



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO, TRABALHO, EDUCAÇÃO E
SAÚDE**

FRANCISCO AUBER PERGENTINO VIEIRA

**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA QUALIFICAÇÃO DA AÇÕES
INTEGRADAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**NATAL/RN
2023**

FRANCISCO AUBER PERGENTINO VIEIRA

**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA QUALIFICAÇÃO DA AÇÕES
INTEGRADAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde (MPGTES) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Políticas, Concepções e Práticas da Educação na Saúde.

Orientador: Prof^o. Dr. Marcelo Viana da Costa.

**NATAL/RN
2023**

FRANCISCO AUBER PERGENTINO VIEIRA

**A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES
INTEGRADAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde (MPGTES) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 14/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^o. Dr. Marcelo Viana da Costa

Presidente

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Prof.^a. Dra. Janete Lima de Castro

Membro interno

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Prof.^a. Dra. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva

Membro externo

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Vieira, Francisco Auber Pergentino.

A educação interprofissional na qualificação da ações integradas da vigilância em saúde da atenção primária / Francisco Auber Pergentino Vieira. - 2023.

109f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde. Natal, RN, 2023.

Orientação: Prof^o. Dr. Marcelo Viana da Costa.

1. Atenção Primária à Saúde - Dissertação. 2. Educação Interprofissional - Dissertação. 3. Vigilância em Saúde - Dissertação. I. Costa, Marcelo Viana da. II. Título.

RN/UF/BS-CCS

CDU 614

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo seu amor e acolhimento diário, por me dar sabedoria e a oportunidade de viver experiências tão valiosas;

A minha primeira educadora, que é exemplo de força, coragem e determinação, minha mãe Fátima Nilda;

Ao meu pai, “Chiquinho de Boiadeiro”, no qual tive o privilégio de conviver 27 anos da minha vida, e que de forma injusta teve sua vida ceifada na pandemia, meu maior exemplo de inspiração e motivação, homem sertanejo que sempre acreditou na educação, por ele sigo sonhando e acreditando no poder do bem;

Aos meus irmãos, Ítalo, Caio, Rodolfo e José (*in memória*) pelo amor incondicional, e por sempre acreditarem nos meus projetos acadêmicos e de vida;

Aos meus avós maternos e paternos, Dona Nila e Zé Pequeno (*in memória*); Vovó Finha e Boiadeiro (*in memória*) por serem exemplos de perseverança e humildade;

As minhas tias, tios, amigos, primas (os), pela oportunidade de tê-los como apoio durante a concretização dos meus sonhos;

Aos amigos que conquistei na Escola de Saúde Pública da Paraíba-ESP/PB instituição formado de recursos humanos para o SUS, lugar privilegiado e acolhedor, que me proporcionou grandes conquistas, inclusive a concessão de carta de liberação para participação do processo seletivo do MPGTES, e no qual reitero a importância de caminhar com pessoas extraordinárias, Cylene Nóbrega, Rávila Bezerra;

Aos colegas profissionais da APS do município de Carrapateira-PB, pela pareceria e acolhimento diário e, em especial meu primo Daniel Tavares, pela sensibilidade e apoio durante as etapas do projeto;

A secretaria municipal de saúde de Cajazeiras, Mychelle Dantas, coordenadores da VS e APS, e demais profissionais pela parceria firmada durante a execução do estudo;

Ao meu querido orientador, Prof^o. Dr. Marcelo Viana da Costa, pelos bons direcionamentos e as orientações repassadas durante todas as etapas da pesquisa, desde a escrita do projeto de pesquisa, coleta de dados e construção da dissertação, sou muito grato pela oportunidade de ser orientando de um homem tão humano e empático, referência nacional e internacional em EIP, e acima de tudo por ter um coração tão generoso, minha eterna gratidão;

Aos queridos docentes do Programa de Mestrado em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde - MPGTES da UFRN, na qual em nome da Prof^a. Dra. Janete Castro, estendo os meus sinceros agradecimentos;

A Prof^ª. Dra. Janete Castro e a Prof^ª. Dra. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva, pelas valiosas contribuições repassadas na qualificação e defesa;

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; Departamento de Saúde Coletiva e a Secretaria do MPGTES por todo apoio durante as etapas do Mestrado;

Aos profissionais de saúde, líderes, gestores (as) do SUS das diversas regiões do país, na qual tive a oportunidade de conhecer e construir conhecimento durante as disciplinas e vivências do MPGTES e que se tornaram grandes amigos;

Aos gestores e trabalhadores do SUS.

*“Dedico aquele que sempre acreditou nos meus sonhos, meu amado e saudoso pai,
Francisco Pergentino Pedrosa (in memória)”*

RESUMO

A Educação Interprofissional em Saúde - EIP como abordagem necessária para aprimoramento das ações integradas da vigilância em saúde da atenção primária. O estudo objetivou sistematizar uma estratégia de qualificação profissional na vigilância em saúde a partir dos referenciais teórico-conceituais e metodológicos da EIP. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória com elaboração de uma proposta educacional. A pesquisa foi realizada em duas etapas subsequentes nos cenários da atenção primária à saúde no município sede da 9ª gerência de saúde do alto sertão paraibano, Cajazeiras. Contribuíram para o estudo, 24 voluntários, entre eles estiveram, gestores, coordenadores da atenção básica e da vigilância em saúde, além dos profissionais de nível superior credenciados nas unidades de saúde. Na primeira etapa houve aplicação de uma entrevista semiestruturada com os 24 participantes e na segunda e última etapa a elaboração de um produto técnico pelos pesquisadores a partir das necessidades de aprendizagem identificadas durante os momentos de diálogo, ou seja, uma estratégia de qualificação profissional direcionada aos profissionais da atenção primária que atuam na vigilância em saúde. A proposta está alinhada aos referenciais teórico-conceituais e metodológicos da EIP e fora desenhada em dez oficinas temáticas de trabalho com detalhamento dos temas/tópicos, competências esperadas, objetivos de aprendizagem, metodologia ativa, teoria de aprendizagem e avaliação de aprendizagem, e com tempo mínimo de duração estimado em 120 minutos para cumprimento de cada oficina. Os dados coletados no estudo foram provenientes da aplicação da entrevista semiestruturada, envolvendo os 24 profissionais participantes do estudo, que estão vinculados à vigilância em saúde e à atenção primária à saúde. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática Categorical proposta por Bardin. Após tratamento e análise dos discursos produzidos nas entrevistas semiestruturadas emergiram quatro unidades temáticas por categorias de análises: “Caráter das ações de vigilância em saúde”; “Competências necessárias para o trabalho interprofissional na vigilância em saúde”; “Colaboração e trabalho em rede como premissas do processo de trabalho da VS” e as “Barreiras para colaboração interprofissional na vigilância em saúde”. Das unidades temáticas emergiram as subcategorias. As discussões foram moldadas pela realidade da VS no contexto da APS, sob a ótica das dimensões da interprofissionalidade, assegurando momentos reflexivos e coerentes conforme os objetivos da pesquisa e os resultados das interações e dos relatos dos atores que foram transcritos e deram maior visibilidade as problemáticas que permeiam a atenção básica e conseqüentemente o processo de trabalho da VS. O estudo chama a atenção para a necessidade de se repensar possibilidades de implementação da PNVS ao promover uma discussão pautada na interprofissionalidade e nos modelos de atenção à saúde que prezam pela integralidade da atenção no SUS. É urgente a necessidade de debates e formulação de iniciativas inovadoras de fortalecimento da política de VS no país através da EIP. Nesse sentido, a educação interprofissional em saúde se apresenta como abordagem útil e adequada para o cenário em estudo, tendo em vista que a comunicação interprofissional promove espaços de atuação compartilhados, com interdependência e corresponsabilização das práticas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Educação Interprofissional. Vigilância em Saúde.

ABSTRACT

Interprofessional Health Education – (IHE) as a necessary approach to qualify integrated health surveillance actions in primary care. The study aimed to systematize a professional qualification strategy in health surveillance based on the theoretical-conceptual and methodological references of interprofessional education. This is an exploratory research with a qualitative approach. The research was carried out in two subsequent stages in the primary health care settings of a city, which is the headquarters of the Ninth Health Management Area in the backlands of state of Paraíba, Cajazeiras. Twenty four volunteers have contributed to the study, including managers, primary care and health surveillance coordinators, and higher education professionals accredited in primary care. In the first stage, a semi-structured interview was carried out with the 24 participants and in the second and final stage, the researchers developed a technical product based on the learning needs identified during the moments of dialogue, that is, a professional qualification strategy aimed at primary care professionals who work in health surveillance. The proposal is aligned with the theoretical-conceptual and methodological references of IHE and was designed in ten work thematic workshops, with details of themes/topics, expected skills, learning objectives, active methodology, learning theory and assessment and with minimum estimated duration of 120 minutes to complete each stage. The data collected came from the application of a semi-structured interview involving twenty four professionals, who are linked to health surveillance and primary health care. The data was analyzed using the Categorical Thematic Content Analysis proposed by Bardin. After treatment and analysis of the speeches produced in the semi-structured interviews, four thematic units emerged by analysis categories: “Character of health surveillance actions”; “Necessary skills for interprofessional work in health surveillance”; “Collaboration and networking as premises of the HS work process” and “Barriers to interprofessional collaboration in health surveillance”. From the thematic units, subcategories emerged. The discussions were shaped by the reality of HS in the context of PHC, from the perspective of the dimensions of interprofessionality, ensuring reflective and coherent moments according to the objectives of the research. The results of the interactions and reports of the actors that were transcribed gave greater visibility to the problems that permeate primary care and consequently the HS work process. The study draws attention to the need to rethink possibilities for implementing the PNVS by promoting a discussion based on interprofessionality and health care models that value comprehensive care in the SUS. There is an urgent need for debates and the formulation of innovative initiatives to strengthen the HS in the country through IHE. In this sense, interprofessional health education presents itself as a useful and appropriate approach for the scenario under study, considering that interprofessional communication promotes shared spaces for action, with interdependence and co-responsibility of practices.

Keywords: Primary Health Care. Interprofessional Education. Health Surveillance.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica
ABE - Aprendizagem baseada em equipe
ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas
ACS - Agente comunitário de saúde
APS - Atenção Primária à Saúde
CAIPE - *Centre for the Advancement of the Interprofessional Education*
CIR- Comissão Intergestores Regional
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos
CNS - Conselho Nacional de Saúde
EIP- Educação Interprofissional em Saúde
EP - Educação Permanente
EPS- Educação Permanente em Saúde
ESB - Estratégia de Saúde Bucal
ESF - Estratégia de Saúde da Família
GAL- Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial
HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LACEN- Laboratório Central de Saúde Pública
MS- Ministério da Saúde
NASF- Núcleos Ampliados de Saúde da Família
NEP - Núcleo de Educação Permanente
OMS- Organização Mundial de Saúde
OPAS- Organização Pan-americana da Saúde
PA - Projeto Aplicativo
PES- Planejamento Estratégico Situacional
PET – SAUDE -Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde
PMM- Programa Mais Médicos
PNAB- Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS- Política Nacional de Educação Permanente
PNVS - Política Nacional de Vigilância em Saúde
PQAVS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PSF - Programa Saúde da Família
RAS - Redes de Atenção à Saúde
REIP - Reunião Técnica de Educação Interprofissional das Américas
RS - Região de saúde
RSB - Reforma Sanitária Brasileira
SAIPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SARS COV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SNVS - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
SP- Situação Problema

SUS - Sistema Único de Saúde
SVS- Secretaria de Vigilância em Saúde
TBL - *Team Based learning*
TCLE - Termo de consentimento Livre e Esclarecido
TODO - Tratamento diretamente observado
UBS - Unidade básica de saúde
UFPE- Universidade Federal do Pernambuco
UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo
VE-Vigilância Epidemiológica
VER – **SUS**-Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde
VISA-Vigilância Sanitária
VISAT-Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
VS-Vigilância em saúde
VSA-Vigilância em Saúde Ambiental

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Demonstração dos serviços de saúde da APS de Cajazeiras-PB em números;

Tabela 02: Categorização de Análises obtidas pelas entrevistas.

APRESENTAÇÃO

Essa apresentação tem a finalidade de descrever brevemente a minha trajetória pessoal e acadêmica até chegar nesse momento tão especial e de grande responsabilidade em minha vida, a finalização do mestrado profissional em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde da UFRN.

Minha formação acadêmica inclui Graduação em Biomedicina, concluída em (2015), no Centro Universitário Santa Maria, UNIFSM, Cajazeiras-PB; Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária, Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês (2017) e em Avaliação em Saúde Aplicada à Vigilância, Universidade Federal do Pernambuco - UFPE (2020); Pós-graduado em Gestão e Saúde Pública, Faculdade Católica da Paraíba – FCP (2022) e em Saúde Digital, Universidade Federal de Goiás (2022).

No período de 2017 à 2018 exerci o cargo de coordenador de vigilância em Saúde e do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do município de Carrapateira-PB. No momento estou como Sanitarista vinculado a uma equipe E-multi, desenvolvendo atividades de gerenciamento, monitoramento e avaliação, além de práticas de educação permanente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e na Vigilância em Saúde (VS), integrando as quatro subáreas: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS). Atualmente também integrando a equipe de execução do Curso de Especialização e Qualificação em Saúde da Família com ênfase na atenção materna-infantil e do Curso Técnico em Hemoterapia, ambos ofertados pela Escola de Saúde Pública da Paraíba – ESP/PB.

