

## Prática interprofissional colaborativa na preceptoria da residência multiprofissional em saúde

## Collaborative interprofessional practice in the preceptorship of multiprofessional health residence

## Práctica interprofesional colaborativa en la preceptoría de la residencia multiprofesional en salud

DOI: 10.54033/cadpedv21n3-045

Originals received: 01/16/2024

Acceptance for publication: 02/23/2024

### Guilherme Augusto Braga Silva

Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal de São Paulo

Endereço: R. Silva Jardim, 136, Vila Mathias, Santos – SP, CEP: 11015-020

E-mail: guilherme.braga@unifesp.br

### Rosana Aparecida Salvador Rossit

Pós-Doutora em Análise do Comportamento Humano e Ensino na Saúde

Instituição: Universidade Federal de São Paulo

Endereço: R. Pedro de Toledo, 859, Vila Clementino, São Paulo – SP,

CEP: 04039-032

E-mail: rosana.rossit@unifesp.br

### Lúcia da Rocha Uchôa-Figueiredo

Pós-Doutora em Ensino na Saúde

Instituição: Universidade Federal de São Paulo

Endereço: R. Silva Jardim, 136, Vila Mathias, Santos – SP, CEP: 11015-020

E-mail: uchoa.lucia@unifesp.br

## RESUMO

No contexto da formação do preceptor em cenários de prática, na Residência Multiprofissional em Saúde, evidenciam-se questões importantes que caracterizam a relação e a influência das experiências colaborativas e do trabalho em equipe no seu processo de ensino-aprendizagem, principalmente, àquelas relacionadas à interprofissionalidade. O estudo teve por objetivo analisar os níveis de colaboração interprofissional no processo de trabalho em equipe e do cuidado no exercício da preceptoria. Trata-se de um estudo de campo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Como instrumento de coleta dos dados, foi aplicada a *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe*- AITCS II-BR (BISPO; ROSSIT, 2018). Os dados foram submetidos a análise atitudinal a partir das médias das assertivas e

dimensões da escala, considerando-se três classificações por médias: Perigo (de 1,00 a 2,33); Alerta (de 2,34 a 3,65) e Conforto (de 3,66 a 5,00). Os resultados mostram que na dimensão da Coordenação, a assertiva A23 teve o menor índice (2,84), revelando o desafio em incluir os usuários na centralidade do cuidado. Na dimensão da Cooperação, todas as assertivas ficaram num mesmo patamar de médias (média geral – 4,24), perspectiva de análise muito satisfatória. Defrontou-se, também, com o desafio da integração na equipe para conciliar a dualidade entre as competências colaborativas e o contexto do serviço. A experiência da aprendizagem no trabalho interprofissional pode ser colocada como a chave para a Prática Interprofissional Colaborativa, a qual pode qualificar o trabalho em equipe a partir do diálogo e interação das várias áreas profissionais, no exercício da preceptoria em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

**Palavras-chave:** formação em saúde, preceptoria, residência multiprofissional, integração ensino-serviço, educação interprofissional, prática colaborativa.

### ABSTRACT

In the context of preceptor training in practice scenarios, in the Multiprofessional Residency in Health, important issues are highlighted that characterize the relationship and influence of collaborative experiences and teamwork in their teaching-learning process, mainly those related to interprofessionality. This study aimed to analyze the levels of interprofessional collaboration in the process of teamwork and care in the exercise of preceptorship. This is an exploratory and descriptive field study, with a qualitative approach. As a data collection instrument, the Interprofessional Team Collaboration Assessment Scale – AITCS II-BR (BISPO; ROSSIT, 2018) was applied. The data were subjected to attitudinal analysis based on the averages of the assertions and dimensions of the scale, considering three classifications by averages: Danger (from 1.00 to 2.33); Alert (from 2.34 to 3.65); and Comfort (from 3.66 to 5.00). The results show that in the Coordination dimension, assertion A23 had the lowest index (2.84), revealing the challenge in including users in the centrality of care. In the Cooperation dimension, all assertions were at the same average level (general average – 4.24), a very satisfactory analysis perspective. It was also faced with the challenge of integration into the team to reconcile the duality between collaborative skills and the context of the service. The experience of learning in interprofessional work can be seen as the key to Collaborative Interprofessional Practice, which can qualify teamwork based on dialogue and interaction between the various professional areas, in the exercise of preceptorship in Multiprofessional Health Residency Programs.

**Keywords:** health education, preceptorship, multiprofessional residence, teaching-service integration, interprofessional education, collaborative practice.

### RESUMEN

En el contexto de la formación del preceptor en escenarios de práctica, en la Residencia Multiprofesional en Salud, se destacan cuestiones importantes que caracterizan la relación e influencia de las experiencias colaborativas y el trabajo

en equipo en su proceso de enseñanza-aprendizaje, principalmente las relacionadas con la interprofesionalidad. El objetivo del estudio fue analizar los niveles de colaboración interprofesional en el proceso de trabajo en equipo y el cuidado en el ejercicio de la preceptoría. Es un estudio de campo exploratorio y descriptivo con enfoque cualitativo. Como herramienta de recolección de datos se aplicó la Escala de Evaluación de Equipos de Colaboración Interprofesional – AITCS II-BR (BISPO; ROSSIT, 2018). Los datos se sometieron a un análisis actitudinal basado en los promedios de las asertivas y dimensiones de la escala, considerando tres clasificaciones por medio: Peligro (de 1,00 a 2,33); Alerta (de 2,34 a 3,65) y Confort (de 3,66 a 5,00). Los resultados muestran que en la dimensión de Coordinación, el asertivo A23 tuvo el menor índice (2,84), revelando el reto de incluir a los usuarios en la centralidad de la atención. En la dimensión de Cooperación, todas las afirmaciones se encontraban en el mismo nivel de medias (promedio general – 4,24), una perspectiva de análisis muy satisfactoria. También se enfrentó al desafío de la integración en equipo para conciliar la dualidad entre las habilidades de colaboración y el contexto de servicio. La experiencia de aprendizaje en el trabajo interprofesional puede situarse como la clave de la Práctica Interprofesional Colaborativa, que puede calificar el trabajo en equipo desde el diálogo e interacción de las diversas áreas profesionales, en el ejercicio de la preceptoría en Programas de Residencia Multiprofesional en Salud.

