

# Atividade de integração ensino-serviço-comunidade com foco na educação interprofissional: significados para o trabalho em equipe

Teaching-service-community integration activity focused on interprofessional education: meanings for teamwork

## Gabriel Brazil de Paula

Mestre em Ensino na Saúde; Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil;

E-mail: brazil\_gabriel@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-0415-9970

## Renyelle Schwantes de Souza

Mestra em Ensino na Saúde; Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil;

E-mail: renyelle@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0563-2632

## Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Doutora em Educação; Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil;

E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br; ORCID: 0000-0003-4653-5732

Contribuição dos autores: GBP e RSS contribuíram para a coleta, análise e interpretação dos dados; escrita e revisão final do manuscrito; aprovação final da versão do manuscrito. RFCT atuou como supervisor da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 28/11/2023

Aprovado em: 17/10/2024

Editora responsável: Vanessa Iribarrem Avena Miranda

**Resumo: Introdução:** Educação interprofissional (EIP) com estímulo a práticas colaborativas tem potencial para melhorar a experiência de cuidado em saúde. **Objetivo:** Compreender o significado da atividade de integração ensino-serviço-comunidade, orientada pelas bases teóricas da EIP, para o processo de trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Pesquisa de abordagem qualitativa fenomenológica. Entrevistas individuais semiestruturadas foram realizadas com agentes comunitários de saúde (ACS), gestores da APS e residentes. O material foi interpretado pela análise de conteúdo, apoiada pelo software Visual Qualitative Data Analysis (ATLAS.ti). **Resultados:** Participaram do estudo 15 ACS, cinco gestores e dois residentes (n=22). Por meio de dinâmica pedagógica interativa, a atividade de EIP possibilitou troca de saberes/experiências e aprendizado compartilhado entre profissões da saúde. Destacou o conhecimento sobre o papel profissional/valorização de ACS, estimulando a disponibilidade para o aprender e ensinar. Produziu espaços de discussão de casos/situações que trouxe novas possibilidades de pensar-agir saúde. A construção coletiva de ferramentas de cuidado oportunizou sua incorporação ao trabalho das equipes, o que motivou os profissionais e qualificou o cuidado aos usuários-famílias. Diferenças de reconhecimento/valorização que determinadas profissões apresentam para os usuários foram percebidas por ACS. **Conclusões:** A interação entre profissões no cotidiano do trabalho promoveu o desenvolvimento de competências colaborativas voltadas à comunicação interprofissional, ao conhecimento sobre o papel de cada núcleo dentro do processo de trabalho em equipe e ao cuidado centrado no paciente/usuário. Novas pesquisas são recomendadas, analisando os efeitos da contratualização da APS e as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica na educação/trabalho interprofissional.

**Palavras-chave:** Educação Interprofissional; Relações Interprofissionais; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Pesquisa Qualitativa; Atenção Primária à Saúde.

**Abstract: Introduction:** Interprofessional education (IPE) encouraging collaborative practices has the potential to improve the healthcare experience. **Objective:** To understand the meaning of teaching-service-community integration activity, guided by the theoretical bases of Interprofessional Education (IPE), for the teamwork process in Primary

Health Care (PHC). **Methods:** Research with a qualitative phenomenological approach. Semi-structured individual interviews were conducted with community health agents (CHA), PHC managers and residents. The textual material was interpreted by content analysis with the support of Visual Qualitative Data Analysis software (ATLAS.ti). **Results:** Fifteen CHA, five managers and two residents (n=22) participated in the study. Through interactive pedagogical dynamics, the EIP activity enabled the exchange of knowledge/experiences and shared learning between health professions. He highlighted the knowledge of the professional role/valuation of the CHA, stimulating availability to learn and teach. It produced spaces for discussing cases/situations that brought new possibilities for thinking and acting on health. The collective construction of care tools provided an opportunity for their incorporation into the teams' work, which motivated professionals and qualified care for users-families. Differences in recognition/valuation that certain professions present to users were perceived by the CHA. **Conclusions:** The interaction between professions in daily work promoted the development of collaborative skills aimed at interprofessional communication, knowledge about the role of each nucleus within the teamwork process and patient/user-centered care. New research is recommended, analyzing the effects of PHC contractualization and changes in the National Primary Care Policy on interprofessional education/work.

**Keywords:** Interprofessional Education; Interprofessional Relations; Teaching Care Integration Services; Qualitative Research; Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

Em um contexto de mudanças do perfil demográfico-epidemiológico das populações e de necessidades em saúde cada vez mais complexas, práticas uniprofissionais fragmentadas, ainda presentes nos sistemas de saúde, geram ações incapazes de promover a atenção integral, segura e centrada no paciente. Para melhorar a experiência de cuidado ao paciente e as condições de saúde individual e comunitária, a formação da força de trabalho em saúde deve integrar nos currículos a educação interprofissional (EIP) com estímulo a práticas colaborativas<sup>1-4</sup>.

A EIP ocorre quando estudantes e/ou trabalhadores de duas ou mais profissões aprendem juntos, de modo interativo, a partir e sobre as

profissões, com a intenção de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde para pessoas-famílias-comunidade<sup>5,6</sup>.

Evidências confirmam a EIP como uma ferramenta educativa que aprimora esforços colaborativos no diagnóstico e tratamento de doenças, melhorando a qualidade do cuidado em saúde centrado nas necessidades dos pacientes<sup>7,8</sup>.

A relação entre educação e prática interprofissional destaca-se no contexto das políticas de saúde do Brasil, país cuja rede de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) se efetiva pelo trabalho em equipes multiprofissionais para atuação compartilhada<sup>9,10</sup>. Experiências de EIP em cenários de prática do SUS mostram-se potentes para qualificar o processo de formação de estudantes da saúde, desenvolvendo competências colaborativas e orientando suas práticas profissionais para um cuidado centrado no paciente sob a perspectiva da integralidade<sup>11-16</sup>.

Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), instituição pública do sul do Brasil cujas práticas curriculares e estágios têm uma importante inserção em diferentes serviços da rede de atenção à saúde<sup>17</sup>, estudos mostram que a atividade de EIP realizada na Atenção Primária à Saúde (APS) promoveu aprendizagens relacionadas ao desenvolvimento de competências colaborativas e culturais<sup>16,18</sup>, por meio do compartilhamento de saberes, experiências e percepções entre estudantes, professores, profissionais e usuários da APS<sup>15</sup>. Estudantes e egressos que realizaram a atividade de EIP demonstraram maior disponibilidade para o aprendizado compartilhado e atitudes positivas para a aprendizagem e o trabalho interprofissional<sup>19</sup> e com os usuários/pacientes, focando nas necessidades relacionadas às condições de vida<sup>16</sup>.

