHIDMIDT; ROTGANS; YEW, 2011). Uma revisão sistemática britânica concluiu que abordar a EIP requer a adoção de atividades como oficinas e simulações, pois elas propiciam a aplicação do conceito a situações passíveis da realidade e despertam os integrantes para possibilidade de adotá-la a contextos diversos, além de promover a atuação conjunta dos participantes (ILLINGWORTH; CHELVANAYAGAM, 2017), afirmação devidamente confirmada ao final da atividade analisada neste manuscrito. Essa abordagem

configura-se como uma estratégia adequada, pois corrobora com o princípio da memorização, na qual o cérebro humano vincula uma sinapse – “arquivo” – a uma sinapse pré-existente, ao propor a atribuição de significado a experiência passada (SHACTER; WAGNER, 2014).

Ademais, vale destacar que a vivência prática da interprofissionalidade promove a melhor compreensão dos seus benefícios e assim se reconhece o seu potencial (ILLINGWORTH; CHELVANAYAGAM, 2017). Nessa perspectiva, um dos benefícios experienciados é o cuidado que cada profissional apresenta a partir do contato com as singularidades do indivíduo, sob sua assistência, ao observar percepções individuais do mesmo (BRASIL, 2018). Logo, a colaboração entre profissionais diversos viabiliza a abrangência de necessidades do usuário e consolida a resolutividade, que consiste num dos preceitos do SUS (BRASIL, 2011). Fato este constatado por todos os profissionais participantes do presente estudo, os quais intercederam em favor da replicação da atividade em outras unidades de saúde, pois esta ação representa uma forma de aprimorar a articulação sem hierarquias entre todos os profissionais.

Dentre as fortalezas desta oficina, pode-se citar o estímulo e o subsídio ao desenvolvimento de outras dinâmicas direcionadas aos profissionais de saúde inseridos na assistência primária a saúde, tendo em vista o seu baixo custo para realização, o que a torna replicável em realidades diversas. Contudo, uma limitação da atividade foi a não participação de profissionais médicos, sendo fundamental salientar a necessidade da inclusão destes que são os mais inclinados a propagar as relações verticais, para que também, seja possível a modificação da perspectiva do atendimento em saúde por parte deste grupo.

Conclusão

Embora, as dificuldades inerentes a dinâmica da assistência, sobrecarregada pelo déficit de profissionais e grande demandas de atendimento, o produto desta oficina resultou em uma atividade consistente, que contemplou múltiplos olhares, experiências, conhecimentos e perspectivas. Bem como, reforçou a relevância da educação interprofissional, enquanto mecanismo de superação da ruptura da

fragmentação da assistência e das relações verticais dos profissionais de saúde, que dificultam e limitam a produção em saúde. Igualmente, tendo em vista o seu reduzido custo, a adoção da interprofissionalidade pode responder as necessidades de saúde complexas da contemporaneidade, sendo relevante implantá-la em contraponto a tendência fragmentada das formações em saúde. Para tanto, pretende-se, com este relato, propagar as potencialidades da construção coletiva e do olhar interprofissional sobre temas transversais às profissões da área da saúde, tendo como objetivo primordial a promoção efetiva da atenção integral a saúde do paciente.

Referências

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 59, p. 905-916, 2016.

ALMEIDA, R. G. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe1, p. 97-105, 2019.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 1996.

BORGES, M. C. et al. Aprendizado baseado em problemas. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 47, n. 3, p. 301-307, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil: Brasília, 2011.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMARA, A. M. C. S. Oficina de Educação Interprofissional para a residência multiprofissional. **CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA**, v. 1, n. 1, p. 27-34, 2014.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. **A national interprofessional competency framework**. The Collaborative, 2010.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, 2005.

COSTA, M. J. Trabalho em pequenos grupos: dos mitos à realidade. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 47, n. 3, p. 308-313, 2014.

DA FONSÊCA, R. M. **Educação interprofissional em saúde e o desenvolvimento de competências colaborativas na formação em enfermagem e medicina**. 2018. 69f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

DE MORAES, A. A.; DE MORAES, A. A. **Aprendizagem Interprofissional em Saúde na graduação em Universidade da República da Irlanda: Relato de experiência**. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/revistas/coprecis/trabalhos/TRABALHO_EV077_MD1_SA18_ID108_07082017214837.pdf e Acesso em: 8 de abril de 2020.