**Palabras clave:** formación en salud, preceptoría, residencia multiprofesional, integración educación-servicio, educación interprofesional, práctica colaborativa.

## 1 INTRODUÇÃO

Conforme a Portaria Interministerial MEC/MS nº 45, de 12 de janeiro de 2007, os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) apresentam-se como modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinadas às profissões da saúde, no formato de curso de especialização e tem como principal característica o ensino em serviço (BRASIL, 2007).

Configura-se em proposituras que visam fomentar processos formativos direcionados à atuação multiprofissional nas linhas de cuidado em saúde, com possibilidades de dar respostas às necessidades locais no sentido de favorecer a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

A RMS propicia melhorias na formação e na qualificação do profissional em saúde, fundamentada pelo compromisso com o cuidado, principalmente no que tange à integralidade, além de possibilitar mudanças e quebras de

paradigmas necessárias, diante do modelo assistencialista e tecnicista ainda vigente (CASANOVA; BATISTA; MORENO, 2018).

A RMS busca, com suas propostas pedagógicas, romper com a fragmentação, articulando o trabalho e a educação. Os Programas devem ser norteados por estratégias pedagógicas que fomentem a integralização das aprendizagens em cenários com o itinerário de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde, embasadas por metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a fortalecer a formação no contexto da atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012).

Importante diferenciar neste contexto a gestão da clínica que aborda o trabalho em equipe, desenvolvimento de liderança e gestão de conflitos, e a do cuidado que se relaciona às ofertas de serviços, a redes de atenção e à intersetorialidade, visando a integralidade, como também, a qualidade da assistência em saúde (SANTOS; GIOVANELLA, 2016).

No âmbito da RMS, torna-se fundamental destacar o papel dos preceptores como profissionais com especialização na área de saúde. No entanto, apesar da concepção de o preceptor não ser um professor nos moldes tradicionais e não ser da academia, ele assume o processo pedagógico de inserção dos residentes nos cenários de prática, sendo responsável pela atenção à saúde e tendo a função de ensinar, dar suporte, orientar e compartilhar experiências com os residentes em formação (PEREIRA, 2021).

Ser preceptor é posicionar-se diante do grande desafio em cuidar do aprendizado e ensinar o cuidado, com o entendimento de que “educar é um processo reconstrutivo, de dentro para fora, em direção à autonomia” (AFONSO; SILVEIRA, 2012, p. 83).

Diante dessas considerações, ressalta-se a necessidade de contar com um profissional que apresente perfil de competência para a preceptoria, que deve incluir a capacidade de estimular o olhar crítico e a autorreflexão para com a sua própria formação (CECCIM *et al.*, 2018).

Competência pode ser conceituada como a capacidade de implementar diferentes recursos em buscas por soluções, com legitimidade e sucesso,

principalmente, no que se refere às questões atreladas à prática profissional em diferentes cenários (LIMA; RIBEIRO; PADILHA, 2013).

Batista (2012) descreve de forma objetiva os três tipos de competências relacionadas às áreas profissionais da saúde e dá ênfase às competências colaborativas:

As competências comuns a todas as profissões, as competências específicas de cada área profissional e as competências colaborativas. As competências colaborativas consistem no respeito às especificidades de cada profissão, no planejamento participativo, no exercício da tolerância e a negociação, em um movimento de redes colaborativas (p. 26).

No universo da RMS e no exercício da preceptoria, além da necessidade da presença de um perfil de competência definido, o processo formativo deve ser permeado por um arcabouço que tenha como núcleo central os conceitos de interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Contextualiza-se a interdisciplinaridade referenciada ao campo de conhecimento ou áreas de estudo, enquanto a interprofissionalidade, ao de práticas profissionais (LAGO, 2019).

No processo de ensino-aprendizagem, é importante considerar o papel que a experiência profissional desempenha nos cenários de prática. Para Bondía (2002, p. 24), “[...] o sujeito da experiência seria algo como um território de passagem, algo como uma superfície sensível que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos [...]”.

Apresenta-se nesse contexto, a Educação Interprofissional (EIP) e a Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) como uma ambiência que oportuniza o compartilhamento de saberes e facilita o fomento de estratégias formativas. A EIP é entendida como intervenções nas quais membros de duas ou mais categorias profissionais aprendem juntos, de forma interativa, com o explícito propósito de melhorar a saúde e bem-estar dos pacientes (REEVES *et al.*, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010, p. 7), no Marco para Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, “a prática colaborativa acontece quando vários profissionais de saúde de diferentes experiências



profissionais trabalham com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade”.