O interesse em ingressar no MPGTES surgiu a partir da necessidade de obter formação na área da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, no intuito de construir conhecimento, por meio da partilha de experiências e de saberes. O MPGTES oportuniza espaços de interatividade entre os participantes, com metodologias ativas de ensino inovadoras que promovem a aprendizagem significativa e a formação de indivíduos críticos e reflexivos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
3 REFERÊNCIAL TÉORICO	20
3.1 A Vigilância em Saúde da Atenção Primária	20
3.2 Educação Interprofissional em Saúde (EIP)	22
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 Tipo de Estudo	25
4.2 Cenário e local do estudo	25
4.3 Sujeitos da Pesquisa.....	26
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	27
4.5 Instrumento e coleta de dados.....	28
4.6 Análise dos dados	30
4.7 Aspectos éticos e legais do estudo	31
4.8 Pontos fortes, Dificuldades e limitações.....	31
4.8.1 Pontos Fortes	31
4.8.2 Dificuldades e limitações	32
5 RESULTADOS	33
5.1 Entrevistas.....	33
5.1.1 Caráter das ações de vigilância em saúde	35
5.1.2 Competências necessárias para o trabalho interprofissional na vigilância em saúde	39
5.1.3 Colaboração e trabalho em rede como premissas do processo de trabalho da VS...42	
5.1.4 Barreiras para colaboração interprofissional na vigilância em saúde	45
6 ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE A PARTIR DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL	48
6.1 Roteiro de facilitação do processo ensino-aprendizagem.....	55
7 DISCUSSÃO	77
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde (VS) configura-se como processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados e informações de interesse para saúde pública, com o intuito de promover ações planejadas e articuladas nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo regulação, intervenção e atuação em fatores condicionantes e determinantes relacionados à saúde (BRASIL, 2020; TEIXEIRA et al., 2018).

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 588/2018 e homologada pelo Ministério da Saúde (MS), apresenta-se como potente instrumento de planejamento e organização das ações das vigilâncias: sanitária, epidemiológica, ambiental, e em saúde do trabalhador no âmbito do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios, fundamental para prevenção de doenças, eventos e agravos de saúde pública (IVANCO et al., 2021; BRASIL, 2020).

As ações das vigilâncias buscam promover os princípios da universalidade, integralidade e equidade, visando minimizar riscos e danos à saúde na perspectiva da intersetorialidade. Nesse contexto, a vigilância em saúde, em suas competências e atribuições, é referência na promoção da saúde, identificando e agindo sobre os determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2017).

A vigilância em saúde deve integrar no seu escopo de trabalho atividades intersetoriais articuladas e colaborativas, envolvendo atores sociais de setores diversos que atuam nas equipes vinculadas a atenção básica, para que possam contribuir com diferentes perspectivas, saberes e poderes nas iniciativas de promoção da saúde, buscando garantir a integralidade das ações através da colaboração interprofissional (PRADO et al., 2021; ENGEL et al., 2020; PINTO; PEREIRA; LIMMONGI, 2017).

Na prática, a integralidade da atenção à saúde expressa normativamente na Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013 como um dos atributos da VS não se consolida de forma eficaz nos territórios. Apesar dos avanços e das publicações de normatizações que regulamentaram e definiram estratégias para execução e financiamento a serem adotadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS, com a implantação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) e da própria PNVS, ainda é possível identificar ações de caráter assistencialistas e centralizadas, havendo ruptura de integração das

ações e serviços de vigilância com a atenção primária (PEREIRA, 2022; COSTA et al., 2020; NETTO et al., 2017; BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva há uma compreensão da importância da colaboração interprofissional como prática de trabalho em equipe que promove consolidação do modelo de atenção à saúde da APS e concomitantemente das ações de vigilância em saúde de forma integral e resolutive, conforme orienta as diretrizes da PNVS.

A colaboração interprofissional se efetiva quando dois ou mais profissionais atuam de forma interativa com a intencionalidade de compartilhar objetivos e atuar de forma integrada nos serviços de saúde, resultando em interdependência entre as práticas profissionais, clareza dos papéis que são inerentes a cada um, reconhecimento de valores e responsabilidades frente as ações centradas nas necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidades (WORD HEALT ORGANIZATION, 2009; REEVES, 2010).

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) assume pautas de debates em todo o mundo, tomando como base seus referenciais teórico-conceituais e metodológicos, além dos impactos que as iniciativas educacionais problematizadoras e inovadoras desencadeiam nas formações dos profissionais da saúde, tornando-os mais aptos ao efetivo trabalho em equipe e com consequente melhoria da qualidade da atenção à saúde (COSTA, 2017).

O *Centre for the Advancement of the Interprofessional Education (CAIPE)* reconhecido internacionalmente por promover iniciativas de EIP e de práticas colaborativas, elaborou a definição mais abrangente, aceita pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010, p.7): “a educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados de saúde”. Em uma definição mais prática e usual, podemos definir a EIP como um espaço de oportunidades em que membros de duas ou mais profissões aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a garantia da qualidade dos cuidados ofertados e como consequência melhoria dos resultados de saúde (REEVES et al., 2016).

A literatura apresenta inúmeras evidências sobre o papel da EIP na redução das inúmeras fragilidades relacionadas aos modelos tradicionais de formação e de atenção à saúde, consolidando-se enquanto abordagem educacional significativa, dispondo de habilidades que fortalecem os sistemas de saúde para o efetivo trabalho em equipe. A EIP utiliza metodologias de ensino-aprendizagem para desenvolver competências específicas, comuns e colaborativas (FILHO et al., 2019; PEDUZZI et al., 2012).

O trabalho colaborativo é um dos componentes decisivos para qualificação da vigilância em saúde na atenção primária. Tornando-se compreensível que para garantir ações resolutivas e integrais não basta unir profissionais de diferentes especialidades em um determinado espaço de atividades coletivas pontuais, é importante a permanência de momentos de planejamento que envolva esse elenco variado de atores, com objetivos comuns e metas claramente definidas e que resultarão no desenvolvimento de competências colaborativas e benefícios mútuos advindos do cuidado integral no SUS (SOUZA, 2021; PEITER et al., 2019; AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016; BRASIL, 2009; OMS, 2010).

Desse modo, as competências colaborativas: comunicação interprofissional, atenção centrada no usuário, clareza dos papéis profissionais, trabalho em equipe, gestão de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa estão inteiramente relacionadas as competências específicas das diversas áreas profissionais que atuam no setor saúde e são fundamentais para a gestão do trabalho e da educação na saúde (PEDUZZI, 2021).

A integração da VS e Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como grande desafio para os municípios que compõem a 9ª Gerência Regional de Saúde do estado da Paraíba, e isso pode estar relacionado ao distanciamento da concepção ampliada de saúde, ou seja, predomínio do modelo assistencial curativista em diversas localidades do país, como também ao elevado número de profissionais da saúde com currículos de graduação provenientes de ensino tradicional e a não oferta de iniciativas de qualificação inovadoras que oportunizem o desenvolvimento de competências colaborativas.

Nas últimas décadas, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil vêm planejando e elaborando diversas iniciativas e direcionando aos entes federativos em resposta às demandas complexas e diversas, visualizadas nos cenários de saúde, com a finalidade de consolidação da APS, tornando a AB mais resolutiva e menos fragmentada, porém, isto ainda constitui um dos grandes desafios em todas as esferas de gestão do SUS. Nesse contexto, se consolida como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), considerada a mais importante proposta de inovação, hoje com mais de 39 mil equipes de saúde da família distribuídas no país, tornou-se referência no tocante a redução de iniquidades em saúde, por se configurar como ordenadora do cuidado, devendo ser fortalecida e reestruturada nos territórios (DAMACENO et al., 2020; SARTI et al., 2020; SILVA et al., 2020; FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018; BOUSQUAT et al., 2017).

Desta forma surgiram os seguintes questionamentos: a educação interprofissional tem potencial para qualificar as ações da vigilância em saúde da atenção primária? Como

sistematizar uma estratégia de qualificação profissional nas vigilâncias em saúde numa perspectiva de trabalho interprofissional e colaborativo?

A escolha pelo desenvolvimento do projeto emergiu a partir da necessidade do pesquisador participante em tratar de uma temática no contexto em que está inserido, visto que, a falta de preparação dos profissionais para atuarem de forma integrada em equipe, configura-se como problemática que fragiliza os princípios e as diretrizes do SUS.

Diante do exposto, nota-se a necessidade de sistematizar uma estratégia de qualificação profissional na Vigilância em Saúde numa perspectiva de trabalho interprofissional e colaborativo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Sistematizar uma estratégia de qualificação profissional na vigilância em saúde a partir dos referenciais teórico-conceituais e metodológicos da Educação Interprofissional em Saúde.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Mapear as ações realizadas pelos serviços de vigilância em saúde no âmbito da atenção primária;
- ✓ Analisar o trabalho da vigilância em saúde a partir das dimensões da interprofissionalidade;
- ✓ Identificar barreiras e facilitadores da interprofissionalidade nas práticas de trabalho da vigilância em saúde;
- ✓ Discutir as possíveis contribuições da EIP para a qualificação das ações de VS no contexto da atenção primária.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 A Vigilância em Saúde da Atenção Primária

As discussões em torno da vigilância em saúde emergiram na década de 1970 e 1980 no Brasil, no movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), sendo esse período marcado por grandes transformações e a necessidade de reorientação do modelo de atenção à saúde e da proposição de princípios e diretrizes que norteassem as práticas nos campos da vigilância (TEIXEIRA, et al., 2018).

Nesse movimento surge o Sistema Único de Saúde (SUS), política pública resultante do controle social e da participação popular, institucionalizada pela Constituição Federal de 1988 para atender as inúmeras demandas em saúde dos usuários, família e comunidade. O SUS distancia-se do modelo biomédico curativista e abre espaço para uma ampla discussão relacionada ao conceito amplo de saúde e a compreensão dos fatores determinantes e condicionantes relacionados ao processo saúde-doença, seguindo um modelo de atenção à saúde e a incorporação de práticas de VS (SILVA et al., 2020).

Em 12 de julho de 2018, foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Na legislação vigente, o termo vigilância em saúde (VS), corresponde ao processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados que estejam relacionados a eventos que impactam diretamente na saúde da população. O modelo de atenção baseado na VS, orienta para o planejamento, a implementação de medidas de saúde e o desenvolvimento de ações articuladas e integradas que contemplem as necessidades de cada território, e com isso haja a garantia de proteção à saúde, prevenção e controle de riscos, doenças e agravos (TEIXEIRA et a., 2018; GUIMARÃES et al., 2017; RECKTENWALDT; JUNGES, 2017).

Dessa forma, a vigilância em saúde (VS) desenvolve ações específicas, cujo enfoque é epidemiológico, e está organizada por subáreas: Vigilância Sanitária (Visa), Vigilância Epidemiológica (VE); Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) e Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISAT). As vigilâncias estão inter-relacionadas/interligadas e atuam como um eixo estruturante do SUS, suas equipes buscam garantir resolutividade no tocante as necessidades identificadas em cada território de saúde e nos processos de tomada de decisão (XAVIER et al., 2020; RECKTENWALDT; JUNGES, 2017).

A atenção básica parte estruturante da vigilância em saúde é considerada porta de entrada dos usuários ao SUS. Esse nível de atenção primária (APS) é responsável por garantir

o cuidado de forma longitudinal e o primeiro contato do usuário com o sistema. No Brasil a evolução da AB inicia-se com a ampliação das equipes de saúde da família, entretanto, são inúmeras as dificuldades gerenciais enfrentadas para garantia das ações e serviços de forma integral nesse nível primário de atenção, dentre estas, o subfinanciamento do sistema desde o seu surgimento, a inadequada gestão física das unidades básicas de saúde e ineficácia do planejamento para integrar a atenção primária e melhorar os indicadores de saúde (COSTA et al., 2020).

Nesse contexto de fortalecimento e reestruturação da atenção básica, foi elaborado e implantado pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa Saúde da Família (PSF) no ano de 1994 seguindo a definição de APS apresentada na Conferência de Alma Ata em 1978, e que após reorientação passa a ser denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF) como proposta de mudança do modelo assistencial, no intuito de implementar e qualificar o trabalho da APS através da ruptura do modelo assistencial verticalizado. Desde então, a ESF repercute com a oferta do cuidado longitudinal e integral e melhoria dos indicadores de saúde (COSTA et al., 2020; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2019; BRASIL, 2020).

Ademais, por intermédio da ESF que segue um modelo de atenção à saúde ancorado aos princípios da VS, há a garantia de acesso a um conjunto de ações individuais e coletivas integrais que visam promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde, entre outras iniciativas que estão diretamente relacionadas as práticas de VS (IVANCO et al., 2021; PINTO; PEREIRA; LIMONGI, 2017).

A integração entre AB e VS é condição essencial para operacionalização do SUS em seus níveis de atenção. A interação entre as equipes, que deveria acontecer de forma natural e espontânea, no entanto, dificilmente é percebida nas regiões de saúde por desconhecimento do trabalho da VS ou vice versa. Nesta perspectiva, fica evidente que os escopos de atribuições, bem como os saberes e práticas realizadas de modo comum por cada setor das vigilâncias devem ser compartilhadas e integradas no âmbito da atenção primária (IVANCO et al., 2021; PINTO; PEREIRA; LIMONGI, 2017).

Essa integração da VS com a APS exige uma lógica de planejamento intersetorial que contemplem o território como parte indissociável da atenção, e que resulte na agregação de ações de promoção e prevenção, àquelas de cunho assistencial e curativista (RECKTENWALDT; JUNGES, 2017). Para atingir esse objetivo é importante reconhecer a necessidade da aproximação entre os atores que estão envolvidos nas ações da APS, em uma perspectiva de colaboração, clareza dos papéis profissionais e compartilhamento das responsabilidades, atribuições específicas e objetivos de suas áreas de atuação, além das

limitações de cada membro da equipe. Para tanto, é imprescindível garantir a centralidade do usuário, reconhecendo-o como integrante que pode contribuir a partir da exposição de suas experiências e vivências com a doença.