Para além das contribuições na formação dos futuros profissionais da saúde, é preciso a ampliação do objetivo de estudo da EIP para o contexto do cuidado em saúde<sup>20</sup>. A pandemia de COVID-19 fortaleceu a necessidade da colaboração entre os profissionais de saúde e aumentou o reconhecimento da prática interprofissional em equipe como competências importantes para os profissionais que atuam nos sistemas de saúde-cuidado<sup>4</sup>.

A intenção deste estudo foi a de compreender o significado da atividade de integração ensino-serviço-comunidade, orientada pelas bases teóricas da EIP, para o processo de trabalho em equipe na APS.

## **METODOLOGIA**

Estudo de abordagem qualitativa fenomenológica<sup>21</sup> que seguiu o *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*<sup>22</sup>. A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos vigentes e foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Medicina e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (Parecer nº 1.403.420).

### **Cenário de pesquisa**

O cenário da pesquisa foi a atividade de EIP dos cursos da saúde da Universidade estudada. Tem como cenários de aprendizagem Unidades de APS do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

A atividade com foco na EIP é ofertada na Universidade desde 2012 e está compartilhada no currículo dos cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Políticas Públicas Saúde Coletiva. De acordo com a definição de cada curso, pode ou não ter pré-requisitos e ser de caráter eletivo ou adicional. Tem duração de 60 horas. Cada um dos cursos envolvidos oferece quatro vagas de matrícula para seus estudantes, a cada semestre. Para a oferta das vagas, cada núcleo profissional participante deve estar representado na equipe de docentes. A proposta pedagógica é de uma atividade de integração ensino-serviço-comunidade, com foco na observação/problematização do vivenciado e constitui-se por momentos de tutoria e de concentração. Nas tutorias, grupos são constituídos por estudantes (cerca de oito) e professores (dois ou três) de diferentes núcleos profissionais que vivenciam práticas nas Unidades de APS, junto a profissionais da Estratégia Saúde da Família – equipe de Enfermagem, equipe de Saúde Bucal, médicos, Gerente de APS, residentes e, de modo especial, agentes comunitários de saúde (ACS), que são os profissionais que mais participam da atividade. Os momentos de concentração reúnem todos os grupos de tutoria para discussões teóricas e compartilhamento de experiências. Os eixos temáticos trabalhados envolvem o

conhecimento/análise do território-famílias-grupos, comunidade, compreensão da organização do processo de trabalho da equipe (multi/interprofissional/interdisciplinar) e a atenção à saúde centrada nas pessoas-famílias-comunidade. Os objetivos de aprendizagem incluem o desenvolvimento de competências relacionais e colaborativas para o trabalho em equipe. Ao longo do processo, os estudantes constroem, individualmente, portfólios de vivências e das aprendizagens. O planejamento e desenvolvimento dos momentos de tutoria, nos serviços de APS, são pactuados entre professores e profissionais das equipes<sup>18,23</sup>.

### Produção e análise de dados

Entrevistas individuais semiestruturadas foram realizadas com ACS, gestores municipais de saúde (coordenação da Gerência Distrital e das Unidades de Saúde que são cenários da atividade de EIP) e residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. O roteiro das entrevistas está apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Questões orientadoras das entrevistas utilizadas na pesquisa. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

Questões orientadoras	Informações
Sobre os participantes	- Representação que exerciam nos serviços de saúde
Sobre a atividade de EIP e sua articulação com as equipes na APS e com o cuidado em saúde	- Memórias e percepções de ACS, gestores e residentes sobre a atividade de EIP - Contribuições/potencialidade da EIP para o trabalho da equipe - Desafios percebidos

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os critérios de inclusão consideraram o envolvimento dos participantes com a atividade de EIP. ACS e gestores deveriam ter participado do planejamento e acompanhamento da atividade há pelo menos um ano. Os residentes deveriam ter concluído a atividade interprofissional estudada durante a graduação.

As entrevistas foram realizadas presencialmente, por dois pesquisadores-entrevistadores com experiência prévia em pesquisas de abordagem qualitativa, em horário pré-agendado, em local tranquilo e de melhor acesso aos participantes, não interferindo no andamento de suas rotinas de trabalho. Foram gravadas por equipamento de áudio e transcritas na íntegra, totalizando cerca de nove horas de gravação. O tempo médio de cada entrevista foi de 25 minutos.

A determinação do tamanho da amostra e o encerramento da etapa de realização das entrevistas considerou as repetições das ideias apresentadas – critério da saturação teórica<sup>24</sup> – e a avaliação da densidade do material textual obtido.

O material foi organizado com auxílio do *software Visual Qualitative Data Analysis* (ATLAS.ti) e interpretado pela análise de conteúdo<sup>25</sup>.

A abordagem teórico-metodológica usada foi a da fenomenologia da percepção, buscando a significação e as essências do fenômeno investigado<sup>21</sup>, à luz dos conceitos de EIP, trabalho colaborativo, educação em serviços, integração ensino-serviço-comunidade.

A fim de preservar a identificação dos participantes, codificou-se uma ordem sequencial para as entrevistas com ACS (ACS1 a ACS15), gestores (G1 a G5) e residentes egressos (R1 a R2).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 15 ACS, 5 gestores e 2 residentes (n=22). Da análise do material textual produzido pelas entrevistas emergiram quatro categorias (Quadro 2).

**Quadro 2.** Descrição das categorias de análise. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2022.

<b>Categoria de análise</b>	<b>Definição constitutiva-operacional</b>
Categoria 1: Potência da EIP para a interação e aprendizagem compartilhada	Analisa a atividade de EIP e sua potência para a interação e para o processo de compartilhamento de saberes, experiências e aprendizagens entre estudantes professores e profissionais da APS
Categoria 2: EIP no processo de trabalho em equipe: construção coletiva de ferramentas de trabalho para o cuidado em saúde	Trata das ferramentas produzidas a partir da experiência da EIP em serviço e de que maneira tais ferramentas se inserem no cotidiano do trabalho das equipes
Categoria 3: Papel do profissional ACS na EIP: um encontro que produz aprendizagens, incentivo, orgulho, valorização profissional e vínculos	Expressa a percepção de ACS sobre as relações (profissionais e afetivas) produzidas com estudantes e professores na atividade de EIP
Categoria 4: Atividades de EIP como qualificadora do cuidado em saúde: possibilidades e desafios	Apresenta experiências (situações/casos) de qualificação do cuidado aos usuários a partir da colaboração interprofissional entre estudantes-professores-ACS e os desafios da atividade interprofissional

Fonte: Elaborado pelos autores.