Nessa perspectiva, a PIC, proveniente de experiências e vivências de compartilhamento de saberes, estrutura-se a partir de um esforço coletivo permeado por relações e interações entre pessoas que desejam trabalhar juntas de forma colaborativa, valorizando a identidade, a comunicação efetiva, a interdependência e a responsabilidade compartilhada, constituindo dessa forma o verdadeiro trabalho em equipe (SILVA *et al.*, 2015).

No cenário da RMS e de atuação na preceptoria, compreende-se a importância da EIP como criadora de espaços para a PIC, favorecendo a integração de várias profissões para aprender uns com os outros e sobre os outros (BATISTA *et al.*, 2018). Aprende-se na concepção e na reflexão sobre essas experiências, construindo saberes, estratégias e projetos coletivos, rompendo a lógica do trabalho isolado (PEDUZZI *et al.*, 2020).

Barr (2021), um dos mais notáveis especialistas no tema da EIP e PIC, em editorial de abertura dos trabalhos da Rede Regional de Educação Interprofissional (REIP) para o ano de 2021, traduziu muito bem a relação entre a EIP e PIC:

A aprendizagem interprofissional é a chave para a colaboração. É o meio pelo qual as profissões se unem em uma causa comum, reúnem seus recursos e se engajam em tarefas que estão além da capacidade de qualquer uma delas sozinha, deixando de lado rivalidades e diferenças (REIP, 2021, p. inicial).

Vislumbra-se à implementação dessas estratégias, a necessidade de processos avaliativos com abordagens participativas que fortaleçam o engajamento dos atores envolvidos e que tenham potencial de contribuir na sua formação, em que pese seu caráter instrumental voltado, principalmente, para melhorias no desempenho e utilização dos recursos (FURTADO, 2021).

As escalas atitudinais com finalidades psicométricas têm sido amplamente utilizadas, em especial as do tipo Likert, que apresentam possibilidades aplicáveis em pesquisas e visam investigar como os seus componentes influenciam na mudança de comportamento e percepções (BISPO, 2019).

Nesse contexto, alguns instrumentos têm sido utilizados para avaliar e identificar a presença e o desenvolvimento de competências colaborativas em cenários de prática. As intencionalidades em se aplicar a avaliação nos movimentos propostos pelas PIC são diversas, podendo ser processual, focada em resultados, ou ainda, em ambos (BISPO, 2019).

Propostas avaliativas, que tenham no seu escopo o desenvolvimento de pesquisas no contexto dos cenários de prática da preceptoria na RMS integrando diferentes profissões nos serviços, têm evidenciado o papel que a PIC tem desempenhado no abalo à hegemonia da prática médica, centrada na doença e tem procurado desconstruir alguns paradigmas relacionados à formação em saúde relacionados aos aspectos da política, da ética, das vivências e das relações de poder (SILVA *et al.*, 2015).

A formação interprofissional colaborativa, na RMS, apresenta-se como um desafio, uma vez que a lógica da formação é estruturada a partir de um ensino segmentado, o que frequentemente, leva ao trabalho uniprofissional (COSTA, 2016).

Assim, na perspectiva da complexidade em relação às necessidades de saúde e da organização dos serviços, fica cada vez mais evidente o imperativo de substituir a atuação isolada e independente dos profissionais pelo trabalho em equipe interprofissional colaborativo (SILVA *et al.*, 2015).

Diante da questão norteadora “Como a implementação da Prática Interprofissional Colaborativa, nos cenários de prática da preceptoria em RMS, gera impacto no processo do trabalho em equipe e no cuidado do usuário”, torna-se relevante avaliar os níveis de colaboração entre os membros de uma equipe a partir da percepção desses profissionais e a sua relação com o desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas. Nesse contexto, este artigo tem como objetivo analisar os níveis de colaboração interprofissional no processo do trabalho em equipe e do cuidado no exercício da preceptoria.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo exploratório e descritivo, exposto por meio de resultados qualitativos.

O estudo foi realizado com os preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Município da Praia Grande (PRMSFC-PG), litoral sul do Estado de São Paulo.

A população convidada a participar foi o universo de 39 preceptores do PRMSFC-PG, dos quais 32 responderam o instrumento de coleta de dados de modo *online*, hospedado na Plataforma de Educação à Distância (EaD) Moodle do Programa, após manifestarem o aceite com os termos da pesquisa, em documento disponível na própria Plataforma.

Como instrumento de coleta de dados, adotou-se a *Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe – AITCS II*, elaborada por Carole Orchard (2015), validada no Brasil por Bispo e Rossit (2018) com a denominação de AITCS II-BR.

A AITCS II-BR (BISPO; ROSSIT, 2018) é composta por uma seção inicial contendo orientações gerais e dados de caracterização da amostra; e, uma segunda seção com 23 assertivas sobre a colaboração interprofissional. As assertivas estão organizadas em três dimensões, consideradas fundamentais para o trabalho colaborativo: Parceria, com oito assertivas; Cooperação, com oito assertivas; e, Coordenação, com sete assertivas. As assertivas são apresentadas em escala do tipo Likert de cinco pontos: nunca (1); raramente (2); às vezes (3); frequentemente (4); e, sempre (5).

Para a aplicação da AITCS II-BR, as assertivas foram intencionalmente organizadas de forma mista, quase randomizadas, tendo o objetivo de mesclar as assertivas das dimensões (parceria, cooperação e coordenação), no sentido de evitar que o participante ficasse sob o controle de uma única variável e minimizar a indução de possíveis vieses nas respostas.