3.2 Educação Interprofissional em Saúde (EIP)

Em 1973, a Organização Mundial de Saúde (OMS) defendeu a incorporação da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) nos processos de Educação Permanente (EP), objetivando promover o trabalho em equipe e a garantia do cuidado integral aos usuários dos sistemas de saúde. Ainda no ano de 1988, foi publicado o relatório “*Learning together to work together for health*”, no qual apoiou e firmou compromisso com um modelo de orientação de formação profissional ancorado as necessidades de saúde da população, e que fosse desenvolvido em conjunto com diferentes categorias profissionais (OGATA et al., 2021).

São vários os marcos que retratam historicamente a EIP em diversos países. No entanto, no Brasil, a literatura menciona a criação da proposta Interprofissional do Campus da Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP, no ano de 2006 como o principal movimento, sendo este desencadeador de várias outras iniciativas de adoção de propostas de EIP em IES do país (BRASIL, 2018; OGATA et al., 2021).

Entre as iniciativas de compromisso social com o SUS, é válido citar os Colóquios Internacionais de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (CIETIS) idealizados por um renomado grupo de professores pesquisadores de IES públicas que estão vinculados a pesquisas e vivências interprofissionais em diversas regiões do Brasil. Como fruto desses movimentos, tivemos a criação da Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS), idealizada no 1º CIETIS, realizado no estado de Natal-RN, e posteriormente sistematizada no 2º CIETIS que ocorreu em Santos-SP, no ano de 2016 com o intuito de dar maior visibilidade as experiências, saberes e práticas que contribuem para as novas formações na perspectiva da EIP e fortalecimento dos princípios doutrinários do SUS. Desde a sua consolidação a rede vem contribuindo com as discussões em torno dos princípios da educação e do trabalho interprofissional em saúde (OGATA et al., 2021).

Durante o desenrolar desses movimentos, tivemos o apoio da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) no encorajamento para incorporação dos pressupostos da EIP, e participação do Brasil em reuniões estratégicas, a exemplo da I reunião Técnica de Educação Interprofissional das Américas – REIP realizada em Bogotá no ano de 2016, reativando as

discussões e uma agenda repleta de desafios/compromissos a serem articulados entre os Estados e membros da OPAS/OMS (BRASIL, 2018; OGATA et al., 2021).

No ano de 2017, o Brasil realizou a Oficina de Alinhamento Conceitual sobre a EIP, uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) por meio da Deges/SGTES e a OPAS que reuniu diversos pesquisadores de diversas IES renomadas, com o intuito de desencadear um necessário diálogo sobre as bases teóricas e metodológicas da EIP, como produto dessa ação, tivemos a apresentação e discussão do Plano de Ação de Fortalecimento da EIP e a sua crescente incorporação na PNEPS, e posteriormente em 2018, a publicação do edital do PET-Saúde Interprofissionalidade, com o objetivo de promover processos de trabalho orientados através da integração ensino-serviço-comunidade (OGATA et al., 2021).

De acordo com Reeves e colaboradores (2016) a EIP configura-se como espaço potente e inovador, repleto de oportunidades em que membros de duas ou mais profissões se unem para aprender em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de fortalecer as iniciativas de colaboração e promover a garantia da qualidade dos cuidados direcionados à população em geral.

Nessa conceituação, evidencia-se a intencionalidade do fortalecimento do trabalho coletivo em saúde a partir do desenvolvimento de competências colaborativas. Portanto, fica explícito a finalidade maior da EIP, que é a de promover iniciativas educacionais que buscam promover oportunidades de aprendizagem significativa, didaticamente planejadas e orientadas através de perfis de competências, com objetivos, metas e resultados claramente definidos. As vivências oportunizam maior aproximação e interatividade entre os atores envolvidos e conseguinte integração das práticas e melhoria dos serviços de saúde (COSTA; AZEVEDO; VILAR, 2019).

A literatura apresenta três dimensões da realidade que exercem grande influência nos processos de incorporação da educação interprofissional: a macro, meso e micro, e reforça a necessidade das relações de interdependência entre as dimensões para o efetivo sucesso da implantação da EIP (OANDASAN; REEVES, 2005).

No nível macro estão dispostas as políticas públicas de saúde e da área da educação e que reconhecem as bases teórico-conceituais e metodológicas da EIP como marcos importantes de reorientação de formação dos profissionais da saúde e do modelo de atenção à saúde centrado no usuário, família e comunidade (COSTA, 2017).

No Brasil, podemos destacar experiências exitosas nessa dimensão, tais como o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), que impulsionou movimentos de reformas curriculares, a exemplo das Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação em

Medicina, as Residências Multiprofissionais, o Projeto “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (Ver-SUS) e o Programa Mais Médicos (PMM), ambos de importantes vivências dentro do próprio sistema a partir do trabalho em equipe/colaborativo, utilizando metodologias ativas inovadoras durante a formação de profissionais reflexivos e sensíveis as necessidades da população (FETTERMANN et al., 2018; OGATA et al., 2021; COSTA; BORGES, 2015).

A dimensão meso refere-se a mudanças curriculares, ou seja, propostas de formação dos componentes curriculares, em alguns módulos ou apenas disciplinas. A educação interprofissional em saúde materializa-se nos propósitos e na intencionalidade das propostas pedagógicas que partem das instituições de ensino. (OANDASAN; REEVES, 2005). E por fim, a dimensão micro, não menos desafiadora que as demais, onde se destacam as potentes e relevantes relações interpessoais que subsidiam o desenvolvimento das competências colaborativas (COSTA, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória com elaboração de uma estratégia de qualificação profissional direcionada a vigilância em saúde a partir dos referenciais teórico-conceituais e metodológicos da Educação Interprofissional em Saúde.

A pesquisa qualitativa analisa a situação desejada a partir de dados descritivos, na tentativa de identificar relações, causas, efeitos e consequências, opiniões, crenças, valores e significados que permitam uma melhor compreensão da situação investigada. Neste tipo de pesquisa, o pesquisador pode se apropriar de alguns instrumentos de coleta de dados, ou seja, questionários, entrevistas, gravações etc., resultando em constante interação com o objeto e/ou indivíduo sem a pretensão de supostas generalizações. A descrição e análise dos dados é realizada através de categoriais (BRITO; JÚNIOR, 2011; MINAYO, 2002).

Buscando potencializar a pesquisa qualitativa utilizamos a abordagem exploratória, que é bastante utilizada em estudos científicos na área da saúde, por permitir ao pesquisador uma compreensão aprofundada do universo que está sendo explorado.

A pesquisa exploratória busca levantar informações sobre um determinado objeto de estudo, delimitando um campo de trabalho específico, mapeando e possibilitando informações precisas sobre as condições de manifestação do objeto em análise (SEVERINO, 2013).

4.2 Cenário e local do estudo

A proposta foi desenvolvida nos cenários da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Cajazeiras, pertencente a nona região de saúde (RS), terceira macrorregião do estado da Paraíba. A cidade sedia a 9ª Gerência de Saúde, na qual é composta por quinze municípios, localizados no sertão semiárido do estado da Paraíba.

A cidade de Cajazeiras é referenciada como “a terra que ensinou a Paraíba a ler”, por ter sido constituída com base na educação e tornando-se pólo nesse seguimento. Em período anterior à sua emancipação, em terras de uma grande fazenda de gado denominada Cajazeiras, duas instituições de ensino tiveram ligação direta e contribuíram para sua fundação, a “escolinha de serraria” fundada em 1829 e em 1843 o Colégio de Salesianos, hoje denominado Colégio Nossa Senhora de Lourdes, ambas fundadas pelo renomado Padre Rolim, as escolas atraíram vários estudantes e outras personalidades, entre elas o Padre Cícero do Juazeiro do

Norte, Ceará, e tantos outros grandes nomes que passaram a estudar e residir nas imediações do colégio salesiano (IBGE, 2023).

O município fica situado no sertão semiárido, ficando distante cerca de 477 km da Capital João Pessoa. Possui uma população estimada atual de 62.576 habitantes, destes 47.501 residem na zona urbana e 10.945 na zona rural. O sexo feminino é mais prevalente com 30.508. Destaca-se por ser o maior município em extensão territorial que faz parte da 9ª GRS, possuindo cerca de 562,703 km² (IBGE, 2022).

De acordo com dados extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos (CNES), a Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Cajazeiras-PB é composta por: 30 Unidades Básicas de Saúde da Família com equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) credenciadas; 02 Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF-AB); e uma Unidade de Vigilância Epidemiológica (VE).

Tabela 01: Demonstração dos serviços de saúde da APS de Cajazeiras-PB em números.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – APS – CAJAZEIRAS-PB		
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - UBS	NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF-AB	UNIDADE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)
30	02	01

Fonte: organizado pelo autor.

4.3 Sujeitos da Pesquisa

Participaram do estudo, os gestores municipais de saúde, coordenadores de vigilância em saúde e de atenção básica, profissionais de nível superior que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Família compostas por Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), e nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família-NASF-AB, hoje denominados Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária, (E-multi). O quantitativo de participantes atendeu as necessidades do método de pesquisa escolhido, conforme instrumentos de coleta de dados utilizados.

Para seleção dos participantes realizamos um levantamento prévio das ações e serviços de saúde que são ofertados no âmbito da vigilância em saúde. Para a realização do estudo foi possível uma amostra composta por: 01 secretário municipal de saúde, 01 coordenador de vigilância em saúde, 02 coordenadores de atenção básica, 20 profissionais de nível superior

vinculados a Estratégia de Saúde da Família (ESF), as equipes de VS, os NASF/AB, e que atuam de forma integrada nas vigilâncias sanitária, ambiental, epidemiológica, e em saúde do trabalhador.

Desta forma, o estudo contou com a contribuição de 24 participantes, entre eles, gestores, coordenadores e profissionais da saúde que atuam na atenção básica.

O plano de recrutamento garantiu acesso aos participantes envolvidos na pesquisa antes do período da coleta de dados através de um e-mail/carta-convite enviado de forma oculta. Inicialmente foi solicitada pauta em reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional – CIR, Sertão Univale, 9^aGRS, e com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB para apresentação e eventuais esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa, sua relevância, objetivos, e o impacto na prática das ações de vigilância em saúde a partir das dimensões da interprofissionalidade.

No contato inicial com os gestores, coordenadores da VS e AB de Cajazeiras-PB, utilizamos alguns mecanismos que buscaram sensibilizá-los e integrá-los ao estudo desencadeando maior comprometimento e adesão a proposta. Desta forma, no decorrer das reuniões para planejamento e pactuações das agendas de entrevistas, buscamos manter momentos de diálogos com os atores no território e maior aproximação com os marcos teóricos e conceituais da EIP e com os objetivos da pesquisa. Deixando de forma explícita a relevância de suas contribuições para o bom êxito do estudo.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram **incluídos** no estudo os participantes que cumpriram os seguintes critérios: (1) ser gestor municipal de saúde, coordenador da VS e/ou AB e profissional de saúde de nível superior vinculado a UBS, ESF, NASF; (2) ter disponibilidade para participar de todas as etapas da pesquisa; (3) 1 ou 2 anos de atuação no serviço.

Foram **excluídos** os que: (1) não tiverem interesse em participar da pesquisa e não assinarem o TCLE e/ou os que quiserem deixar de participar do estudo em quaisquer das etapas; (2) encontrar-se ausente ou impossibilitado de contribuir durante o processo de coleta de dados; (3) estar gozando de férias, licença e/ou afastado de suas funções durante a execução da pesquisa.

4.5 Instrumento e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através da utilização dos instrumentos metodológicos que possibilitaram atingir os objetivos propostos do estudo.

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa e exploratória, os dados provenientes da coleta surgiram a partir da relação entre os integrantes do estudo e o objeto de estudo a ser investigado, sendo necessário utilizar instrumentos de coleta de dados que garantissem a sua consolidação e organização através da interação e diálogo. As técnicas grupais configuraram-se como eficientes estratégias para o efetivo trabalho em equipe.

Na **primeira etapa** da pesquisa buscou-se mapear e analisar as ações desenvolvidas pela vigilância em saúde a partir das dimensões da interprofissionalidade, identificando barreiras e facilitadores e as contribuições da EIP para qualificação das atividades desenvolvidas no contexto da APS através da aplicação de uma entrevista semiestruturada direcionada aos participantes do estudo (APÊNDICE A).

A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, e que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO et al., 2012).

Os dados obtidos durante as entrevistas foram categorizados e analisados seguindo as etapas da análise de conteúdo temática categórica proposta por Bardin e a Análise Temática proposta por Braun & Clarke (2020). Para registro dos dados coletados utilizamos um diário de campo e as gravações após assinatura do termo de autorização para gravação de voz e/ou registro de imagens (APÊNDICE D).

Os dados coletados foram sistematizados e transcritos em um diário de campo, instrumento muito utilizado para registros de dados provenientes de estudos, compreende-se que é extremamente necessário utilizá-lo nos momentos vivenciados durante as etapas da pesquisa, por possibilitar ao pesquisador monitoramento e compreensão das informações provenientes do diálogo (POLIT; BECK, 2011).