## **Categoria 1: Potência da EIP para a interação e a aprendizagem compartilhada**

ACS, gestores e residentes destacaram que a atividade de EIP possibilitou a “interação” (ACS3), as trocas de “ideias” (ACS1), de “saberes e de experiências entre as diferentes profissões da saúde” (ACS2, R2), a disponibilidade para o “aprender e para o ensinar” (ACS3), e o “aprendizado compartilhado” entre estudantes, professores e profissionais da APS (R1).

[...] tem essa troca, a gente dá experiência, dá a visão e eles nos dão as inovações. (G4)

[...] são nesses espaços que a gente vai ter a vivência de trabalhar com outras profissões da saúde. Esse ver o outro é de grande importância. (R2)

Essas trocas aconteciam nos momentos em que estudantes, professores, ACS e coordenadores compartilhavam suas percepções sobre as atividades vivenciadas no território e discutiam casos de pacientes-famílias.

Eu acho que são as trocas mesmo, os momentos que estão todos ali, em grupo, e discutindo sobre uma situação, pensando em algum caso, [...] são nesses momentos que a gente consegue se reunir e conversar sobre o território, sobre o que eles [estudantes] estão vivenciando. (G3)

Para ACS e residentes, a dinâmica pedagógica proposta pela atividade de EIP, estimulou a equipe a interagir e a ter maior conhecimento sobre o fazer de cada profissão no processo de cuidado.

[...] a gente sempre foi de interagir, todos, assim sempre juntos, interagimos, tanto é que cada um sabe da sua área e sabe da área do outro também, principalmente os casos mais complexos... Então, com eles vindo, a gente começou a interagir muito mais, eles estavam participando nos casos com a gente. (ACS3)

Em um primeiro momento, essa interação entre as diferentes profissões gerou estranhamentos entre os profissionais da equipe e entre os estudantes, que foi sendo substituído pelo conhecimento compartilhado e pela compreensão do papel de cada um no processo de cuidado em saúde.

[...] o pessoal da equipe pergunta ‘o que tem a ver uma veterinária?’. Tem que ver a Saúde Coletiva, esses cachorros com sarna, carrapatos. Então, para nós traz conhecimento. “Ah, está surgindo essa técnica nova”, coisas assim novas que os estudantes estão aprendendo. (ACS3)



[...] como nunca tinha trabalhado com outros núcleos profissionais, eu achava um pouco estranho [...] o que o pessoal da Veterinária, da Biologia, está fazendo aqui? Mas era mais por não saber o que eles [estudantes] podiam contribuir. Com tempo fomos vendo o que cada um podia contribuir. (R1)

Estabeleceu-se um contexto de aprendizagem compartilhada marcada pela disponibilidade dos estudantes de diferentes cursos para conhecer sobre o “funcionamento do SUS” (ACS3) e o “interesse pela discussão de casos” (ACS2, ACS5), trazendo aprendizados, motivação e novas possibilidades da equipe pensar e agir saúde – a inovação.

[...] quando a gente tem essas discussões de caso, isso acaba nos ajudando, porque a gente está tão focada naquela família, naquele problema, tu não consegue enxergar como ajudar mais. [...] às vezes são famílias já recorrentes, que já deram um, dois, três, quatro, cinco vezes o mesmo problema recorrente. Eles [estudantes], como ainda estão ‘novinhos’, ‘fresquinhos’, acabam trazendo ideias – ‘mas quem sabe se a gente fizesse assim, quem sabe se fizer assado’. Isso acaba nos ajudando, acaba nos dando um retorno sim. (ACS5)

[...] a gente aprende. A ACS tinha uma forma de pensar em relação a essa família e, os alunos já trouxeram coisas novas. Eu abro mais a minha visão, [...] tem coisas que tu bate cabeça e com eles [estudantes] a gente vê outra forma, eles explicam outro lado. (ACS3)

[...] enquanto multiprofissionais, quando cada um contribui um pouco na sua área, em relação ao conhecimento que tem. Essa troca dá um ‘gás’ para a equipe, motiva. [...] a gente já vai começar a agir diferente; aluno é sempre inovação. (G3)

## **Categoria 2: EIP no processo de trabalho em equipe: construção coletiva de ferramentas de trabalho para o cuidado em saúde**

ACS ressaltaram a importância da construção coletiva – entre estudantes e professores da atividade de EIP e ACS –, de ferramentas que foram incorporadas ao processo de trabalho das equipes. Mapas, registros fotográficos, vídeos, materiais educativos, cartazes sobre o território, foram as ferramentas citadas pelas ACS que passaram a compor a rotina do trabalho em saúde, qualificando este processo.

Colaborou com o trabalho da gente. [...] o mapa do território que ficou maravilhoso, muito bom. E a nossa fotografia que elas tiraram também. (ACS6)

[...] o grupo da disciplina pesquisou no google a área do ‘Posto’, demarcaram certinho no mapa do google o espaço que o nosso ‘Posto’ abrange, das casas que a

gente atende. Foi bem legal [...] está exposto ali ainda. (ACS 3)

[...] eles fizeram um vídeo que fica com a Unidade de Saúde. (ACS 5)

[...] os mapas, os produtos que eles deixaram, foram bem bacanas, nos são bem úteis. [...] teve um estudante de Educação Física que deixou uma pasta para nós de como que a gente pode seguir o grupo de idosos para fazer exercícios, como se faz os exercícios, como o grupo de caminhada. (ACS 1)

Tem os cartazes que os estudantes deixaram do que tem e do que mudou no território. Foi bem bacana. (ACS 6)

Na percepção das ACS, a atividade de EIP tornou possível colocar em prática ideias que já estavam presentes na equipe, mas ainda não haviam sido executadas.