Os dados foram submetidos a análise atitudinal a partir das médias das assertivas, por dimensão da escala. A análise foi construída considerando a classificação em zonas de: Perigo (vermelho) com médias entre 1,00 e 2,33 pontos, que denota a premente transformação do cenário analisado; Alerta



(amarelo), com médias entre 2,34 e 3,67 pontos, atribuindo-se problemas a que se deve atentar para a modificação do cenário pesquisado, sem o caráter de urgência; e, Conforto (verde), cujas médias balizam nas casas entre 3,68 e 5,00, que demonstram boa percepção, assim auferindo resultados que demonstraram positividade do objeto estudado (FERREIRA, 2004; PEREGO; BATISTA, 2016).

O projeto atendeu ao estabelecido na Resolução nº466, de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado sob Parecer nº 4.493.296 e CAAE: 30198420.0.0000.5505 em 08 de janeiro de 2021.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 32 preceptores do PRMSFC-PG com formação em cinco categorias profissionais: Enfermeiros (13); Cirurgiões Dentistas (12); Fisioterapeutas (4); Psicólogos (2); e, Médico (1), que responderam à Escala AITCS II-BR (Bispo; Rossit, 2018). Em relação à atuação: 22 preceptores atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF); cinco na Atenção Secundária; três na Gestão; um no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD); e, um na Vigilância Sanitária.

Quanto à titulação, constatou-se que a maioria dos participantes (75%, n=24) possui pelo menos uma especialização *lato sensu*. Em relação ao tempo de prática profissional, verificou-se que 31 (97%) participantes tinham entre sete e 30 anos de experiência. Sobre o tempo de trabalho com a equipe, 23 (72%) preceptores têm menos de quatro anos na equipe atual.

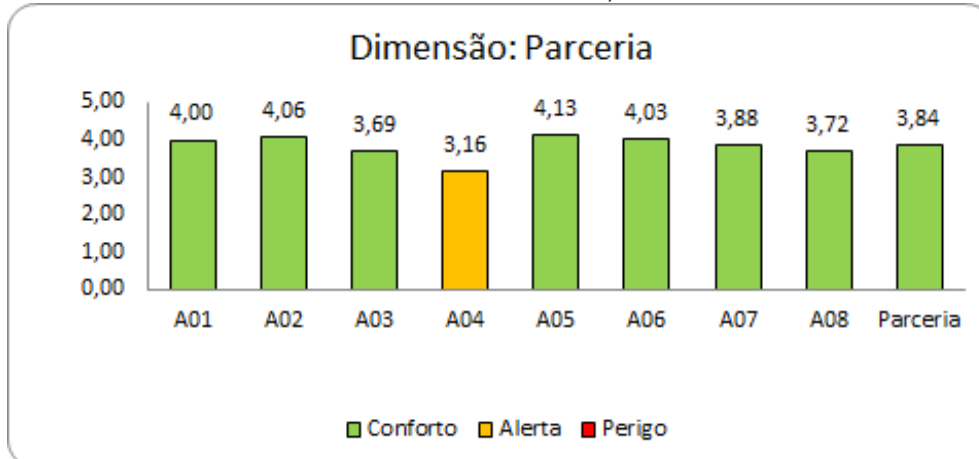
A partir da frase de contextualização (“*Quando estamos trabalhando em equipe, os profissionais da minha equipe...*”), as assertivas abordam aspectos da colaboração interprofissional que complementam os conteúdos a serem avaliados, para as quais o participante deve manifestar sua percepção sobre a frequência com que os aspectos estão presentes na sua equipe de trabalho, tendo como opções: nunca; raramente; às vezes; frequentemente; e, sempre.

Para apresentar a análise atitudinal da AITCS II-BR (BISPO; ROSSIT, 2018), foram calculadas as médias das assertivas correspondentes a cada

dimensão, e, classificadas em zonas de Conforto, Alerta e Perigo (FERREIRA, 2004; PEREGO; BATISTA, 2016).

Seguem os resultados por dimensão da escala. O gráfico 1 apresenta os resultados da dimensão Parceria.

Gráfico 1 – Indicadores das assertivas A01 a A08, relativos à dimensão Parceria.



Fonte: SILVA, 2021.

Os resultados da dimensão Parceria mostram que a maioria das assertivas estão em zona de conforto, confirmado pela média geral de 3,84, tendo somente a assertiva A04 em zona de alerta, com média de 3,16.

A assertiva A04 “[...] coordenam serviços de saúde e sociais (por exemplo: finanças, trabalho, moradia, relações com a comunidade, serviços espirituais) com base nas necessidades de cuidado” reforça a importância da equipe que está na coordenação do cuidado em ter um olhar para os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que são definidos como todas as coisas ou situações, ou relações que acontecem em sua maioria “fora do ambiente clínico”, influenciando decisivamente o processo saúde-doença.

É fundamental que os profissionais da saúde, em especial os preceptores da RMS, entendam que o desenvolvimento de competências colaborativas com formação científica baseada em evidências, agregadas à visão holística do usuário, conduza à percepção e ao diagnóstico das iniquidades sociais como fatores essenciais a serem enfrentados e considerados à luz da justiça social, da ética e dos direitos humanos (CARRER *et al.*, 2019).