A partir do método de Bardin, a abordagem qualitativa considera a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou conjunto de características num determinado fragmento da mensagem, por isso, alguns autores referem-na como sendo uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social (BARDIN, 1977; CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Na **segunda etapa**, após os momentos de interações e trocas de experiências proporcionadas pelas entrevistas e a identificação de barreiras e facilitadores da interprofissionalidade nas práticas de trabalho da vigilância em saúde, os pesquisadores iniciaram a elaboração de um produto técnico, no qual resultou na sistematização e validação de uma estratégia de qualificação profissional na vigilância em saúde a partir dos referenciais teóricos-conceituais e metodológicos da educação interprofissional em saúde com o intuito de fortalecer e integrar as ações de VS na APS (APÊNDICE B).

A proposta educacional foi estruturada em dez oficinas de trabalho a serem realizadas em encontros presenciais, com duração de aproximadamente duas horas cada e devem ser direcionadas por um facilitador/mediador. As ações educacionais, ancoradas nos preceitos da EIP e no trabalho colaborativo foram estruturadas pelo pesquisador e validada pelo orientador.

A EIP, por se tratar de uma temática ainda pouco debatida nos espaços de planejamento das práticas assistenciais e principalmente nas ações de vigilância em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), tornou-se pertinente estruturar uma iniciativa que busque promover maior aproximação com os marcos teóricos e conceituais e pressupostos da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) através do uso de metodologias ativas de aprendizagem, numa dimensão que contemple as competências interprofissionais colaborativas e as experiências prévias dos integrantes da pesquisa e os desejos de mudanças das práticas profissionais.

As metodologias ativas promovem aprendizagem significativa através do desenvolvimento de experiências educacionais inovadoras e dinâmicas e que têm o potencial de despertar a curiosidade dos sujeitos. São inúmeras as possibilidades que valorizam a autonomia e o protagonismo dos participantes, como por exemplo, o estudo de caso, a simulação, a dramatização, os jogos interativos e os método de projetos, entre outras. As iniciativas utilizam experiências reais ou simuladas e garantem maior aproximação com o mundo real e os desafios advindos da prática concreta do trabalho em saúde nos seus diferentes contextos (FREITAS et al., 2015; BERBEL, 2011).

Assim, foram estruturadas a partir da identificação das seguintes necessidades de aprendizagem:

- Educação Interprofissional em Saúde: marcos teóricos e conceituais;
- A EIP no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Competências interprofissionais colaborativas no trabalho da vigilância em saúde;
- Comunicação interprofissional;
- Clareza dos papéis profissionais;

- Atenção centrada no usuários, famílias e comunidade;
- Integralidade do cuidado;
- Metodologias ativas de aprendizagem inovadoras para adoção das iniciativas de EIP.

No processo de estruturação da estratégia de qualificação profissional seguimos as etapas do desenho curricular propostas por Janet Grant (2014) e a experiência de planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da saúde vivenciada por Griggio; Mininel; Silva (2018), com os seguintes objetivos:

1. Definição dos objetivos de aprendizagem nas grandes competências: definir a intencionalidade da estratégia, ou seja, o que se almeja ao final da atividade (conhecimentos específicos, habilidades e atitudes que deverão ser alcançados);
2. Definição das experiências profissionais: definir, a partir das vivências de cada integrante, como os objetivos serão atingidos e quais serão os temas abordados durante a execução das oficinas;
3. Estruturação da estratégia de qualificação profissional em EIP e dos instrumentos avaliativos: definir o desenvolvimento e implementação da proposta, qual será a sua estrutura e período de duração, metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas.

4.6 Análise dos dados

Os dados da pesquisa foram analisados qualitativamente à luz do referencial teórico de Bardin, onde realizamos a “Análise de Conteúdo” e posteriormente a construção das categorias.

A análise de conteúdo proposta por Bardin, pressupõe três fases de análises das comunicações, que visam obter através de procedimentos sistemáticos os conteúdos provenientes das mensagens, indicadores, sejam quantitativos ou não, e que nos permitam a compreensão de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção, variáveis inferidas destas mensagens. Entre as fases apontadas, temos a: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (MENDES; MISKULIN, 2017; FRANCO, 2008; BARDIN, 1977; CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Os dados dos questionários foram extraídos por um banco de dados no Microsoft Excel, organizado por respondente e ESF na qual está vinculado.

Para a realização da análise de conteúdo dos dados, foram confeccionadas grelhas e ordenadas as falas resultantes das entrevistas com as questões norteadoras. Nesse percurso

metodológico, foram realizadas leituras e escutas exaustivas das falas, relatórios e registros individuais no diário de campo, objetivando a identificação dos núcleos de sentidos, e que resultou na descoberta dos significados expressos nas falas dos indivíduos participantes do estudo. Após serem identificados, estes foram organizados e codificados em categorias.

No processo de codificação das categorias emergiram subcategorias resultantes das inferências e correlações críticas realizadas pelo pesquisador com o referencial teórico adotado. Posteriormente, essas subcategorias foram agrupadas em significativas categorias temáticas provenientes das falas dos entrevistados. Logo, com embasamento na EIP foram interpretadas e discutidas pelo próprio pesquisador.

4.7 Aspectos éticos e legais do estudo

A realização deste estudo considerou rigorosamente as normas de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a resolução N° 510/2016 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente.

Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), que avaliou os objetivos da pesquisa, e os riscos e/ou benefícios a que foram submetidos os voluntários do estudo. Após a concessão de sua aprovação por meio do parecer consubstanciado do CEP nº5.819.236 todos os indivíduos envolvidos na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (APÊNDICE C). A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

No tocante aos riscos, houve desconforto e risco mínimo previsível para quem se submeteu à coleta dos dados.

4.8 Pontos fortes, Dificuldades e limitações

4.8.1 Pontos fortes

Estudar sobre a EIP e a sua importância para qualificação das ações da vigilância em saúde na atenção primária contribui com as iniciativas de fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS.

As entrevistas, os grupos focais e a aplicação da técnica de SOCKS podem ser caracterizadas como comunidades de aprendizagem que oportunizaram espaços de interatividade, reflexão e de escuta entre os profissionais de diferentes categorias que integraram a pesquisa.

Ademais, essas iniciativas permitiram ao pesquisador uma aproximação maior com o trabalho da vigilância em saúde na APS, e além disso, através das falas, percepções, vivências compartilhadas pelos participantes, compreender a necessidade de práticas integradas e articuladas.

4.8.2 Dificuldades e limitações

Uma das maiores dificuldades do estudo consistiu na articulação dos agendamentos para realização das entrevistas, tendo em vista que um número significativo de profissionais cumprem jornada de trabalho superior a 40 horas semanais e apresentavam indisponibilidade de tempo para participar das etapas da pesquisa, o que demandou esforços contínuos por parte do pesquisador para aplicar os instrumentos de coleta de dados e atingir os objetivos propostos.

Outros desafios estiveram relacionados a extensão territorial do município e a dificuldade na identificação e localização dos voluntários em cada unidade básica de saúde para realização das entrevistas.

Algumas limitações são resultantes de um número restrito de publicações científicas no Brasil que abordam a EIP na orientação do trabalho da VS, apontando para a necessidade de ampliação e aprofundamento da pesquisa e a elaboração de iniciativas de qualificação profissional que visem fortalecer as práticas nos territórios de saúde.

5 RESULTADOS

Os dados da pesquisa são oriundos da aplicação da entrevista semi-estruturada conforme os objetivos e o desenho metodológico.

5.1 Entrevistas

Foram realizadas 24 entrevistas semiestruturadas com os profissionais vinculados a atenção básica e a vigilância em saúde, considerando os critérios de inclusão do estudo. Entre os voluntários, tivemos colaborando, o secretário adjunto de saúde, coordenadores de VS e AB, e outros profissionais alocados nas equipes multiprofissionais, NASF AB, como também nas 30 unidades básicas de saúde do município. Destes, 17 possuem graduação em enfermagem, 02 medicina veterinária, 01 farmácia, 02 biomedicina, 01 odontologia, 01 medicina.

Após tratamento e análise dos discursos produzidos nas entrevistas semi-estruturadas emergiram quatro unidades temáticas por categorias de análises: “Caráter das ações de vigilância em saúde”; “Competências necessárias para o trabalho interprofissional na vigilância em saúde”; “Colaboração e trabalho em rede como premissas do processo de trabalho da VS” e as “Barreiras para colaboração interprofissional na vigilância em saúde”. Das unidades temáticas emergiram as subcategorias.

Tabela 02: Categorização de Análises obtidas pelas entrevistas:

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
CARÁTER DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Ações pontuais e fragmentadas
	Ações programáticas/espóricas, sazonais, sem planejamento
	Fragilidade das notificações
	Desconhecimento do papel da VS e trabalho de membros da equipe
	Não compartilhamento de informações, objetivos e metas do trabalho da VS
	Fragilidades na articulação com as RAS
	Falta de comunicação intersetorial
	Subfinanciamento da VS

<p>COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p>	<p>Comunicação (atitudes e tecnologias) Qualificação para o trabalho da vigilância Características centrais do trabalho da vigilância Colaboração entre as subáreas da VS Clareza dos papéis profissionais</p>
<p>COLABORAÇÃO E TRABALHO EM REDE COMO PREMISSAS DO PROCESSO DE TRABALHO DA VS</p>	<p>Integração da VS com a APS Necessidade de integração entre as subáreas da VS Indicadores complexos que demandam colaboração e trabalho em rede Vivências de práticas colaborativas na pandemia ocasionada pelo SARS COV-2</p>
<p>BARREIRAS PARA COLABORAÇÃO INTEPROFISSIONAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p>	<p>Impasses para realizar ações compartilhadas de planejamento com os profissionais na rotina da equipe, além das atividades de educação em saúde que envolve usuários, família e comunidade em unidades de saúde que dispõem de espaços inadequados; Tendência de desconsiderar a centralidade do usuário, família e comunidade Rotatividade dos coordenadores e profissionais de nível superior Falta de EPS Fragilidades na articulação com a APS Não valorização da força de trabalho/Remuneração Conflitos e divergências na equipe Disputas de poder Sobrecarga de trabalho/demandas assistenciais intensas</p>

Fonte: Dados obtidos pelas entrevistas a partir da Técnica de Categorização de Bardin.

5.1.1 Caráter das ações de vigilância em saúde

Partindo da relevância de tornar compreensível as etapas do processo de trabalho da vigilância em saúde na atenção primária, o mote inicial da entrevista buscou compreender através das falas dos participantes do estudo o caráter das ações que são desenvolvidas diariamente no território do estudo.

A partir das discussões que foram sendo desencadeadas e das falas processadas durante as entrevistas tornou-se compreensível que as ações que são desenvolvidas pela VS na APS são de caráter pontual, de cunho assistencial e técnico, e acontecem de forma esporádica, programada e conforme necessidades específicas da gestão do município.

(...)as suas ações, que podem ser desde ações programadas, ações que já são agendadas, até ações que são esporádicas ou sazonais, a exemplos do programa de combate à leishmaniose, chagas, SISAGUA (...). (E2)

(...) “ações bem pontuais até porque sinto falta de ações de vigilância próximas dessa questão da família (...) mas de uma forma muito pontual, bem pontual, não sei nem se estão existindo, eu acredito que existem mas não chegam até a gente enquanto divulgação. (E1);

(...) a gente não se envolve muito nas ações de vigilância mesmo (...). (E4);

Vigilância em saúde aqui detêm ações pontuais na área de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental. (E18);

A gente já trabalha com os elementos instalados (...) pouco se consegue trabalhar devido à demanda das ações curativistas (...) fazer vigilância muitas vezes nos consome (...). O trabalho de vigilância hoje no município se atém mais a receber a demanda e trabalhar em cima daquela que já chegou instalada (...). A gente não consegue muitas vezes trabalhar o perfil de vigilância mesmo. (E4).

Durante os momentos de diálogo os profissionais participantes do estudo relataram desconhecer ou até mesmo não vivenciar de perto as etapas do processo de trabalho da vigilância em saúde, que se distribuem conforme as subáreas da vigilância sanitária (VISA), vigilância em saúde ambiental (VSA), vigilância epidemiológica (VE), vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora (VISAT) e demais setores da APS. Os atores em sua maioria não conseguiram identificar e descrever o papel da VS e o trabalho que é desempenhado naquele território de saúde pelas equipes.

Eu sei o que é a vigilância em saúde porque eu estudo (...). Mas até pra dizer o que é a vigilância em saúde eu não sei não, eu sei que são as vigilâncias juntas (E18);

(...) no meu conhecimento só sei do pessoal da vigilância sanitária, não tenho certeza se outras equipes fazem esse trabalho. (E15);

(...) eles nem expõe, tipo assim, ainda não disseram quais as ações da vigilância epidemiológica, da vigilância de saúde, o que é ambiental e sanitária (...) (E18);

No decorrer das entrevistas um número significativo de participantes afirmaram haver pouca integração e articulação entre as práticas que são desenvolvidas na atenção básica e as demais vigilâncias, ficando evidente uma frequente atuação da vigilância epidemiológica em situações específicas no intuito de realizar monitoramentos e notificações compulsórias de eventos, doenças e agravos de interesse para a saúde pública, conforme protocolos pré-estabelecidos, o que resulta em ruptura e fragmentação das ações e serviços que são gerenciados pelas equipes de saúde da família e devem ser resultantes do trabalho colaborativo das vigilâncias em contato com a APS.