[...] a turma de estudantes e professores de diferentes cursos ajudou a construir o mapa vivo, então foi uma forma de colaborar no processo em um projeto que a gente tinha. (ACS1)

Esse mapa aqui, por exemplo, eu sempre pensava com os residentes, “bah vocês [os residentes] podiam sair para mim para ver isso e aquilo”. [...] eu nem sabia de mapa vivo, eu queria alguma coisa que eu soubesse onde encontrar um doente. Um dia fui a uma reunião da disciplina [de EIP], aí teve o mapa, “ah, o mapa”, e as residentes também “vamos fazer”. (ACS2)

### **Categoria 3: Papel do profissional ACS na EIP: um encontro que produz aprendizagens, incentivo, orgulho, valorização profissional e vínculos**

Os residentes destacaram a importância do papel das ACS durante o desenvolvimento da atividade de EIP, sendo estes profissionais referências fundamentais para o reconhecimento e mapeamento conjunto do território.

A ACS [nos dizia]: aqui mora a fulana, as condições de saúde são essas. [Em outra parte do território]: essa parte aqui não acessa muito, as pessoas têm outra condição financeira, aqui tem um lar de idosos. A gente foi conseguindo ter esse mapeamento, e a nossa proposta era fazer esse mapeamento juntos. (R1)

[...] as ACS organizavam e planejavam com a gente aquele dia. [...] a gente fez uma boa visita no território, que durou uma hora e pouquinho, com a Agente e passou também por serviços e instituições. (R2)

Outro aspecto que merece destaque na análise da atividade de EIP relacionada ao trabalho em equipe foi o interesse dos estudantes pelo

trabalho do ACS junto às famílias, o que trouxe um sentimento de incentivo, orgulho e valorização da sua profissão e de seu papel na equipe de APS.

[...] é um trabalho que acrescenta muito para nós porque também nos incentiva, [...] são pessoas novas que não conhecem e que vêm com aquela ‘sede’, com aquele interesse de saber o que a gente faz, e querem ir nas visitas para conhecer a comunidade, as famílias que a gente atua, que a gente está junto [...] para mim, é muito bom, muito gratificante. [...] me sinto orgulhosa de ser uma agente de saúde e conversar com os alunos da universidade, eu me sinto orgulhosa de eles terem interesse em aprender. (ACS5)

[...] a gente se sente útil trabalhando com os estudantes e professores. [...] Tudo que eles tão trazendo aqui está ajudando a gente. [...] eles gostam que a gente esteja sempre explicando, eles estão aqui para ajudar, ajudar o ‘Posto’ a ver outros horizontes. (ACS3)

[...] a gente tem que se abrir para ter ajuda também. Tu não pode se fechar, ‘não quero ensinar, não quero fazer’. [...] eu reparti e deu certo. [...] para mim foi bom, foi proveitoso. (ACS7)

O (re)conhecimento do papel profissional e a valorização do trabalho das ACS também se destacaram na fala dos residentes que haviam participado da atividade de EIP.

[...] a gente conseguiu entender o papel e a valorizar o agente comunitário de saúde. (R1)

A aproximação entre as ACS, estudantes e professores produziu relações de vínculo e afetos entre os atores envolvidos, que extrapolaram o espaço da atividade de ensino. Como são estudantes e professores de diferentes cursos, “cada um que vem, deixa alguma coisa para a equipe” (ACS2).

[...] me lembro da apresentação deles lá na Universidade que me emocionou muito, porque eles homenagearam cada uma de nós [ACS], foi uma coisa bem bacana. Tem aqueles alunos que fica a saudade. (ACS1)

Eu até participei no ano passado da conclusão de final de ano deles, é muito bacana isso. (ACS 3)

Os estudantes participaram de uma festa que a gente fez com a comunidade, foi bem legal [...] eles se envolvem bastante. (ACS5)

#### **Categoria 4: Atividades com foco na EIP como qualificadoras do cuidado em saúde: possibilidades e desafios**

A oportunidade do encontro entre estudantes e professores de diferentes profissões com as ACS no cotidiano do trabalho, possibilitou uma maior

resolutividade do cuidado em dois contextos. O primeiro referiu-se a situações específicas de usuários que apresentavam necessidades complexas em saúde.

[...] teve uma colega nossa, ACS, que levou eles [estudantes e professores] para fazerem a visita a uma idosa [...] e foi bem interessante [...] eles ajudaram bastante a idosa, conversaram com ela [...] ela ficava ali toda suja e sem comer, sem nada [...] agora fica sempre alguém junto ali, cuidando da idosa. (ACS 2)

O segundo ficou expresso em situações em que os estudantes e professores discutiam casos de pessoas-famílias do território e compartilhavam ideias e conhecimentos de núcleo profissional, o que qualificou o cuidado em saúde.

Nós temos outra ACS aqui, ela tratava dessa pessoa que um dos últimos grupos [da atividade de EIP] ‘adotou’, então ela trocou muitas ideias com eles [estudantes e professores], qual a forma de ajudar melhor essas pessoas. (ACS1)

Tem muitos casos de suspeita de abuso infantil, e daí tu não sabe como é que vai chegar. A gente não é preparada para isso. Eles [estudantes e professores] vem para ajudar a gente, para nos orientar. (ACS6)

Nesse processo de interação do ACS com os estudantes, percebeu-se a diferença de reconhecimento/valorização que determinadas profissões apresentam para os usuários e que foi percebida por este ACS:

[...] tinha uma aluna fazendo Medicina e tinha um Fisioterapeuta que já trabalhava com pessoas de idade, aí olhou tudo, e disseram “isso está quebrado”, um mês quase. Aí chamamos o SAMU, expliquei a situação. Ficou mais de um mês no hospital [...] isso é uma coisa que se eles não tivessem lá para me ajudar, eu não teria como resolver [...] eles [os pacientes] não confiam no que a gente fala, “mas o Doutor que veio me falar”. Eles me ajudaram naquele dia para conseguir convencer ele [usuário]. (ACS5)

Vale ressaltar que, pela grande demanda assistencial da APS, os profissionais que mais se envolveram e interagiram com a atividade de EIP foram ACS, gestores/coordenadores das Unidades de APS e enfermeiros.