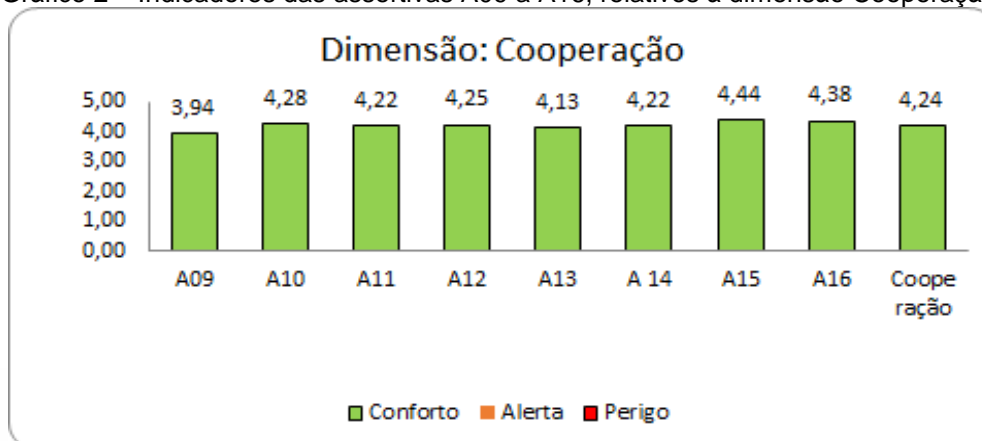
No contexto da formação do preceptor, há de se desenvolver estratégias que possibilitem melhor articulação entre os serviços, para além do setor saúde, tendo como parâmetros a integralidade do cuidado, a clínica ampliada e a atenção centrada no paciente, que quando integradas à comunicação efetiva e eficiente, favorecem a inserção do usuário numa linha de cuidado que prioriza o acolhimento, a escuta e o vínculo (UCHÔA-FIGUEIREDO; AVEIRO; POLETTO, 2022).

De acordo com Silveira *et al.* (2020), a problemática relacionada à falta de articulação entre os serviços situa-se num sistema de saúde fragmentado, episódico, reativo e voltado prioritariamente para as condições e os eventos agudos. Faz-se necessário uma maior integração desse sistema por meio do fortalecimento da Integração Ensino Serviço e Comunidade (IESC).

Como política indutora da IESC, a RMS, e mais precisamente a preceptoria, se configura como um modelo de formação que potencializa estratégias inovadoras para tornar o cuidado pautado no trabalho em equipe interprofissional colaborativo, ampliado e resolutivo, pois são profissionais graduados, aptos para trabalhar e que, além de fazerem parte da força de trabalho local, estão em formação em e pelo serviço. Assim, a RMS se constitui em *locus* potente para reduzir a fragmentação do sistema de saúde local (BLANCO, 2022).

O gráfico 2 apresenta os resultados da dimensão Cooperação.

Gráfico 2 – Indicadores das assertivas A09 a A16, relativos à dimensão Cooperação.



Fonte: SILVA, 2021.

Na dimensão Cooperação constam as médias das assertivas A09 a A16, que nos permite afirmar que houve grande concordância positiva, nivelando quase todas as assertivas num mesmo patamar de pontuação (média geral de 4,24). Isso conduz à perspectiva muito satisfatória da análise dessa dimensão, em relação aos objetivos da AITCS II- BR (BISPO; ROSSIT, 2018), em avaliar a colaboração interprofissional no processo do trabalho em equipe e do cuidado no exercício da preceptoría em cenários de prática.

Grande parte das assertivas dessa dimensão aborda questões vinculadas às relações interpessoais, relações estas de poder que colocam a ética e o sentimento de pertencimento, atuando de forma sinérgica, para o verdadeiro trabalho em equipe.

A assertiva A09 “[...] *compartilham poder uns com os outros.*”, apesar de estar na zona de conforto, apresentou a menor média (3,94) em comparação às outras assertivas dessa dimensão. Isso reflete que as relações de poder podem influenciar o desenvolvimento do trabalho em equipe interprofissional.

Considerar essa perspectiva é fundamental, principalmente na dimensão micro dos cenários de prática da RMS que tenciona aspectos atrelados às relações interpessoais e interprofissionais, em que pese o grande desafio encontrado na desconstrução de paradigmas relativos à configuração hierárquica; definição dos papéis profissionais; liderança colaborativa, tomada de decisão, comunicação e respeito. Dessa forma resistências podem aparecer na gestão de conflitos e, conseqüentemente, na qualidade do trabalho em equipe (POLETTO *et al.*, 2022).

A assertiva A15 “[...] *entendem que existem conhecimentos e habilidades compartilhados entre os profissionais de saúde na equipe*” teve o maior índice de positividade (média de 4,44), e traz à tona a questão das competências, em que há de se dar ênfase à comunicação como sendo essenciais para o trabalho interprofissional colaborativo.

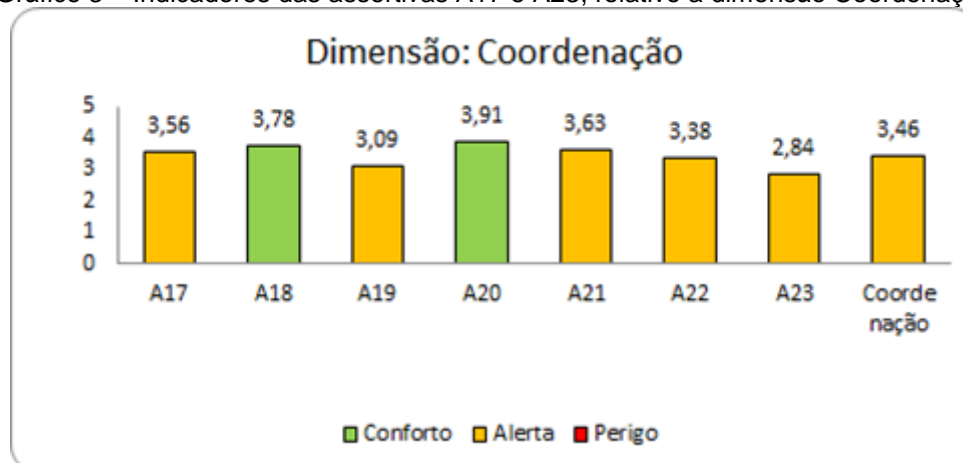
O “agir” comunicativo faz a intermediação das relações de poder no sentido de dar possibilidade para o debate em busca do consenso entre os componentes da equipe de saúde e destes com usuários e famílias, na perspectiva da tomada de decisão (PEDUZZI, 2020).