Na verdade a gente caminha junto, eu sou da Atenção Primária (...) não estamos diretamente ligados com a vigilância em saúde (...) voltamos mais por exemplo para as questões de notificações de doenças e agravos, de busca ativa (...). A gente não se envolve muito nas ações de vigilância mesmo. (E04);

(...) vejo mais próximo a atuação da vigilância epidemiológica (...) não diretamente no território, mas em contato com nós enfermeiros na UBS (...) Em relação a um caso específico de algum adoecimento que eles fazem esse monitoramento (...)ou então em relação a investigação de óbito (...). Em relação às outras vigilâncias eu não percebo muito essa presença, pode até que venha a ter diretamente no território, mas assim, em parceria com a UBS, em comunicação com a gente enfermeiro não identifiquei muito (...). (E5);

(...) tem que ter essa parceria maior com a atenção básica (...) sinto falta disso, de uma articulação maior para poder resolver alguns problemas de saúde até básicos, em relação a saneamento inclusive. (E5);

A gente trabalha (...) com essa ponte com o pessoal da vigilância (...) fazemos o atendimento aqui na unidade, acolhemos as demandas entramos em contato com o pessoal da vigilância quando temos alguma queixa ou quando temos a necessidade de acioná-los. (E17).

Ademais, alguns entrevistados expõem dois aspectos importantes da realidade do trabalho da VS no território: ausência de comunicação efetiva entre VS e APS, não compartilhamento de informações, objetivos e metas do trabalho da VS em espaços de planejamento e durante as reuniões de equipe.

No entanto, ficou evidente nas falas dos profissionais que atuam nas ESF que mesmo diante das inúmeras demandas de atividades individuais e coletivas na ESF, tendem sempre a recorrer a equipe da VS em ocasiões que demandam trabalho em equipe ou que há necessidade de obter dados advindos de indicadores de saúde e que estejam relacionados ao cenário epidemiológico local. Alguns participantes afirmaram identificar que os processos de tomada de decisões não são compartilhados, ocorrem somente entre o gestor de saúde e os membros que compõem as coordenações a partir das necessidades visualizadas pelas equipes de ESF e VS no território.

(...) são enviados relatórios, por exemplo, eu pedi para quando o relatório da qualidade da água chegasse fosse enviado uma cópia para a gente, de fato chegou, é o Lira, acho que é o Lira, o nome desse sistema que é divulgado percentual, chega com uma folha e é fixada no mural da UBS. (E1);

(...) o profissional da APS quase não participa do processo de tomada da decisão, participa do planejamento mas não da tomada decisão. (E2);

(...) as demandas são discutidas dentro da equipe da atenção básica e aí a gente aciona o pessoal da vigilância (...). (E17);

(...) compreendo a importância da dimensão do trabalho que a vigilância poderia nos ajudar, às vezes que nós tivemos essa oportunidade, foi a partir do nosso pedido através de uma necessidade que levou até eles, mas o contrário não existiu. (E1);

Há uma fragilidade nesse aspecto, que para solucionar esse problema a gente precisa ir bem mais além, não depende da unidade para buscar solucionar certas demandas, a gente fica à mercê de procurar o pessoal, coordenação e ver como é que, como eu estava dizendo para você procurar, levar e tentar solucionar. (E17);

(...) essa tomada de decisão, ela fica entre as coordenações e a secretária (...) e por vezes apresentamos pra o Conselho Municipal de Saúde (...) mas a tomada decisão final, ela está entre coordenadores e secretária (...). (E2);

(...) tomada de decisão é o coordenador a vigilância em saúde, que a partir do momento que recebe a diligência através de um coordenador, vai inspecionar em campo e ver se realmente procede e através da secretaria de saúde busca realizar alguma ação pra solucionar aquele caso. Então a tomada de decisão compete a direção da vigilância em saúde. (E8);

As vigilâncias cada uma é uma pessoa responsável, e eles não cruzam dados, às vezes a gente tem um dado que não bate com o da vigilância epidemiológica, não bate com a ambiental, que não bate com a vigilância sanitária e se não for um conjunto trabalhando, a gente não sai da frente, então a gente tem que trabalhar em conjunto, é um dos principais pontos pra que possa ter um trabalho efetivo. (E19);

(...) cada coordenador ele fica responsável por repassar para sua equipe ou trazer a devolutiva de sua equipe para que possa chegar ao consenso final mais adiante. Cada decisão parte de um coordenador específico que identifica talvez uma problemática ou algo que a gente possa melhorar, e aí ele sinaliza para os demais que vão auxiliar naquele processo. (E9);

(...) parte inicialmente da secretária de saúde, que no geral que direciona cada coisa para poder ser feito com a ajuda de cada coordenador (...)cada coordenador vai passar as necessidades do seu ambiente para poder ela tomar uma decisão. (E14);

A vigilância tem a tomada de ações dela, e a da ambiental, da epidemiológica e da sanitária de lá da secretaria eu não sei te dizer, porque aí são deles, parte deles de quem é a tomada de iniciativa, eu sei que lá eles tem coordenador, tem apoio né, o processo mesmo de trabalho lá eu já não sei como acontece (...). (E 18).

Algumas falas que foram disparadas desencadearam significativas reflexões frente a problemáticas recorrentes e que permeiam o SUS e o trabalho da VS desde a sua existência: a frágil comunicação entre as RAS e os serviços intersetoriais, ausência do envolvimento da comunidade, condição essencial para garantia da integralidade do cuidado, como também o subfinanciamento do sistema e o escasso incentivo financeiro federal que é direcionado para os municípios mensalmente para despesas diversas e a complementação obtida por desempenho e cumprimento de metas através do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) e que reflete diretamente no processo de trabalho da VS.

Os participantes relataram dificuldades em realizar algumas práticas de intervenções em campo por dificuldades na logística e até mesmo na obtenção de materiais e insumos.

Ainda vejo ações de vigilância bem vinculadas à gestão e as secretarias, por mais que seja algo que a gente saiba da importância de estar em campo, mas ainda sinto centralizadas. (E1);

As vezes a gente não tem o material que a gente precisa para ser trabalhado, para ser ofertado nas ações, para realizar busca ativa, as vezes falta, por exemplo, teste rápido de HIV, sífilis e priorizamos para gestante, a gente deixa para ofertar no pré-natal, porque a quantidade de testes são reduzidos (...) aí o resto do público fica sem essa assistência e tem muitas pessoas que não tem condições de fazer particular, as vezes tem a demora dos resultados, a demora no exame, na busca, aí as pessoas acabam desistindo por essa falha (...). (E13);

(...)a gente sabe quem trabalha no setor público, quanto mais você puder enxugar para não ter gasto melhor. (...) temos o bom gosto mas não há o material adequado. (...) como é que a gente vai fazer uma pesquisa, como é que vamos fazer uma busca ativa. Se não tem nem material nem para fazer isso, como que vamos fazer testagem, então temos que ver muito isso também, às vezes peca muito nesse negócio, tem um bom ato mas quando chega não tem matéria-prima. (E19); As maiores dificuldades estão relacionadas a materiais, sempre não existe aquele material, e quando a gente solicita algum insumo nunca vêm em quantidade suficiente, sempre disponibilizam menos, então temos que trabalhar com aquilo que é ofertado (E8).

5.1.2 Competências necessárias para o trabalho interprofissional na vigilância em saúde

Durante a coleta de dados discutimos sobre as competências que são primordiais para efetivação do trabalho no campo da vigilância em saúde. Os participantes quando instigados a falar e listar as competências que compreendiam essenciais, destacaram a necessidade de uma comunicação contínua e eficaz no território.

Os envolvidos ressaltaram a importância de uma transmissão clara e objetiva dos dados epidemiológicos e as informações referentes ao trabalho da VS, tanto para os profissionais da VS e APS quanto para a comunidade em geral, portando-se de atitudes e tecnologias criativas que sejam de fácil acesso e proporcionem boa compreensão e resposta positiva ao serviço e consequentemente ao usuário, família e comunidade.

A VS é pouca informatizada, ações que demandam estratégias que dificilmente conseguem chegar até as pessoas. (...) a maneira como eu vou disponibilizar dados. Por exemplo, vêm para cá um índice de infestação de Dengue, e é um número que por exemplo, a gente que ainda tem a sensibilidade de pesquisar e observar as cores utilizadas no instrumento, um mês está cor amarela, mas no mês anterior estava na cor verde, esse mês já está com a cor vermelha. E como é possível divulgar informações de uma forma que as pessoas entendam. (E1);

A primeira competência é de comunicação, no sentido de entender que a maioria das pessoas não têm a mesma compreensão de saúde que as demais. (...). (E1);

Essas informações são trocadas muitas vezes de forma informal por WhatsApp ou então por e-mail também. Seria importante repensar uma forma mais formal onde a gente possa compartilhar dados para que uma outra coordenação possa analisar e possa também estar acompanhando e monitorando as ações que está acontecendo. Mas acredito que poderia ser também um ponto a ser fortalecido trazendo novas estratégias para que a gente possa definir métodos e conciliar, acompanhar, monitorar as nossas metas. (E9);

(...) uma ferramenta que todo mundo possa ter acesso, com indicadores de vigilância, por exemplo, onde cada um vai ter o seu papel para

contribuir dentro do seu serviço com sua experiência profissional e formação (...). (E9).

Por outro lado, os participantes também se referiram à grandeza das qualificações profissionais no tocante ao desenvolvimento de competências e habilidades para potencializar as práticas de VS no território. No decorrer das falas, os atores também expressaram o desejo de vivenciar experiências concretas e frequentes de Educação Permanente em Saúde (EPS), que promovam uma aprendizagem significativa e que lhes permitam desenvolver melhores práticas no campo da VS.

(...)profissionalizar-se, de sempre estar buscando complementar aquilo que já sabe, seja novos cursos, seja em algum espaço formativo. (E1);

(...) sem capacitações não tem como a vigilância em saúde trabalhar, ou seja, sem ter a atualização dos profissionais. (E11);

(...) um aperfeiçoamento, qualificação ou algo posso dar uma direção maior de forma que fique entendido para todos. Muitas vezes um sabe, mas não adianta se os demais não sabem a importância de realizar dessa forma, essa é a principal dificuldade. Mas acredito que encontros uma vez ao mês seria o ideal, apesar da demanda ser muito grande e o município ser extenso territorialmente. (E9);

O dia a dia da Unidade Básica de Saúde é bastante corrido, as demandas são intensas, então fica naquele ciclo de rotina (...). A gente não fica muito a pá das capacitações (...) que seriam bastante úteis para desenvolvermos um trabalho ainda mais favorável dentro das micro áreas junto com os agente de saúde. (E17).

Diante dos comentários e das experiências relatadas nos grupos focais, ficou evidente que devido as demandas intensas de trabalho na APS, as iniciativas de educação permanente conforme orienta os princípios da Política de Educação Permanente (PNEPS) e da EIP não são tão incorporadas nos cenários do SUS de Cajazeiras-PB. Nas falas dos entrevistados identificamos que as poucas vivências relatadas concentram-se em atividades de educação continuada.

No decorrer dos questionamentos os voluntários citaram algumas características centrais do trabalho da vigilância no território de estudo e se remeteram a necessidade da colaboração e comunicação entre as subáreas da VS e a APS como umas das competências que julgam extremamente necessárias para garantia da resolutividade das ações no âmbito da atenção básica.

Alguns entrevistados trouxeram à tona a importância do trabalho colaborativo entre as equipes de VS e AB durante os momentos em que estão realizando notificações compulsórias de doenças, eventos e agravos que surgem cotidianamente e que requerem dos profissionais

envolvidos busca ativa e acesso a dados sensíveis para inserção no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ou até mesmo quando a rotina exige contato com o próprio usuário e os seus comunicantes, como por exemplo, durante o tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose ou de hanseníase na AB, etc.

Além disso, os envolvidos reforçaram a real necessidade do trabalho em equipe desde o preenchimento e requisição de exames em cada ficha específica do Sistema Gerenciador do Ambiente Laboratorial (GAL) até o encaminhamento das amostras biológicas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), referência para realização de testes laboratoriais de diagnóstico clínico. Os atores relataram que há fragilidades nas etapas dos processos de notificações.

(...) é necessário o apoio integral com as outras vigilâncias, seja a epidemiológica, a sanitária ou a saúde do trabalhador, uma vai colaborando com a outra. (E8);

(...) é importante entender que a gente precisa dessa comunicação para finalizar uma notificação, descartar ou confirmar um caso no sistema. A gente precisa que esse apoio realmente aconteça (...) (E3);

Pronto, um paciente com infecção oportunista, têm HIV e adquiriu uma infecção oportunista, no caso a tuberculose, mantenho comunicação com a VS para início do tratamento e acompanhamento. Essa articulação eu faço com a equipe de VS e eles articulam com a rede (...) (E18);

(...) muitas vezes percebo que existem inúmeras falhas na comunicação (...) não dispomos de informações básicas que já deveriam partir da vigilância epidemiológica. E aí temos que acionar um outro setor para ver o número de notificação, por exemplo, para que possa cadastrar uma amostra no sistema do GAL e encaminhar em tempo hábil ao LACEN (...), esse é um forte exemplo de falhas na comunicação que visualizo, e acredito que isso é comum ocorrer na AB, onde alguns profissionais não identificam esses processos como importantes, ou seja, notificar corretamente uma doença para que a vigilância possa dá continuidade no seu trabalho, acompanhando, monitorando (...). (E9).

No entanto, alguns participantes que atuam nas UBS durante os seus discursos retrataram com facilidade os profissionais que compõem a ESF, mas quando questionados sobre os envolvidos no trabalho da vigilância em saúde, sentem dificuldades em descrevê-los, ou seja, fica evidente que não há clareza dos papéis que os diferentes atores desempenham nos setores que são de poder da VS e também não se sentem pertencentes ou envolvidos nessas práticas.