Agentes e os enfermeiros. Os outros profissionais não se envolvem muito. Não que eles não queiram, que não tenham um direcionamento...nós achávamos que eles tinham que participar também como os técnicos [Enfermagem e de Saúde Bucal]. Os técnicos não participam porque é muito pegado o trabalho deles [...] não tem como eles acompanharem uma disciplina dessas, não tem como. Os médicos a mesma coisa, são

só dois médicos para seis mil e tantas pessoas, não tem como. Então, ‘sobra’ para os enfermeiros e ACS. (ACS2)

[...] a gente teve muito contato com a coordenadora, ela nos recebeu, ela nos explicou o fluxo do serviço, mas desde o primeiro momento a gente ficou muito com os ACS. (R1)

[Nosso maior contato] era com as ACSs. E com a coordenadora [...] quando ela não estava com nenhuma outra demanda. (R2)

## DISCUSSÃO

Este estudo propôs-se a analisar o significado da experiência de integração ensino-serviço-comunidade com foco na EIP para o processo de trabalho das equipes de APS, utilizando a abordagem qualitativa fenomenológica.

Optou-se pela abordagem qualitativa de pesquisa por ser a que foca nos motivos, nas intenções, nos projetos dos atores envolvidos, a partir dos quais ações-relações tornam-se significativas<sup>26</sup>. E a fenomenologia da percepção, por estudar as essências, o significado de cada experiência humana ‘de ser’ em interação com o mundo percebido, em um tempo e lugar específicos. A intenção foi a busca da essência da experiência, sem separá-la da existência e do mundo a que essa existência se refere<sup>21</sup>.

A EIP, tema deste estudo, é entendida como uma estratégia educacional potente para transformar, no contexto da formação e do trabalho, as relações entre diferentes profissões na área da saúde. Tendo a educação e a prática colaborativa interligadas, habilidades profissionais são maximizadas, o que permite o aumento da capacidade resolutiva de atuação destes profissionais<sup>27-29</sup>.

Os resultados mostraram que ACS, gestores e residentes perceberam que a atividade de EIP da graduação, que acontece na APS, permitiu a interação, as trocas de saberes e de experiências entre diferentes profissões da saúde. Também favoreceu a disponibilidade para o aprender e para o ensinar compartilhado entre estudantes, professores e profissionais do SUS. Por meio de uma dinâmica interativa, a atividade de EIP estimulou a equipe a interagir mais e a ter maior conhecimento sobre o fazer de cada profissão no processo de cuidado. Trata-se de um achado que reforça as evidências da literatura de que a EIP proporciona e estimula a interação entre estudantes

de diferentes profissões, além de desenvolver a intersecção entre o mundo da formação e do trabalho, por meio de uma proposta educacional técnico-científica humanizada<sup>7,27,28,30,31</sup>.

Durante a atividade de EIP, as ACS participantes deste estudo reconheceram a importância da construção coletiva de ferramentas que foram incorporadas ao processo de trabalho das equipes, como mapas, registros fotográficos, vídeos, materiais educativos e cartazes sobre o território. Foi um aprendizado que aconteceu de forma compartilhada e colaborativa, que agregou ao processo de trabalho da equipe e qualificou práticas de atenção à saúde para pessoas-famílias-comunidade<sup>6,28,32,33</sup>.

A possibilidade do compartilhamento de espaços, ações e discussões entre estudantes, professores e profissionais da APS – cada um com seus conhecimentos específicos de núcleo profissional e experiências curriculares – contribuiu para a ampliação do conceito de saúde do grupo, tendo como centro do processo de cuidado a atenção integral às necessidades das pessoas-famílias. É uma forma de aprender que se torna um dispositivo que estimula o efetivo trabalho colaborativo em equipe<sup>12,15,30-32,34</sup>.

Destaca-se, na experiência de EIP analisada, o protagonismo do profissional ACS, apontado como mediador-facilitador na relação entre estudantes, professores e profissionais do serviço de saúde e, destes, com os usuários-famílias. Por ter atribuições que dependem de tecnologias relacionais, é o ACS quem estabelece a comunicação interpessoal com as pessoas do território, por compartilharem da mesma realidade local, conseguindo valorizar saberes e práticas da comunidade e aproximar a realidade de vida e saúde dos usuários-famílias dos estudantes, professores e profissionais dos serviços. Além disso, por terem facilidade de estabelecer vínculos e contatos no território onde atuam, os profissionais ACS tornam-se um importante instrumento nas práticas de atenção à saúde nos territórios<sup>35-37</sup>.

Assim como observado nesse estudo, a literatura confirma que a atuação de ACS ocorre de maneira dialógica, apresentando e problematizando os contextos de vida das pessoas e agregando práticas profissionais resolutivas, marcada pela ação-reflexão-ação. São profissionais que, ao conviverem com este cotidiano, utilizam saberes ali adquiridos e agregam, assim, novos

aprendizados ao seu fazer e à equipe de saúde com a qual se relaciona.<sup>36-38</sup>. A essência do processo de trabalho do ACS está no diálogo, na escuta atenta, na busca por conhecer-compreender a vida das pessoas e seus problemas, estabelecendo vínculos em uma abordagem baseada na concepção ampliada de saúde<sup>39</sup> e no cuidado na/da/junto à comunidade, essência do trabalho deste profissional<sup>36,37</sup>.

A presença constante do ACS na atividade de EIP trouxe a informação e a valorização de seu papel profissional na equipe de APS, tornando possível o desenvolvimento da competência colaborativa do conhecimento dos papéis profissionais<sup>40</sup>. Esta valorização articula-se aos pressupostos da Educação Popular em Saúde, considerando o conhecimento de ACS que ali vivem e trabalham, sobre a saúde da população do território de cuidado<sup>41</sup>.

Em que pese a importância destes profissionais para a efetivação do trabalho das equipes que atuam na APS, a última atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ocorrida em 2017<sup>42</sup>, trouxe alterações que merecem atenção. Não há mais a obrigatoriedade de um número mínimo de ACS em cada equipe de APS. O número de ACS passa a ser definido pela gestão local, baseado em critérios populacionais, demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição da gestão local. A cobertura de 100% da população é recomendada apenas para áreas de maior risco e vulnerabilidade social, sendo esta caracterização feita pelo gestor local<sup>42</sup>. Compreende-se que tais mudanças trazem repercussões para o processo de trabalho em equipe, as quais afetarão as atividades de integração ensino-serviço-comunidade, como a que está em análise.