DE SOUSA GUIMARÃES, D. M. Q.; ARAÚJO, C. A. V. Aprendendo a ensinar com metodologias inovadoras de ensino: um relato de experiência em trabalho interprofissional com docentes de um curso de medicina na Amazônia ocidental. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 8, n. 3, p. 5-5, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. **Projeto Pedagógico do curso de graduação em medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)**. 2018. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/arquivos/PPCMedicina2018.pdf>. Acessado em 08 de abril de 2020.

FAQUIM, J. P. S. **Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família e a produção do cuidado em saúde durante o pré-natal**. 2016. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

GRIGGIO, A. P. **Análise da construção e implementação de uma atividade de Educação Interprofissional na Saúde do Trabalhador**. 2019. 81 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

GRIGGIO, A. P. et al. Planejamento de uma atividade de Educação Interprofissional para as profissões da saúde. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 8, n. 3, p. 93-93, 2017.

ILLINGWORTH, P.; CHELVANAYAGAM, S. The benefits of interprofessional education 10 years on. **British Journal of Nursing**, v. 26, n. 14, p. 813-818, 2017.

KRUG, R. R. et al. O “bê-á-bá” da aprendizagem baseada em equipe. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 602-610, 2016.

LANE, H. A. et al. Ensino em grupos pequenos em grupos padronizados: facilitando os pequenos grupos. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**, v. 13, n. 88, p. 62-66, 2014.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. L. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Geneva, 2010.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.21, n.1, p.15-35, 2014. 2014.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

PRATA, P. R. A transição epidemiológica no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 8, p. 168-175, 1992.

REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F.; RAMOS, A. R. The exercise of interprofessionality and intersectoriality as an art of caring: innovations and challenges. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018.

SCHMIDT, H. G.; ROTGANS, J. I.; YEW, E. H. J. The process of problem-based learning: what works and why. **Medical education**, v. 45, n. 8, p. 792-806, 2011.

SHACTER, D.; WAGNER, A. Aprendizado e Memória. In:Kandel, E et al. **Princípios de neurociências**. 5. ed. 65, 1256-1273, 2014.

SILVA, M. A. et al. Competências emocionais como dispositivo para integralização do cuidado em saúde: contribuições para o trabalho interprofissional. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 10, n. 2, p. 226-239, 2019.

SORATTO, J. et al. Insatisfação No Trabalho De Profissionais Da Saúde Na Estratégia Saúde Da Família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e2500016, 2017.

SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. In: DA COSTA, M. P. **Nova Formação em Saúde Pública aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola**, 2, 45-61, 2019.

TIBÉRIO, I. F. L. C.; ATTA, J. A.; LICHTENSTEIN, A. O aprendizado baseado em problemas-PBL. **Revista de Medicina**, v. 82, n. 1-4, p. 78-80, 2003.

Recebido em: 8 de abril de 2020

Aprovado em: 20 de junho de 2020

SOBRE XS AUTORXS:

Luísa Caroline Costa Abreu é graduanda em Medicina. Integrante do Núcleo de Epidemiologia e Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Também integra o grupo de pesquisa Caderneta de Saúde da Criança e Desenvolvimento Infantil da Escola Superior de Ciências da Saúde.

Contato: luisacaroles@gmail.com

ORCID: [0000-0002-3965-2968](https://orcid.org/0000-0002-3965-2968)

Cauê Sousa Cruz e Silva é graduando em Medicina. Integrante do Núcleo de Epidemiologia e Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Contato: caue.s.cruz@gmail.com

ORCID: [0000-0003-3140-3075](https://orcid.org/0000-0003-3140-3075)

Karlos Henrique Messias Ribeiro dos Santos é graduando em Medicina.

Contato: karlos2801@gmail.com

ORCID: [0000-0003-2267-8165](https://orcid.org/0000-0003-2267-8165)

Sarah dos Santos Conceição é cirurgiã-dentista, integrante do Laboratório de Pesquisas sobre Saúde Baseada em Evidências e Comunicação Científica. Tem experiência profissional em Odontologia, nas áreas da Periodontia e da Saúde Coletiva. Atualmente, dedica seus estudos ao doutorado em Ciências da Saúde na Universidade de Brasília.

Contato: sarajs.conceicao@gmail.com

ORCID: [0000-0001-5729-1249](https://orcid.org/0000-0001-5729-1249)