(..) na atenção primária são os enfermeiros, técnicos de enfermagem, na ambiental são os agentes de endemias, e aqui na vigilância epidemiológica (...) não tem um profissional específico (...) (E14);

(...) consigo visualizar na imagem do agente de endemias, esse personagem que me ajuda a caracterizar a VS. (E1);

Da vigilância ambiental, eu conheço mesmo os ACS e ACE e o coordenador deles que veio aqui pra falar do caso de um agente de saúde de endemias que se afastou, mas só isso. E a equipe da vigilância sanitária só vejo quando vem aqui pra fazer uma fiscalização, eu nem sei quem é o coordenador agora, só sei que tem (...) (E18).

5.1.3 Colaboração e trabalho em rede como premissas do processo de trabalho da VS

A integração e articulação dos serviços e das ações que são desenvolvidas pela VS em parceria com a APS promove cuidado de forma integral e resolutivo. A maioria dos entrevistados demonstraram compreender que a colaboração e o trabalho em rede são premissas fundamentais para o bom êxito das iniciativas que são desenvolvidas pela VS. Em algumas falas, mais uma vez foi possível identificar que os profissionais das ESF sentem a necessidade de firmar parcerias duradouras para desenvolver um trabalho em equipe que vise fortalecer a integração com a VS.

(...) a gente tem que estar cada vez mais com diálogo e comunicação com a VS. (...) tem que existir um elo entre a atenção primária e as vigilâncias (...) não tem como uma tentar se sobressair e buscar resolver o problema de forma isolada (...) para que a assistência à saúde seja garantida ao usuário, será necessário essa integração (...) (E6);

(...) maior integração com a VS, firmar parcerias (...) muitas vezes só ficam cobrando atingir alguns indicadores e o preenchimento de papéis e as vezes até atribuem funções que não são de nossa competência (...) mas eu vejo que não tem muita parceria não com a estratégia de saúde da família, só cobranças (E18);

(...) compartilhar mais informações com os colegas, e que esses também teriam algo para acrescentar e enriquecer o trabalho, sugestões no campo da VS a partir da visão deles (...) algo que pudesse fortalecer os processos e melhorar as relações. (E9);

(...) quando você trabalha em conjunto, cada profissional tem uma visão diferente, principalmente no trabalho da vigilância em saúde. Pronto, vou dar um exemplo no campo da veterinária, vigilância em saúde na parte de doenças zoonóticas, o enfermeiro sabe da doença que é causada no ser humano, mas não sabe a forma que ocorre a transmissão pelo animal e como deve ser feito o controle, e aí ficariam muito naquela interrogação, como é que a gente trabalha isso, sem ter o profissional responsável nessa área (...) (E19).

Neste último recorte de fala, um dos entrevistados descreve a relevância do trabalho em equipe ao ter ciência que a colaboração se concretiza durante a partilha de saberes entre profissionais com formações e especialidades distintas, compreendendo que os diferentes olhares e as experiências são imprescindíveis durante o desenvolvimento das atividades e tomadas de decisões na APS.

Nesta mesma linha de discussão, alguns atores apontaram que o trabalho da VS torna-se ainda mais complexo por dispor de inúmeros indicadores que devem ser monitorados e avaliados com frequência em articulação com as redes, para que se possa atingir as metas pactuadas no município e obter a qualificação das ações de VS, conforme descritos no PQA-VS.

As iniciativas de planejamento em conjunto naquele cenário foram citadas pelos participantes como frágeis. Os envolvidos no estudo expressaram o desejo de participar de momentos frequentes de reuniões de equipe para manterem interação e discutirem as demandas do território com o intuito de traçar estratégias promissoras de forma intersetorial. Alguns envolvidos no estudo citaram que geralmente os encontros são impulsionados pelas problemáticas que surgem de forma inesperada e que durante o período pandêmico os encontros presenciais foram inviabilizados devido as orientações sanitárias de distanciamento social.

(...) os indicadores complexos do PQA-VS são metas que a gente tem que atingir e o estado consolida. É um trabalho que envolve a vigilância epidemiológica, imunização e a atenção primária e para atingir esses indicadores nos deparamos com fragilidades e problemas, que eram compartilhados durante as reuniões que estavam paradas por conta da pandemia (...) (E4);

(...) nessas reuniões buscamos encontrar soluções para determinados problemas e aí a partir daí a gente entra em contato com outros setores, muitas vezes o CRAS, a própria vigilância epidemiológica (...) eu sinto falta de outros setores também (...). Ultimamente assim não tem tido reuniões, tanto pra nós enfermeiros, quanto para os ACS (...) sentimos muita falta desse contato e repasse de informações (...) acho que se tivesse uma estratégia para manter essa parceria fixa de reuniões de planejamento seria muito mais fácil. Uma comunicação mais adequada sabe, de parceria mesmo, de que estão ali pra atuar junto com a gente. (E5).

(...) eu sinto falta dessa continuidade de relações, e que não seja somente no momento que acontece um problema, que eu precise acionar (...). Aí fica difícil a gente manter esse contato interprofissional mesmo, de planejamento das ações. (E5).

No entanto, afirmaram que as ferramentas de medidas da VS nos últimos anos vêm se distanciando cada vez mais da realidade da ESF por não fazerem parte do recente Programa

Previne Brasil, instituído através da Portaria nº. 2979, de 12 de novembro de 2019 pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do MS, no qual apresentou um novo modelo de financiamento regido por três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para as ações estratégicas. Além disso, os profissionais da VS mencionaram a insatisfação de terem que desenvolver práticas integradas com a APS, por não serem contemplados nas ações e ocasionalmente inviabilizados de receberem os benefícios, incentivos provenientes da remuneração da equipe frente as metas atingidas a cada quadrimestre avaliado.

(...) o que parece existir na realidade, conflitos entre categorias que quando chegam até nós denotam de um interesse em comum (...) irei pegar o exemplo dos indicadores do previne Brasil, porque que nós não fomos ou não estamos inseridos nesse indicadores para trabalhar as ações e ter direito a um incentivo por desempenho. (E1);

Por outro lado, alguns participantes inseridos na ESF não apresentaram somente desconfortos, inquietudes. No embalo das discussões em torno da colaboração interprofissional aproveitaram a oportunidade para lembrar algumas práticas colaborativas que desenvolveram durante a pandemia ocasionada pelo SARS COV-2 e esporam vivências em ações bem planejadas, articuladas com os diversos serviços e RAS e que foram bem sucedidas através do trabalho em equipe.

Quando estávamos no período da pandemia do COVID-19, a nossa equipe se unia, combinávamos como seria o fluxo dentro da unidade, pra onde encaminhar os casos suspeitos, confirmados de COVID, e as iniciativas para melhor cobertura de vacinação em contato com a coordenação de imunização, tudo era bem planejado dentro da nossa unidade básica de saúde. (E7);

(...) eu acho que a gente também conseguiu sucesso em algumas ações durante a pandemia. E em não ter hoje nenhum registro de caso grave, não ter casos de óbitos registrados nos últimos meses (...). (...) quando se fala em vigilância em saúde no nosso município, eu acho que foi um dos trabalhos mais preponderantes (...). A vigilância sanitária também se sobressaiu bem durante a pandemia, período muito difícil e de bastante insegurança para todos. (E2).

Durante o período pandêmico a colaboração interprofissional foi primordial para a garantia do cuidado longitudinal a população em geral. Profissionais de diferentes especialidades e com vasta trajetória no SUS se uniram com o objetivo de traçar estratégias, planos de contingência e outras iniciativas para enfrentamento ao coronavírus.

5.1.4 Barreiras para colaboração interprofissional na vigilância em saúde

Nos momentos das entrevistas e nos grupos focais, os profissionais entrevistados expuseram importantes limitações para colaboração interprofissional no processo de trabalho da vigilância em saúde. A infraestrutura inadequada e os espaços físicos insuficientes das UBS foram citados como umas das grandes barreiras para realização das atividades em equipe.

O município dispõe de 30 (trinta) UBS vinculadas ao CNES e em sua grande maioria estão instaladas em imóveis alugados para o setor público, e as demais possuem estrutura física padronizadas conforme normas e manuais técnicos direcionados pela SAIPS/ Departamento de Atenção Básica do MS. Os entrevistados citaram a insatisfação de terem que desenvolver atividades diárias em espaços pequenos que dificultam a utilização de forma compartilhada das tecnologias leves, leve-duras e duras entre os membros da equipe.

(...) trabalhar em conjunto é muito difícil, temos muitas dificuldades com isso, equipe grande, sem contar que estamos dividindo o mesmo espaço com a equipe da Vila Nova, ou seja, são duas ESF dividindo uma única estrutura de UBS, tem agentes comunitários de saúde de um lado, cinco ou seis do outro (...) espaço reduzido, aí muita coisa vai acumulando e desmotivando o profissional também (...) precisamos ter uma estrutura melhor para trabalhar, no momento estamos com dificuldades. (E17).

O ambiente poderia melhorar pra reunir as equipes, porque as salas aqui são muito pequenas, temos um espaço lá fora da UBS ao ar livre, mas também há muito mato, aí não dá pra trabalhar, aqui no postinho são 13 profissionais, dificulta para reunir a equipe e para receber os usuários, por exemplo, uma ação, fazer uma ação aqui na unidade o espaço é menor, não tem como. (E13).

As questões de infraestrutura e de acesso tendem a influenciar diretamente nos processos de trabalho da VS e APS e na garantia da centralidade do usuário. Nas falas dos entrevistados tornaram-se nítidos os impasses para realizar ações compartilhadas de planejamento com os profissionais na rotina da equipe, além das atividades de educação em saúde que envolve usuários, família e comunidade em unidades de saúde que dispõem de espaços inadequados. A APS caracteriza-se como ordenadora do cuidado e porta de entrada do SUS.

Outros aspectos dificultadores da colaboração interprofissional foram sendo descritos pelos envolvidos na pesquisa, entre estes a rotatividade dos coordenadores da VS e AB e de outras categorias de nível superior. Alguns participantes também reconheceram que práticas

assistenciais e de promoção da saúde são descontinuadas por haver desligamento e/ou realocação dos profissionais para determinados setores.

Já utilizamos várias ferramentas para desenvolver os trabalhos, mas ao longo do tempo foram se perdendo, deixadas de lado. Acredito também que pela rotatividade de profissionais, nem todo mundo que participou na época permaneceu e cada pessoa tem sua estratégia de trabalho (E9);

Assim, na minha unidade está tendo muita rotatividade de médicos, passou uns quatro anos uma médica, e as ações eram bem organizadas, sempre fazíamos busca ativa, sempre tínhamos um planejamento de tudo que a gente precisava atingir, alcançar. De novembro para cá está meio desorganizado com essa rotatividade de alguns profissionais, que quebra os vínculos. É uma coisa que está andando bem direitinho, e de repente estaciona (...) muitas coisas a gente depende do médico pra tomar decisões, principalmente na parte de vigilância, e por não ter um médico certo, já não consigo planejar a tempo as atividades na minha UBS. (E07).

Outro grande desafio visualizado durante as entrevistas e pontos focais foram desconfortos de alguns profissionais da VS, resultantes da não valorização da força de trabalho no setor saúde. Nos discursos, foi possível identificar descontentamentos relacionados a ausência de reconhecimentos por parte da gestão, coordenadores, profissionais envolvidos nas ações de VS e da própria comunidade.

(...) valorização é algo muito distante, eu sei que não é de hoje, isso tem que ser planejado, a gente trabalha demais. Passamos por uma pandemia do COVID-19, fazia parte da equipe de fiscais da vigilância sanitária (...). Sendo bem sincero não houveram reconhecimentos, não tivemos reconhecimento de nada, na época da pandemia éramos convocados o tempo todo, tinha incentivos pontuais pra vigilância sanitária, hoje em dia não tem mais valorização. (E19);

Executamos alguns trabalhos e na maioria das vezes as pessoas não valorizam e isso desestimula muito a equipe (...). Compreendo que o mais importante é esse apoio da comunidade, além de se ter recursos suficientes claro, para que possamos desenvolver as ações planejadas, que requer tempo e dedicação de cada um de nós (...). (E12).

Os participantes aproveitaram os momentos de diálogos que se fortaleceram pela interatividade e reflexões em torno das relações de confiança e respeito entre os profissionais envolvidos no trabalho da VS para compartilharem experiências em que foram submetidos a situações de conflitos e divergências durante a rotina laboral. Em falas citaram algumas dificuldades encontradas para manter relações harmoniosas entre os seus pares conforme suas singularidades e posições de liderança em que ocupam.

Trabalhar em equipe sempre foi muito difícil. Várias pessoas com perfis e atitudes, conhecimentos diferentes (...). (E17);

(...) valorização e reconhecimentos entre os profissionais é algo raro, existem as disputas e conflitos por posições dentro da equipe, tipo eu faço mais, o outro faz menos, aquela UBS tá agindo dessa forma e não estamos fazendo assim. Então, são muitas as divergências (...). (E10);

(...) as vezes temos alguns desentendimentos entre coordenações, por exemplo. Em alguns momentos eu não concordo com o outro, ou não concordam com que eu digo, mas a gente tenta entrar em um acordo, para que possa fazer um serviço que vai beneficiar a população. (E12).

(...) sempre tem aquele profissional que discorda de algo, mas a gente sempre chega em um acordo, num consenso. (E13).

Por fim, em algumas falas finais dos participantes que foram surgindo através das entrevistas foi possível compreender o quanto as demandas intensas e diárias da APS que geram sobrecarga de trabalho influenciam negativamente durante as iniciativas de colaboração interprofissional na vigilância em saúde. É pertinente frisarmos nesse contexto, que o elevado número de famílias adscritas para cada ESF resulta em predomínio do modelo biomédico curativista e dificulta o cumprimento das atividades coletivas em grupo.