Outro resultado que se destaca nesta pesquisa é a relação estabelecida entre a atividade interprofissional e o processo de cuidado em saúde. A interação entre estudantes, professores e ACS no cotidiano do trabalho mostrou-se potente para qualificar a competência colaborativa do diálogo interprofissional – pela discussão de casos e conversas sobre o processo de trabalho em equipe –, o conhecimento quanto ao papel de cada núcleo dentro do processo de trabalho das equipes de APS e, em situações específicas, percebeu-se uma maior resolutividade do cuidado ao usuário, estimulando o desenvolvimento da competência colaborativa do cuidado centrado no paciente/usuário<sup>40,41</sup>. A correlação entre a atividade de EIP e a

melhoria do cuidado em saúde confirma o entendimento de que, na prática colaborativa interprofissional, centrada no usuário, é necessário a escuta e o diálogo entre os profissionais e, sobretudo, entre profissionais, usuários e população<sup>32</sup>. A comunicação entre os profissionais e destes com os usuários torna-se, assim, condição indispensável para o trabalho em equipe e para que a EIP se efetive<sup>40,43</sup>. Também está em consonância com o que mostra a literatura sobre a relação da EIP na melhora da colaboração, do vínculo e da comunicação da equipe na busca por resultados resolutivos em saúde, centrados no paciente, e na redução de perspectivas uniprofissionais rígidas, que podem levar a resultados piores para os pacientes<sup>16,19,33,44</sup>.

Nos encontros de interação e comunicação entre estudantes-professores-ACS e as pessoas-famílias do território, as ACS perceberam diferenças de reconhecimento/valorização que determinadas profissões apresentam para os usuários, o que expressa a existência de relações de poder estabelecidas em relação ao processo de trabalho, que hierarquiza os conhecimentos, valorizando determinadas profissões em detrimento de outras. A ausência de experiências de aprendizado compartilhado desde a graduação reforça visões estereotipadas em relação às diferentes profissões da saúde e promovem a fragmentação do cuidado<sup>44,45</sup>. A EIP é uma estratégia que estimula a redução de barreiras/preconceitos/estereótipos existentes entre profissões da saúde<sup>16,19,28,44</sup>. E a APS, cenário desta pesquisa, propõe um modelo organizacional voltado para uma maior aproximação e valorização com os saberes da comunidade, de forma integrada aos saberes dos profissionais, ao invés da atenção à saúde centrada no profissional, de modo especial, no padrão médico-centrado<sup>42</sup>.

Apesar do Brasil ter estimulado a interprofissionalidade por meio de políticas indutoras, como o PET-Saúde Interprofissionalidade<sup>30,31</sup> e pelo avanço de iniciativas de EIP em Instituições de Ensino Superior (IES) em cursos da saúde<sup>11-13,15,18,19,23,29,30</sup>, é preciso problematizar que a atividade de EIP analisada nesta pesquisa se iniciou há uma década e ainda conserva o caráter eletivo/optativo e oferece, semestralmente, vagas restritas para cada curso de graduação.

A inclusão de iniciativas interprofissionais nos currículos da graduação busca contribuir na formação da força de trabalho em saúde, preparando-os para



trabalhem juntos, com uma atuação integrada, em equipe, na perspectiva da integralidade, com base na colaboração e no reconhecimento da interdependência entre eles. A articulação das ações de saúde, por meio da colaboração entre diferentes profissões, não descarta suas especificidades. É preciso conseguir integrar e transitar entre os saberes específicos de cada núcleo profissional, articulando com o saber do outro. Isoladamente, as profissões não dão conta da complexidade que envolve as necessidades de saúde e o cuidado integral<sup>2,11,28</sup>.

O debate sobre a EIP é fundamental, uma vez que as IES ainda apresentam currículos essencialmente individualizados por núcleos profissionais, que no trabalho irão atuar em conjunto. Estabelece-se a necessidade de reorientação da formação desde os anos iniciais da graduação, colocando em questão modelos e valores a serem construídos. Interações entre estudantes de diferentes cursos da saúde serão refletidas, no futuro, nos espaços de atuação profissional, quando estes profissionais estiverem executando ações conjuntas que envolvam planejamentos-análises-propostas-intervenções com a perspectiva interprofissional da compreensão da complexidade do processo saúde e doença<sup>45</sup>.

O desafio que se apresenta é de um processo educativo que possa trazer à sociedade profissionais qualificados a partir dos princípios do SUS da universalidade, integralidade da atenção, equidade e participação social e que promovam o cuidado efetivo da população. Para atender a esta reorganização, é preciso (re)construir processos de trabalho e estimular o desenvolvimento de competências voltadas à colaboração entre profissões, integrando o processo de educação ao contexto dos serviços de saúde e das necessidades das pessoas-famílias-comunidade<sup>2,46</sup>.

Experienciar uma atividade de EIP na graduação, em cenários de aprendizado do SUS, pode gerar mudanças significativas no que diz respeito ao modo de construir práticas de saúde integrais e resolutivas. Ampliando-se as experiências curriculares do futuro profissional da saúde, novos espaços de interação e construção de saberes são produzidos, o que inclui, no caso da EIP, conhecimentos sobre o fazer das profissões da saúde e sobre a organização do trabalho colaborativo em equipe<sup>11-13,18</sup>.

Esta pesquisa tem a limitação de ter tido parte de seus dados coletados no período pré-pandêmico e em fase anterior ao processo de contratualização da APS no município estudado. Em janeiro de 2020, iniciou-se o processo de transição da gestão das Unidades de Saúde, que tem sido gradualmente repassada para Organizações Sociais de Saúde (OSS). Tais OSS ficaram responsáveis por operacionalizar, apoiar e executar atividades e serviços de Saúde da Família<sup>47</sup>. Em 2022, de todas as 136 Unidades de APS do município, somente cinco seguiam sob gestão e operacionalização direta da Secretaria Municipal de Saúde<sup>48</sup>.

Este contexto de contratualização, aliado às mudanças na PNAB, na qual o componente multiprofissional é enfraquecido<sup>49</sup>, pode afetar a garantia de espaços de integração ensino-serviço-comunidade, resultado de esforços institucionais conjuntos construídos ao longo de anos de parceria entre universidade e serviços de saúde<sup>17</sup>, especialmente para atividades que não possuam foco assistencial, como a atividade de EIP que trata esta pesquisa. A mudança dos profissionais que compõem as equipes, a rotatividade destes novos profissionais, a fragilidade dos vínculos trabalhistas e a organização atual dos serviços, que prioriza metas quantitativas baseadas em números de consultas, fragilizam a constituição do trabalho em equipe e por consequência podem comprometer a efetivação da atividade de EIP.