Importante considerar dentro deste contexto, a racionalidade comunicativa que permeia as dimensões éticos-normativas e estéticas-subjetivas, e se coloca de frente às questões relacionadas ao cuidado, principalmente, àquelas atreladas a uma saúde mais integrada e humanizada (GIRUNDI; BETTINE; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2024).

Nesse cenário de relações de poder, coloca-se à prova o aprender a lidar com os conflitos e de como fazer uma gestão das situações que são apresentadas no cotidiano do exercício da preceptoría. A grande dificuldade estaria em conciliar os interesses individuais com os “organizacionais”, principalmente, no que tange às condições de trabalho. Algumas questões relacionadas às políticas de pessoal, estrutura física para receber os residentes e precarizações vividas nos cenários de práticas deflagram conflitos na equipe, principalmente, com aqueles que não estão envolvidos diretamente no processo de ensino-aprendizagem (AUTÔNOMO *et al.*, 2015).

O gráfico 3 mostra os resultados da dimensão Coordenação.

Gráfico 3 – Indicadores das assertivas A17 e A23, relativo a dimensão Coordenação



Fonte: SILVA, 2021.

As assertivas da dimensão Coordenação apresentaram os menores índices, com média geral de 3,46. Das sete assertivas que compõem esta dimensão, seis delas encontram-se em zona de alerta (A17; A19; A21; A22 e A23), contextualizando que se deve atentar para modificações, sem o caráter de urgência.



A assertiva A17 “[...] aplicam uma definição única de prática colaborativa interprofissional no cenário da prática”, com média de 3,56, denota grande dificuldade em se propor uma linha de trabalho mais uniforme e harmônica, que embase o desenvolvimento de uma prática colaborativa.

A diversidade de cenários de prática presente na atuação dos preceptores reflete a complexidade em se estabelecer uma atuação alinhada dos profissionais, primeiro, por causa da própria característica peculiar de cada território de abrangência, suas especificidades e vulnerabilidades; segundo, a questão relacionada às diferentes modalidades de gestão local; e, por fim, o despreparo dos preceptores em articular o Projeto Pedagógico do Programa com a dinâmica do serviço, em consonância às necessidades locais de saúde da comunidade.

Torna-se fundamental que o preceptor galgue por estratégias educativas e participativas que tencionem o ajustamento do trabalho, por meio de espaços ativos de ação e reflexão sobre as práticas em saúde e que venham a estimular e conduzir mudanças no processo de trabalho, na busca por soluções inovadoras e resolutivas (ARAÚJO *et al.*, 2021).

A coordenação articulada entre os preceptores poderá deixar mais claro o papel de cada um no desenvolvimento da PIC, por meio de discussões de propostas e planos de intervenção que provoquem reflexões sobre como trabalhar coletivamente.

A assertiva A19 “[...] incentivam e apoiam a comunicação aberta, incluindo pacientes e seus familiares nas reuniões da equipe”, com média de 3,09, sinalizou que os participantes não identificaram, no trabalho em equipe, esses atributos como prioritários.

Ressalta-se que, no contexto dos cenários de prática, pelo qual se dá o processo de trabalho e do cuidado na preceptoria, há de se considerar a complexidade do objeto de intervenção, no caso, a intersubjetividade do encontro profissional-usuário-família-comunidade, direcionado pela Atenção Centrada na Pessoa (ACP), na qual, deve ser, *a priori*, pautada pela lógica do trabalho em equipe interprofissional, substituindo-se a atuação isolada (PEDUZZI, 2016).

Pressupõe-se que esta lógica provoca movimentos contra-hegemônicos diante de modelos fragmentados, reducionistas e médico-centrados de atenção à saúde, incorporando transformações no ato “vivo” do cuidado numa visão ampliada, comprometida e resolutiva (UCHÔA-FIGUEIREDO; AVEIRO; POLETTO, 2022).

A assertiva A21 “[...] defendem que o líder da equipe varie dependendo das necessidades dos pacientes”, com média de 3,63, e a A22 “[...] escolhem juntos o líder para a equipe”, com média de 3,38, abordam questões relacionadas à liderança colaborativa, que é um dos princípios que apoiam o modelo de PIC. Essa liderança abarca práticas onde profissionais, estudantes, usuários, famílias e comunidade trabalham juntos com intuito de formular, implementar, avaliar cuidados, serviços à melhoria dos resultados em saúde (CIHC, 2010).

O grande problema em se delinear a liderança colaborativa refere-se à perspectiva de um modelo hegemônico de superioridade entre profissões, muito presente no contexto do processo de trabalho em saúde. Segundo Peduzzi (2016), a desigualdade das relações enfraquece e prejudica o trabalho colaborativo em equipe, no sentido de que, quanto menor for a assimetria de subordinação, maior a integração na equipe.