(...) falta de tempo por que a assistência nos consome muito mais. E a sobrecarga de atividades que muitas vezes não compete a equipe da ESF realizar, por exemplo, demandas de outros setores e da própria VS. (E04).

(...) demandas excessivas nas equipes de saúde da família. Assim, acaba que muitas vezes pensamos nas ideias e tentamos viabilizar, mas nem sempre conseguimos por conta dessas atividades assistenciais frequentes. (...) chega um atendimento e temos que resolver um problema, e por termos que priorizar bastante tempo para essas demandas, acabamos deixando outras coisas de lado, inclusive o planejamento, as atividades de prevenção, de educação em saúde em grupos que não estão acontecendo no momento. (E05).

Este último relato caracteriza a realidade da APS nas regiões de saúde do Brasil. Nos diversos momentos em que estive realizando as visitas para aplicação do instrumento de coleta de dados, obtive a oportunidade de estar próximo de profissionais de diversas especialidades, com experiências vastas, de escutar o seus relatos e manter-se próximo da realidade da saúde da família. Nestas idas e vindas pude compreender os inúmeros desafios que são impostos aos profissionais que atuam na AB e na VS para garantir um modelo de atenção à saúde equitativo, centrado nos usuários, família e comunidade.

6 ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE A PARTIR DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

A estratégia de qualificação profissional da vigilância em saúde apresentada neste trabalho foi desenhada a partir dos referenciais teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional e justifica-se pelas fragilidades identificadas no campo da VS e as necessidades de aprendizagem que foram sendo apontadas nos momentos de diálogos com os participantes do estudo.

A experiência têm como intencionalidade qualificar os profissionais participantes do estudo que atuam na VS e APS com o intuito de desencadear potentes reflexões relacionadas as etapas do processo de trabalho da VS e a necessidade da garantia da centralidade do usuário. A partir das vivências educacionais, espera-se que os atores sejam capazes de identificar pontos fortes e fragilidades da VS e reconhecer a importância da colaboração e das relações de interdependência entre as práticas para superar os desafios e qualificar os resultados.

A iniciativa poderá ser desenvolvida em comunidades de aprendizagem e proporcionará aos atores envolvidos uma experiência inovadora e significativa, resultante das diversas possibilidades da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e o uso das metodologias ativas, entre estas, *brainstorming*, estudo de caso, simulação; *role play*, *Team Based learning (TBL)*; elaboração de painéis, projeção de filmes e aprendizagem baseada em projetos, aprendizagem baseada em equipe, etc.

Durante os momentos de trabalho em equipe, os integrantes terão a oportunidade de partilhar saberes prévios e construir novos aprendizados, e ainda no desenvolvimento das ações educacionais serão capazes de elaborar e aplicar uma proposta de intervenção/projeto aplicativo no seu cenário de atuação, adquirindo competências comuns colaborativas para intervir em situações adversas e participar dos processos de tomada de decisão no campo da VS.

O Projeto Aplicativo (PA) será elaborado no Grupo Afinidade durante os diversos momentos da estratégia e levará em consideração o protagonismo dos atores nas ações educacionais. O PA estará ancorado aos fundamentos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) orientado por Matus (1993), que refere-se a quatro momentos simultâneos e inter-relacionados: o momento explicativo, o normativo prescritivo, o estratégico e o tático operacional. O PES é um método de planejamento por problemas e que permite uma maior aproximação com as distintas realidades dos sujeitos (ARTMANN; ELIZABETH, 2000).






No decorrer dos momentos do PES, os atores identificarão e explicarão como surgem e se desenvolvem os problemas na VS através de uma leitura estratégica da realidade por intermédio do diagnóstico situacional. Os grupos buscarão desenvolver planos para atacar as causas dos problemas mediante ações promissoras e levarão em consideração a viabilidade política, econômica e organizativa, ou seja, o que é possível pela análise estratégica, e por fim irão intervir no problema com ações factíveis e bem planejadas e que deverão ser avaliadas e monitoradas.

Na atividade denominada PA, o principal objeto de estudo e aprendizagem está relacionado aos problemas que estão ligados à vivência concreta de cada participante no campo da VS, e à formulação de um proposta coletiva de intervenção que visa o enfrentamento desse desconforto e conseqüentemente transformação de prática.

A proposta estruturada em dez oficinas de trabalho apresenta elementos centrais do processo de desenvolvimento de competências interprofissionais comunicacionais, com foco no processo de trabalho da vigilância em saúde. Foram descritos os temas/tópicos, as competências esperadas, objetivos de aprendizagem, metodologia, teoria de aprendizagem, avaliação e tempo de duração estimado em 120 minutos para cumprimento de cada etapa.






A justificativa para ordem dos temas é para assegurar um itinerário formativo do menos para o mais complexo. Para ilustrar todas as etapas do processo ensino-aprendizagem cada momento está apresentado em esquemas gráficos para facilitar a compreensão da proposta.

a.) Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde

TEMA / TÓPICO		Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde	
	Competências Esperadas	▶ Reconhecimento do processo de trabalho da VS;	▶ Compreensão sobre o trabalho em equipe no contexto da VS.
	Objetivos de aprendizagem	▶ Compreender as etapas do processo de trabalho da VS;	▶ Discutir a importância da trabalho em equipe para melhorar os resultados da VS.
	Metodologia	▶ Brainstorming;	▶ Estudo de casos.
	Teoria de Aprendizagem	▶ Teoria da problematização.	
	Avaliação da aprendizagem	▶ Portfólio reflexivo.	






Fonte: Elaborado pelo autor.

b.) Colaboração e Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde

TEMA / TÓPICO	Colaboração e Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde	
 Competências Esperadas	▶	Análise das fortalezas e fragilidades da VS no contexto; ▶ Sistematização das barreiras para a colaboração no trabalho da VS.
 Objetivos de aprendizagem	▶	Descrever pontos fortes e fragilidades da VS no contexto em que estão inseridos; ▶ Sintetizar barreiras para a colaboração no trabalho da VS.
 Metodologia	▶	Role play.
 Teoria de Aprendizagem	▶	Teoria da problematização; ▶ Teoria do aprendizado experimental ou "baseado em experiência" (TAE).
 Avaliação da aprendizagem	▶	Portfólio reflexivo.






Fonte: Elaborado pelo autor.

c.) Colaboração e trabalho em equipe

TEMA / TÓPICO	Colaboração e trabalho em equipe	
 Competências Esperadas	▶	Identificação de atributos da colaboração e trabalho em equipe na VS; ▶ Identificação de oportunidades para melhorar os resultados da equipe.
 Objetivos de aprendizagem	▶	Sumarizar os atributos da colaboração e trabalho em equipe na VS; ▶ Discutir oportunidades para melhorar os resultados da equipe.
 Metodologia	▶	Captação da realidade do trabalho da VS; ▶ Aprendizagem Baseada em Projetos.
 Teoria de Aprendizagem	▶	Teoria da prática reflexiva.
 Avaliação da aprendizagem	▶	Diário de campo; ▶ Elaboração de Projeto Aplicativo.






Fonte: Elaborado pelo autor.

d.) Colaboração e trabalho em equipe

TEMA / TÓPICO		Colaboração e trabalho em equipe
	Competências Esperadas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Compreensão dos papéis dos diferentes profissionais da equipe; ▶ Compreensão da interdependência entre as práticas profissionais.
	Objetivos de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Descrever os papéis dos diferentes profissionais da equipe; ▶ Sistematizar as relações de interdependência entre as práticas profissionais.
	Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Construção de painéis; ▶ Desenho das relações de interdependência das práticas.
	Teoria de Aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teoria sociocultural.
	Avaliação da aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Avaliação por pares.






Fonte: Elaborado pelo autor.

e.) Colaboração e trabalho em equipe

TEMA / TÓPICO		Colaboração e trabalho em equipe
	Competências Esperadas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Execução, de forma intencional e regular, ferramentas reflexivas sobre a prática da equipe, para aproveitar os pontos fortes e superar as fragilidades.
	Objetivos de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Empregar, de forma intencional e regular, ferramentas reflexivas sobre a prática da equipe, para aproveitar os pontos fortes e superar as fragilidades.
	Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <i>Team Based Learning</i> (TBL).
	Teoria de Aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teoria sociocultural; ▶ Aprendizagem Baseada em Equipe (ABE).
	Avaliação da aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pré-teste e pós-teste; ▶ Avaliação por pares.






Fonte: Elaborado pelo autor.

f.) Comunicação interprofissional na VE

TEMA / TÓPICO		Comunicação interprofissional na VE
	Competências Esperadas	▶ Atuação da equipe frente à sobreposição das práticas e/ou ausência de profissionais no trabalho em equipe;
	Objetivos de aprendizagem	▶ Discutir a sobreposição das práticas e/ou ausência de profissionais no trabalho em equipe.
	Metodologia	▶ <i>Simulação</i> ; ▶ Narrativa de Prática.
	Teoria de Aprendizagem	▶ Teoria de problematização;
	Avaliação da aprendizagem	▶ Avaliação de habilidades de comunicação.






Fonte: Elaborado pelo autor.

g.) Liderança colaborativa na VS

TEMA / TÓPICO		Liderança colaborativa na VS
	Competências Esperadas	▶ Reflexão sobre sua prática profissional e da equipe como forma de assegurar uma análise sistêmica.
	Objetivos de aprendizagem	▶ Expandir o foco de reflexão sobre sua prática profissional e da equipe como forma de assegurar uma análise sistêmica.
	Metodologia	▶ <i>Simulação</i> ;
	Teoria de Aprendizagem	▶ Teoria de problematização;
	Avaliação da aprendizagem	▶ Avaliação de habilidades de comunicação.






Fonte: Elaborado pelo autor.

h.) Resolução de conflitos na VS

TEMA / TÓPICO		Resolução de conflitos na VS
	Competências Esperadas	▶ Análise de conflitos na VS em situações difíceis ou complexas.
	Objetivos de aprendizagem	▶ Analisar, minimizar e resolver conflitos de forma apropriada em situações difíceis ou complexas.
	Metodologia	▶ <i>Simulação;</i>
	Teoria de Aprendizagem	▶ Teoria de problematização;
	Avaliação da aprendizagem	▶ Portfólio reflexivo






Fonte: Elaborado pelo autor.

i.) Planejamento interprofissional e centralidade do usuário

TEMA / TÓPICO		Planejamento interprofissional e centralidade do usuário
	Competências Esperadas	▶ Adoção da centralidade do usuários no planejamento interprofissional das ações da VS.
	Objetivos de aprendizagem	▶ Compreender a centralidade do paciente no trabalho interprofissional e nos serviços de saúde.
	Metodologia	▶ Estudo de caso;
	Teoria de Aprendizagem	▶ Teoria de problematização; ▶ Teoria de contato.
	Avaliação da aprendizagem	▶ Elaboração de projeto de aplicativo.

Fonte: Elaborado pelo autor.

j.) Colaboração e trabalho em rede

TEMA / TÓPICO	Colaboração e trabalho em rede
 Competências Esperadas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Compreensão a colaboração entre os serviços que subsidiam a atuação da VS.
 Objetivos de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Compreender a rede de articulações o processo de trabalho da VS.
 Metodologia	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Elaboração de paineis; ▶ Elaboração da rede de articulações da VS.
 Teoria de Aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Teoria de problematização;
 Avaliação da aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Elaboração de projeto de aplicativo.

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.1 Roteiro de facilitação do processo ensino-aprendizagem

a) Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde:

PROCESSO DE TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM

DINÂMICA DO ACOLHIMENTO

Intencionalidade: momento de acolhimento a partir da expressão dos participantes sobre “O que me traz aqui?”. Vocês escolheram estar aqui e participar da construção dessa estratégia de qualificação em VS por algum motivo...”.

1. O facilitador (a) promoverá um momento de reflexão tomando como referência a seguinte questão: “O que me traz aqui?”;
2. Deverá fazer a entrega de tarjetas coloridas (Papel A4) com a pergunta acima e com trechos de frases para os alunos completarem.

Dicas: “Se eu pudesse, eu modificaria”; “Isso tudo se relaciona com”; “Me esforço para”; “Me alegro com”; “Me entristeço com”; “No meu cenário de atuação me deparo com”;

3. Para finalizar o momento, solicitar uma rápida partilha de “sentimentos, desejos, expectativas, motivações” entre os participantes e exposição das tarjetas em um espaço visível da sala, deixando explícito que existem muitas características comuns entre eles e que o trabalho em equipe oportuniza mudança de prática.

GRUPOS DE AFINIDADE

Formação dos grupos afinidade com até 08 participantes, ou seja, profissionais da VS e APS com atuação/vinculação nas ações e serviços relacionados a um determinado contexto de interesse. Os grupos serão acompanhados pelo facilitador durante todos os momentos da estratégia de qualificação profissional. Dica: Os integrantes podem atribuir um “nome” ao seu respectivo grupo.

BRAINSTORMING “TEMPESTADE DE IDEIAS”

Iniciaremos as oficinas com uma técnica de atividade em grupo que visa explorar a criatividade dos participantes e estimular o pensamento crítico e reflexivo. Nesta primeira ação educacional o facilitador poderá utilizar a seguinte questão norteadora: “a partir de suas vivências, descrevam quais as etapas do processo de trabalho da VS?”. Durante o movimento de interação/dialogo, solicitará que os atores listem em tarjetas coloridas essas etapas, e para exposição coletiva construam um mural interativo.