O modelo de gestão adotado privilegia práticas hegemônicas pautadas na lógica de produção, com enfoque no cumprimento de metas quantitativas em detrimento da premissa da APS como espaço de cuidado em saúde e produção de subjetividades. Além disso, trata-se de uma organização de APS que minimiza os encontros entre os profissionais, já que o espaço físico das Unidades de Saúde se torna cada vez mais centrado ao atendimento clínico-assistencial e menos para atividades coletivas, inclusive com perda das salas de reuniões em determinados locais. A preocupação é que a APS possa se tornar um serviço onde um conjunto de pessoas trabalham no mesmo espaço, mas muitas vezes não desenvolvem o senso de coletividade necessário para o efetivo trabalho colaborativo em equipe.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise qualitativa fenomenológica, esta pesquisa contribuiu para o entendimento do significado de como atividades de integração

ensino-serviço-comunidade, orientadas pelas bases teóricas da EIP, repercutem no processo de trabalho das equipes e nas práticas de cuidado em saúde.

Na percepção de ACS, gestores e residentes, a atividade de EIP em cenários de aprendizagem da APS, possibilitou, por meio de pedagógica interativa, trocas de saberes/experiências e o aprendizado compartilhado entre profissões da saúde, estimulando a disponibilidade para o aprender e para o ensinar. Trouxe para o processo educativo o protagonismo do ACS, reconhecido como o mediador-facilitador na relação entre os estudantes, professores e os profissionais do serviço de saúde e destes com os usuários-famílias. A presença constante do ACS junto às atividades realizadas trouxe o conhecimento e a valorização de seu papel profissional no trabalho em equipe.

Produziu espaços de discussão de casos/situações que trouxeram novas possibilidades de pensar-agir e a construção coletiva de ferramentas de cuidado que foram incorporadas ao trabalho das equipes – como mapas, registros fotográficos, vídeos, materiais educativos, cartazes sobre o território –, o que motivou os profissionais e qualificou o cuidado aos usuários-famílias.

Diferenças de reconhecimento/valorização que determinadas profissões apresentam para os usuários foram percebidas pelos profissionais ACS.

A interação entre estudantes, professores e ACS no cotidiano do trabalho mostrou-se potente para o desenvolvimento das competências colaborativas voltadas à comunicação interprofissional, ao conhecimento quanto ao papel de cada núcleo dentro do processo de trabalho das equipes de APS e ao cuidado centrado no paciente/usuário.

Novas pesquisas que possam analisar o quanto o contexto vigente de contratualização da APS do município estudado e das mudanças na Política Nacional de Atenção Básica podem afetar a educação e o trabalho interprofissional, são recomendadas. A ampliação dos participantes destas pesquisas, trazendo a percepção dos trabalhadores e usuários do SUS devem

ser consideradas, uma vez que a literatura sobre o tema da EIP privilegia as repercussões para os currículos a partir da percepção de estudantes.

## AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional –, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## REFERÊNCIAS

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010 [citado em 20 nov. 2023];376(9756):5-40. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
2. Peduzzi M. Educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde. In: Toassi RFC (Org). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos*. Porto Alegre: Rede Unida; 2017. p. 40-8.
3. Padilla M. Educação e prática interprofissional no Sistema Único de Saúde: práticas compartilhadas e exigências de interação em equipe na saúde. In: Ferla AA, Torres OM, Baptista GC, Schweickardt JC (org). *Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: das intenções à ação em equipes de saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2019. p. 8-14.
4. Frenk J, Chen LC, Chandran L, Groff EOH, King R, Meleis A, et al. Challenges and opportunities for educating health professionals after the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2022 [citado em 20 nov. 2023];400:1539-56. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2822%2902092-X>
5. Barr H, Coyle J. Introducing interprofessional education. In: Loftus, Gerzina T, Higgs J, Smith M, Duffy E (ed.). *Educating health professionals*. [S. l.]: Brill; 2013. p. 185-96.
6. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*. 2016 [citado em 20 nov. 2023];38(7):656-68. doi:10.3109/0142159X.2016.1173663.
7. Phyllips WR, Keys T. Interprofessional primary care course curriculum and evaluation. *Family Medicine*. 2018 [citado em 17 fev. 2023];50(3):217-22. doi:10.22454/FamMed.2018.998057.
8. Ojelabi AO, Ling J, Roberts D, Hawkins C. Does interprofessional education support integration of care services? A systematic review. *J Interprof Educ Practice*. 2022 [citado em 20 ago. 2023];28:1-7. doi:10.1016/j.xjep.2022.100534.
9. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu, Online)*. 2016 [citado em 20 nov. 2023];20(56):199-201. doi:10.1590/1807-57622015.0383.
10. Freire Filho JR, Silva CBG. Educação e prática interprofissional no SUS: o que se tem e o que está previsto na política nacional de saúde. In: Toassi RFC (org). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* Porto Alegre: Rede Unida; 2017. p. 28-39.