Os Programas de RMS, apesar de valorizarem as competências comuns das profissões na construção de uma liderança flexível e colaborativa, levando-se em conta os saberes específicos, defrontam-se com o desafio de integração da equipe em conciliar a dualidade entre essas competências e o contexto do serviço, como denota o indicador de alerta nas respostas das assertivas da dimensão Coordenação.

Em suma, quando se busca atingir uma liderança colaborativa, faz-se necessário o envolvimento dos profissionais de forma justa, empática e integrativa, motivando a equipe, mas também cobrando as obrigações, deixando patenteada a importância da participação de cada um para o objetivo comum de trazer melhorias à qualidade de saúde da população.

A assertiva A23 “[...] apoiam abertamente a inclusão do paciente nas reuniões da equipe”, com a menor média (2,84), mostrou-se mais próxima da

zona de perigo, e revela o grande desafio em incluir a presença dos usuários nas discussões e reuniões de equipe. Constata-se que, muitas vezes, fica esquecida nas pautas de reunião de equipes, o foco na ACP, permeada por relações horizontais e autônomas, entre encontros e diálogos, que favoreça o acesso às informações inerentes ao sistema de saúde, à sua complexidade e importância para a vida das pessoas.

A relação com a comunidade deve ser potencializada, viabilizando a construção de redes de cuidado alinhadas com os territórios de vida e do trabalho das pessoas, por meio de tecnologias com custos palpáveis, uma vez que a proximidade das equipes que trabalham nos cenários de prática com os territórios e a potencial capilaridade que o SUS é capaz de apresentar podem interferir e produzir estratégias de autogestão da qualidade da atenção à saúde (SEIXAS *et al.*, 2021).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que o tensionamento entre a lógica uniprofissional tradicional e a PIC está atrelada às relações interpessoais e subjetivas entre os profissionais inseridos no trabalho em equipe.

Ficou notória a reflexão em torno da PIC como estritamente necessária nos processos do trabalho em equipe e do cuidado no exercício da preceptoria, tanto nos campos da gestão, da atenção, da formação, como da participação social.

Identificou-se que os preceptores demandam um espaço formativo em cenários de prática que deixe claro a importância da PIC e do trabalho em equipe para a melhoria da sua formação, na qualidade do cuidado e na segurança do usuário.

Diante destas considerações, os aspectos demarcados em zona de alerta a partir da análise da escala atitudinal, merecem alguns apontamentos: desenvolvimento de competências colaborativas no enfrentamento das iniquidades sociais presentes na complexidade do processo saúde-doença; valorização do trabalho em equipe interprofissional colaborativo no enfrentamento a modelos fragmentados, com visão ampliada, comprometida e

resolutiva, centrando o cuidado na pessoa; coordenação da construção de lideranças colaborativas, flexíveis e simétricas que promovam o trabalho em equipe interprofissional; e, fortalecimento da relação com a comunidade, baseado em territórios de vida e do trabalho das pessoas.

Destarte, no processo formativo do preceptor em cenários de prática, o diálogo e a interação precisam estar presentes entre as diferentes categorias profissionais e devem ser impulsionados pelo compartilhamento de saberes e de experiências, de modo a favorecer o desenvolvimento de competências colaborativas. Nesse contexto, a experiência da aprendizagem interprofissional no trabalho pode ser colocada como a chave para a Prática Interprofissional Colaborativa.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, D.H.; SILVEIRA, L.M.C. Os desafios na formação de futuros preceptores no contexto de reorientação da educação médica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, supl.1, p. 82-86, 2012. Disponível em: [http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/313\\_pt.pdf](http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/313_pt.pdf) Acesso em: 02 de nov. 2023.

ARAÚJO, J.A.D.; VENDRUSCOLO, C.; ADAMY, E.K.; ZANATTA, L.; TRINDADE, L.L; KHALAF, D.K. Strategies for changing the nursing preceptorship activity in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm (REBEn)**, Brasília, v. 74, suppl 6, p. e20210046, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0046> Acesso em: 05 de dez. 2023.

AUTONOMO, R.O.M.; HORTALE, V.A.H.; SANTOS, G.B.; BOTTI, S.H.O. A Preceptoría na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primário- Análise das Publicações Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro. v. 39, n. 2, p. 316-327, 2015.

BATISTA, N.A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, Rio de Janeiro, v. 2, Jan. 2012. Disponível em: <[http://fnepas.org.br/artigos\\_caderno/v2/educacao\\_interprofissional.pdf](http://fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf)> Acesso em: 05 dez. 2023.

BATISTA, N.A.; ROSSIT, R.A.S.; BATISTA, S.H.S.S.; SILVA, C.C.B.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L.R.; POLETTO, P.R. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. **Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu**, v. 22, Supl.2, p. 1705-1715, 2018.

BISPO, E.P.F.; ROSSIT, R.A.S. Adaptação transcultural e validação estatística do Assesment of Interprofessional Team Collaboration Scale II. **Revista Científica Ágape**. Maringá, v. 1, n. 1, 2018.

BISPO, E.P.F. **Tradução, adaptação transcultural e validação do Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II – AITCS II para o contexto brasileiro**. 2019. 163f. Tese (doutorado) Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista – Santos, 2019.

BLANCO, V.M. **A prática colaborativa interprofissional na perspectiva de residentes da área da saúde de um Hospital Universitário Paulista**. 2022. 137p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2022.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf> Acesso em: 18 dez. 2023.



BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Portaria nº 45, de 12 de janeiro de 2007**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria\\_45\\_2007pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007pdf) Acesso em: 12 de set. 2023

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192). Acesso em: 12 de set, 2023.