11. Rossit R, Batista SH, Batista, NA. Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. *Rev Intern Humanidades Med.* 2014 [citado em 20 nov. 2023];3(1):55-64. doi:10.37467/gka-revmedica.v3.1169. Disponível em: <https://journals.eagora.org/revMEDICA/article/view/1169/727>.
12. Vasconcelos ACF, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface (Botucatu, Online)*. 2016 [citado em 20 nov. 2023];20:147-58. doi:10.1590/1807-57622015.0395.
13. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of São Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2018 [citado em 22 nov. 2023];22(Supl. 2):1705-15. doi:10.1590/1807-57622017.0693.
14. Silva NF, Santiago PS, Diaz FA, Carneiro NGD. Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade: diálogos e ações interdisciplinares possíveis na Atenção Básica. In: Ferla AA, Torres OM, Baptista GC, Schweickardt JC (org). *Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: das intenções à ação em equipes de saúde*. Porto Alegre. Rede Unida; 2019. p. 60-73.
15. Toassi RFC, Olsson TO, Lewgoy AMB, Bueno B, Peduzzi M. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trab Educ Saude*. 2020 [citado em 22 nov. 2023];18(2):e0026798. doi:10.1590/1981-7746-sol00267.
16. Olsson TO, Dalmoro M, Costa MV, Peduzzi M, Toassi RFC. Interprofessional education in the Dentistry curriculum: analysis of a teaching-service-community integration experience. *Europ J Dental Educ*. 2022 [citado em 22 nov. 2023];26(1):174-81. doi:10.1111/eje.12686.
17. Dias MTG, Toassi RFC, Bueno D, Ferla AA (org). *Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2020.
18. Ely LI, Toassi RFC. Integração entre currículos na educação de profissionais da Saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. *Interface (Botucatu)*. 2018 [citado em 22 nov. 2023];22(Supl. 2):1563-75. doi:10.1590/1807-57622017.0658.
19. Toassi RFC, Meireles E, Peduzzi M. Interprofessional practices and readiness for interprofessional learning among health students and graduates in Rio Grande do Sul, Brazil: a cross-sectional study. *J Interprof Care*. 2021 [citado em 22 nov. 2023];35(3):391-9. doi:10.1080/13561820.2020.1773419.
20. Costa MV, Falbo Neto GH, Silva RM, Xyrichis A. Interprofessional education: lessons learned from a Brazilian experience. *Med Educ*. 2022 [citado em 22 nov. 2023];56(8):864. doi:10.1111/medu.14835.
21. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
22. Tong A, Sainsbury P, Craig, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Intern J Quality Health Care*. 2007 [citado em 22 nov. 2023];19(6):349-57. doi:10.1093/intqhc/mzm042.
23. Toassi RFC, Lewgoy AMB. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. *Interface (Botucatu)*. 2016 [citado em 22 nov. 2023];20(57):449-61. doi:10.1590/1807-57622015.0123.

24. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica*. 2011;27(2):389-94.
25. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
26. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad Saude Publica*. 1993 jul./set.;9(3):239-62.
27. Barr H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprof Care*. 1998;12(2):181-7.
28. Organização Mundial da Saúde. *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010.
29. Zarpelon LFB, Terencio ML, Batista NA. Integração ensino-serviço no contexto das escolas médicas brasileiras: revisão integrativa. *Ciencia Saude Colet*. 2018 [citado em 17 fev. 2023];23(12):4241-8. doi:10.1590/1413-812320182312.32132016.
30. Mira MLG, Asano CS, Monteiro ASS, Yamauchi AMT, Marques DCAR, Alves JNS et al. Entre a distância e a proximidade: formação e trabalho em tempos de pandemia. a experiência do PET Interprofissionalidade em São Vicente. In: Queiróz MFF, Jurdi APS, Chriguer RS, Garbus RBSC (org). *Em foco a formação interprofissional: experiências dos grupos PET-Saúde*. Porto Alegre, Rede Unida; 2022. p. 210-32.
31. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSS. Pro-Health and PET-Health as interprofessional education spaces. *Interface (Botucatu)*. 2015 [citado em 17 jul. 2023];19(Supl 1):709-20. doi:10.1590/1807-57622014.0994.
32. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 [citado em 17 fev. 2023];49(n esp 2):16-24. doi:10.1590/S0080-623420150000800003.
33. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [citado em 22 ago. 2023];55:e03733. doi:10.1590/S1980-220X2020018903733.
34. Souza RS, Ely LI, Toassi RFC. Educação interprofissional em saúde: aprendizados de uma experiência inovadora de integração entre pessoas, currículos e profissões. *Pro-Posições*. 2022 [citado em 12 ago. 2023];33:1-30. doi:10.1590/1980-6248-2020-0011.
35. Waidman MAP, Costa B, Paiano M. Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 [citado em 17 fev. 2023];46:1170-7. doi:10.1590/S0080-62342012000500019.
36. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018 [citado em 22 ago. 2023];22(Supl 2):1535-47. doi:10.1590/1807-57622017.0647.
37. Nunes RZS, Vitali MM, Souza CZ, Amboni G, Tuon L, Gomes KM. Entre o sofrimento e a saúde: considerações sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Rev APS*. 2022 [citado em 13 ago. 2023];25(1):70-88. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/30082>
38. Lotta GS. Saberes locais, mediação e cidadania: o caso dos agentes comunitários de saúde. *Saude Soc*. 2012 [citado em 13 fev. 2023];21(Supl 1):210-

22. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FSXpnft7s6NyFzzKggjrYFK/?format=pdf&lang=pt>
39. Stotz EM, David HMSL, Bornstein VJ. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. *Rev APS*. 2009 [citado em 10 ago. 2023];12(4):487-97. Disponível em:  
<https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/14421/7782>
40. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A national interprofessional competence framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010.
41. Pedrosa JIS. Educação popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p. 13-7.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
43. Schimith MD, Cezar-Vaz MR, Xavier DM, Cardoso LS. Communication in health and inter-professional collaboration in the care for children with chronic conditions. *Rev Latino-Am Enferm*. 2021 [citado em 23 nov. 2023];29:e3390. doi:10.1590/1518-8345.4044.3390.
44. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)*. 2016 [citado em 28 ago. 2023];20(56):185-96. doi:10.1590/1807-57622014.0092.
45. Chagas N, Monteiro AM, Locateli G, Costa T, Bender JW, Dal Magro L, et al. Extensão universitária e a formação para a interprofissionalidade: interlocução entre experiências no Ver-SUS, Pró/Pet Saúde e Projeto Rondon. In: Ferla AA, Torres OM, Baptista GC, Schweickardt JC (org). Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: das intenções à ação em equipes de saúde. Porto Alegre. Rede Unida; 2019. p. 112-23.
46. Reubens-Leonidio AC, Carvalho TGP, Antunes MBC, Barros MVG. Educação interprofissional e prática colaborativa na formação em educação física: reflexões de uma experiência na perspectiva da tutoria. *Saude Soc*. 2021 [citado em 23 nov. 2023];30(3):1-11. doi:10.1590/S0104-12902021200821.
47. Martins MB, Carbonai D. Atenção primária à saúde: a trajetória brasileira e o contexto local em Porto Alegre (RS). *REAd Rev Eletr Adm*. 2022 [citado em 23 nov. 2023];27(3):725-48. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/read/a/GXVqFt6mVpwNL3zN4TMp7cm/?format=pdf&lang=pt>
48. Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. Prefeito Melo segue terceirizando a saúde. Site do Conselho Municipal de Saúde, Porto Alegre; 2022.
49. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Cien Saude Colet*. 2020 [citado em 23 ago. 2023];25(4):1475-81. doi:10.1590/1413-81232020254.01842020.