BRASIL. **Resolução CNRMS** no. 2 de 13 de abril de 2012. D.O.U.; Poder Executivo. Brasília, Seção I, p. 24-25. 16 abr. 2012. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192)

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A national interprofessional competence framework**. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010.

CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; MORENO, L.R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu. v.22, supl. 1, p.1325-1237, 2018.

CARRER, F.C.A.; JUNIOR, A.P.; ARAÚJO, M.E.; SILVA, D.P.; GABRIEL, M.; GALANTE, M.L. **SUS e a Saúde Bucal no Brasil**: gestão e planejamento [livro eletrônico]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

CECCIM, R.B.; MENESES, L.B.A.; SOARES, V.L.; PEREIRA, A.J.; MENESES, J.R.; ROCHA, R.C.S.; ALVARENGA, J.P.O. **Formação de Formadores para Residências em Saúde**: corpo docente-assistencial em experiência viva. Porto Alegre: Rede Unida, 212 p.: il. Série Vivências em Educação na Saúde, 2018.

COSTA, M.V. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, 2016.

FERREIRA, B. J. **Inovações na formação médica**: reflexos na organização do trabalho pedagógico (Tese doutorado). Campinas: São Paulo: 2004.

FURTADO, J.P., SERAPIONI, M., PEREIRA, M.F., TESSER, C.D. Participação e avaliação participativa em saúde: reflexões a partir de um caso. **Interface**: comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 25, n.e210283, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.210283> Acesso em: 16 dez. 2023.

GIRUNDI, C.; BETTINE, M.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. Educação Interprofissional em Saúde: um devir da Teoria do Agir Comunicativo. **Revista Caderno Pedagógico**, Curitiba. v.21, n.1, p.964–986, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/2248> Acesso em: 20 jan. 2024.

LAGO, L.P.M. **Práticas profissionais na residência multiprofissional em saúde**: uma pesquisa sócio clínica. 2009. 209f. Tese (doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

LIMA, V.V.; RIBEIRO E.C.O.; PADILHA, R.Q. Competência na Saúde. In: SIQUEIRA, I.L.C.P.; PETROLINO H.M.B.S. **Modelos de desenvolvimento de profissionais no cuidado em saúde**. São Paulo: Atheneu, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Marco para ação em educação interprofissional e práticas colaborativas**. Genebra: OMS, 2010.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface**: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu. v.20, n.56, p.199-201, 2016.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H.L.F.; SILVA, J.A.M.; SOUZA, H.S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246> Acesso em: 05 jan. 2024.

PEREIRA, A.L.P.; ZILBOVICIUS, C.; CARNUT, L.; LEONELLO, V.M.; FONSECA, G.S. Competências, motivações e formação de preceptores de graduação no âmbito da atenção primária à saúde no município de São Paulo. **Revista Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-48132021v7n3.3443g766>. Acesso em: 20 jan. 2024.

PEREGO, M.G.; BATISTA, N.A. Aprendizagens Compartilhadas na Residência Multiprofissional em Saúde. **Tempus, Actas de Saúde Colet**, Brasília. v.10, n.4, p.39-51, 2016.

POLETTO, P.R; ROSSIT, R.; SILVA, C.; PECCIN, M.; GIUSTI, R.; MEDEIROS, L. Educação interprofissional como estratégia formativa para o trabalho em equipe. In: BATISTA, N. A.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. **Educação Interprofissional no Brasil**: Formação e Pesquisa. Porto Alegre: Rede Unida, 2022, p.20-35. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Livro-Educacao-Interprofissional-no-Brasil-formacao-e-pesquisa.pdf> Acesso em: 20 jan. 2024

REEVES, S.; BARR, H.; BOET, S.; KITTO, S.; FLETCHER, S.; BIRCH, I.; DAVIES, N.; MCFADYEN, A.; RIVERA, J. BEME systematic review of the effects of interprofessional education. *Medical Teacher*. May, 2016.

REIP. Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas. <https://www.educacioninterprofesional.org/pt>, 2021. Acesso em: 28 nov. 2023.

SANTOS, A.M.; GIOVANELLA, L. Gestão do cuidado integral em saúde: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, 2016.

SEIXAS, C.T.; MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M.; SANTO, T.B.E.; JUNIOR, H.S.; CRUZ, K.T. A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, supl.1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200379> Acesso em: 13 dez. 2023.

SILVA, J.A.M.; PEDUZZI, M.; ORCHARD, C.; LEONELLO, V.M. Educação Interprofissional e Prática Colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.49, n. Esp2, p. 16-24, 2015.

SILVA, G.A.B. **A Formação do Preceptor no Contexto da Residência Multiprofissional em Saúde**: experiências colaborativas em cenários de prática. 2021. 128f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências – São Paulo, 2021.

SILVEIRA, J.L.G.C.; KREMER, M.M.; SILVEIRA, M.E.U.C.; SCHNEIDER, A.C.T.C. Percepções da integração ensino-serviço comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu. v.24, n. e190499, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190499> Acesso em: 13 dez. 2023.

UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; AVEIRO, M. C.; POLETTO, P. R. Experiência de formação para o cuidado centrado na pessoa e colaboração interprofissional. In: BATISTA, N. A.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. **Educação Interprofissional no Brasil: Formação e Pesquisa**. Porto Alegre: Rede Unida, 2022, p.233-247. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Livro-Educacao-Interprofissional-no-Brasil-formacao-e-pesquisa.pdf> Acesso em: 20 jan. 2024.