ESTUDOS DE CASOS

Elaboração de um disparador de aprendizagem “caso clínico” que demonstre o processo de trabalho da VS no âmbito da APS, garantir distribuição individual e discussão coletiva. Ademais, solicitar que os atores registrem pontos fortes e fragilidades identificadas no caso, descrevendo semelhanças e diferenças com a realidade vivenciada pelos integrantes da equipe.

**AVALIAÇÃO /
FEEDBACK'S**

Em círculo distribuir papéis coloridos com trechos de frases para os participantes completarem, por exemplo: “Gostei muito...”; “Me esforcei para...”; “Não gostei de...”. A partir dessas frases deverão expressar sentimentos e sensações e avaliar o encontro. Deverão receber orientações iniciais para escrita do Portfólio reflexivo e escolha de um Diário de Campo individual.

TEMPO DE DURAÇÃO

120 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Folha A4 colorida; Papel Kraft; Canetas e lápis coloridos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

b) Colaboração e Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde:

COLABORAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ROLE PLAY

A ação educacional poderá ser realizada em cinco momentos sequenciais em grupo de trabalho e sugere-se a gravação:

1. No primeiro o facilitador promoverá uma roda de conversa abordando a temática “Colaboração e o Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde”, tomando como base a bibliografia indicada previamente, e ainda objetivando partilha de vivências e aproximação com experiências reais no campo da VS e da AB;
2. O facilitador fará a elaboração de um “script” com a finalidade de nortear a atuação de cada integrante no role play de “Colaboração no trabalho da VS” no seu respectivo grupo;
3. Encenação de uma peça roteirizada a partir de um cenário de prática e o processo de tomada de decisão no trabalho da VS, envolvendo diferentes atores sociais, entre eles, o gestor de saúde, coordenador de VS e AB, profissionais da VS e APS, entre outros, representados por cada participante na simulação;
4. Ao final da simulação, disparar as seguintes questões norteadoras: Quais fragilidades da VS você identifica no contexto em que está inserido? Quais as principais barreiras para a efetivação da colaboração no trabalho da VS?;
5. Garantir um espaço de reflexão e partilha de vivências.

AVALIAÇÃO / FEEDBACK'S

A avaliação do uso da técnica *Role Play* levará em consideração aspectos importantes das habilidades de comunicação e relacionais, como: estabelecimento de vínculos, coleta de dados, envolvimento do usuário nas ações desenvolvidas pela VS e pôr fim a capacidade de lidar com situações inesperadas, ou seja, não previstas durante o desenvolvimento das práticas no âmbito da atenção primária. A atividade poderá ser desenvolvida no formato de roda de conversa através da condução do debriefing e autoavaliação de participação e contribuição na atividade em grupo, destacando os pontos positivos e negativos durante sua execução. Ao final, o facilitador fará apresentação de um modelo de Portfólio reflexivo e dará orientações para escrita e produção livre e dinâmica por cada integrante.

TEMPO DE DURAÇÃO

120 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Folha A4 colorida; Papel Kraft; Canetas e lápis coloridos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

c) Colaboração e trabalho em equipe:

COLABORAÇÃO E TRABALHO EM EQUIPE

CAPTAÇÃO DA REALIDADE DO TRABALHO DA VS

- ▶ A ação educacional será desenvolvida em dois momentos estratégicos nas oficinas de trabalho:
- ▶ No primeiro momento, o facilitador iniciará a atividade com uma breve apresentação dos quatro momentos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) proposto por Carlos Matus (1993): explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional;
- ▶ Em seguida os participantes serão estimulados a realizarem uma análise do território adscrito em que estão inseridos, ou seja, leitura da realidade e identificação da situação inicial (SI) do trabalho da VS, podendo utilizar instrumentos de planejamento e monitoramento, mapas, dados de saúde, indicadores, e deverão apresentar de forma coletiva um breve diagnóstico situacional das práticas desenvolvidas pela VS em articulação com a AB;
- ▶ Durante as discussões, os atores deverão caracterizar os serviços e as ações de VS que são desenvolvidas no território, ou seja, contexto da APS e VS, e descrever os atributos que consideram essenciais e/ou são esperados para garantia da colaboração e do trabalho em equipe na VS utilizando o painel interativo e exposição coletiva.

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS

O segundo momento consistirá na identificação individual e priorização de problemas no campo da VS.

1. Os participantes deverão ser estimulados a identificar no seu cenário de trabalho problemas, conflitos no campo da VS;
2. Sugere-se que cada ator eleja, os conflitos, desconfortos/inquietudes em relação ao contexto em análise, ou seja, levando-se em consideração à realidade sobre a qual pretende intervir;
3. Cada desconforto deverá ser expresso numa tarjeta de preferência colorida com letra clara e de tamanho que permita a leitura de todos os envolvidos na oficina através de um painel. A palavra escolhida por cada integrante do grupo deverá expressar a carga negativa que caracteriza o desconforto identificado;
4. Dando sequência, os participantes deverão ser estimulados a realizar o agrupamento das ideias/problemas que estão inter-relacionados ou se repetem;
5. Após o exercício de identificação de problemas na VS e tendo ciência que as necessidades de mudanças tendem a ser em maior número do que as possibilidades de executá-las, será necessário a escolha de problemas prioritários para serem objetos da elaboração do proposta de intervenção. O facilitador poderá elaborar uma matriz de priorização de problemas;
6. Nesse movimento os atores deverão justificar a carga negativa de cada problema previamente identificado, e deverão desenhar a rede de causalidade através da construção da “árvore explicativa de problemas” que de forma visual deverá apresentar as causas que determinam o problema e as consequências;

7. Para finalizar, o mediador promoverá uma discussão inicial sobre oportunidades para melhoria dos resultados da equipe e declaração dos desejos de mudança que deverão ser expressos através dos objetivos gerais e específicos que nortearão o Projeto Aplicativo.

Dica: O facilitador irá estruturar um Template de Projeto Aplicativo auto-instrutivo a ser utilizado e retroalimentado durante as oficinas e os momentos da qualificação e poderá seguir as orientações disparadas neste documento.

AVALIAÇÃO / FEEDBACK'S

Em grande círculo deverá ser feita a rodada de avaliação, priorizando autoavaliação, avaliação do grupo e do facilitador. O facilitador poderá direcionar algumas perguntas: Como você avalia a sua participação na oficina de trabalho? Como você avalia a participação dos integrantes do seu grupo? A mediação do facilitador promoveu aprendizado mútuo?. Os participantes devem fazer registro/anotações no Portfólio reflexivo.

TEMPO DE DURAÇÃO

120 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Folha A4 colorida; Papel Kraft; Canetas e lápis coloridos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

d) Colaboração e trabalho em equipe:

COLABORAÇÃO E TRABALHO EM EQUIPE

CONSTRUÇÃO DE PAINÉIS INTERATIVOS

Facilitador promoverá uma “rodada de partilha de identidade profissional e cenários de atuação”, solicitando que cada ator compartilhe formações acadêmicas e experiências profissionais vivenciadas na VS e APS, além das funções e atividades que desempenham nos diversos setores. Em seguida farão a construção de painéis em que estejam descritos os papéis dos diferentes profissionais que compõe a equipe da VS e AB e a representação visual da estrutura organizacional da vigilância em saúde (organograma). Nesta descrição de papéis, os participantes poderão identificar atores sociais relevantes ao problema priorizado, mediante a aplicação de uma matriz de valor e interesse elaborada pelo facilitador.

DESENHO DAS RELAÇÕES DE INTERDEPENDÊNCIA DAS PRÁTICAS

Após a construção de painéis e elaboração do organograma da VS, o mediador oportunizará um momento de diálogo que consistirá no desenho das relações de interdependência das práticas profissionais, tomando como base as seguintes questões norteadoras: 1ª Você considera que há uma relação de interdependência entre as práticas profissionais nas ações de VS? 2ª Compartilhe uma vivência profissional em que conseguiu identificar interdependência e integração entre a VS e APS.

De forma criativa o grupo deverá construir a cartografia do território, contendo prioritariamente os serviços da APS e VS e os possíveis caminhos de comunicação entre as redes de saúde.

AVALIAÇÃO / FEEDBACK'S

Avaliação por pares:

Em uma roda de avaliação formativa os participantes deverão ser protagonistas do processo avaliativo, uma vez que terão que assumir o papel de avaliadores dos demais colegas ou pares, adotando os critérios que julgarem necessários. Ainda nesse momento deverão realizar uma autoavaliação, buscando identificar seus acertos e erros durante o desenvolvimento de construção dos painéis e da cartografia.

TEMPO DE DURAÇÃO

120 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Folha A4 colorida; Papel Kraft; Canetas e lápis coloridos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

e) Colaboração e Trabalho em equipe:

COLABORAÇÃO E TRABALHO EM EQUIPE

TEAM BASED LEARNING (TBL)

A ação educacional deverá ser desenvolvida em 04 etapas de forma individual e em grupos:

Na etapa I o facilitador adotará um disparador de aprendizagem ou texto de reflexivo visando maior aproximação dos participantes com o contexto da Vigilância em Saúde (VS) e as práticas desenvolvidas pela equipe, como por exemplo, trechos, recortes da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e em seguida fará a elaboração de um pré-teste com dez “questões objetivas”, compostas por 04 (quatro) alternativas e com peso 02 cada;

Na etapa II será aplicado o pré-teste de forma individual estruturado através dos textos reflexivos. Ou seja, nesta etapa será aplicado o teste de garantia do preparo individual (*Individual Readiness Assurance Test – iRAT*), com duração de 10 a 15 minutos, no qual os participantes irão responder sem consulta a qualquer material bibliográfico ou didático o teste contendo 10 questões de múltipla escolha e quatro alternativas, valendo quatro pontos cada. Após escolherem as alternativas, os integrantes irão individualmente assinalar suas respostas em uma folha de gabarito individual.

Na etapa III de garantia do preparo em grupo (*Group Readiness Assurance Test – gRAT*), com duração de 50 a 60 minutos, os participantes serão direcionados nos pequenos grupos previamente definidos pelo facilitador para responder o mesmo teste de forma coletiva e sem consulta. Cada integrante poderá lançar argumentos para defender a alternativa escolhida de forma individual, até que os integrantes decidam qual será a melhor resposta, utilizando em seguida o instrumento folha de resposta coletiva/Gabarito Coletivo. Diante dessa proposta, os atores percebem que são explicitamente responsáveis perante seus pares, não só nos momentos de preparo, mas também por ter que explicar e fundamentar suas respostas, exercitando suas habilidades de comunicação, argumentação e convencimento. Ainda nesta fase, os trabalhadores da VS e APS receberão o gabarito oficial, auxiliando no processo de tomada de decisão.

Na última etapa, cuja duração dependerá da necessidade de aprendizagem, o mediador irá tecer comentários sobre cada teste (questão) e realizar um momento de discussão/diálogo sobre os principais conceitos propostos no TBL, temáticas mais relevantes, observando as discussões em cada grupo.

AVALIAÇÃO / FEEDBACK'S

Os participantes serão avaliados pelo facilitador, que a priori levará em consideração o desempenho individual e o resultado do trabalho em grupo, além disso serão submetidos à avaliação entre os pares, o que incrementa a responsabilização. Os membros terão a oportunidade de avaliar as contribuições individuais para o desempenho da equipe. A avaliação pelos pares é essencial, pois os componentes da equipe são, normalmente, os únicos que têm informações suficientes para avaliar com precisão a

contribuição do outro. Será feita uma rodada de avaliação do encontro por cada participante, onde será abordada a autoavaliação, avaliação do grupo e avaliação do facilitador. Não estimula-se réplicas entre os participantes e o facilitador também deve apresentar elementos nessas três dimensões buscando destacar elementos e oportunidades para melhorar os resultados da equipe.

TEMPO DE DURAÇÃO

120 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Folha A4 colorida; Papel Kraft; Canetas e lápis coloridos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

f) Comunicação interprofissional na VS;

COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA VS

SIMULAÇÃO

Será apresentado ao grupo um disparador de aprendizagem “Situação Problema - SP” que retrate de forma fictícia um surto de arboviroses no território de saúde e as ações assistenciais e de promoção, prevenção e recuperação da saúde adotadas pela equipe da VS e AB na comunidade. A SP será lida de forma individual e coletiva e em seguida o grupo adotará a técnica de representação teatral ou dramatização intitulada “jogo de papéis”, na qual cada participante irá desempenhar o papel de um dos personagens retratados no cenário simulado do caso, como se fossem integrantes da equipe e da comunidade (usuários, médico, enfermeiros, ACS, coordenadores de VS e AB, gestor, etc.). Após a simulação os atores poderão discutir sobre a atuação da equipe de VS frente a situação problematizadora e durante esse diálogos farão identificação de problemas, desconfortos e inquietudes presentes no campo de trabalho da VS, inclusive a sobreposição de práticas e/ou ausência de profissionais no trabalho em equipe.

AVALIAÇÃO / FEEDBACK'S

Avaliação de habilidades de comunicação

O facilitador fará uma rodada de avaliação e reflexão do desempenho individual de cada participante, buscando identificar habilidades de comunicação necessárias para o efetivo trabalho em equipe, e para facilitar o momento é importante elaborar um instrumento de direcionamento e verificação: checklists, e garantir o feedback e o debriefing. Os atores deverão realizar anotações no diário de campo.

NARRATIVA DE PRÁTICA/ATIVIDADE DE DISPERSÃO

Os participantes deverão ser orientados sobre a escrita de uma Narrativa de Prática que contemple experiências de trabalho em equipe no campo da VS, que serão socializadas com o grupo no próximo momento da estratégia de qualificação.

TEMPO DE DURAÇÃO

120 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Folha A4 colorida; Papel Kraft; Canetas e lápis coloridos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

g) Liderança colaborativa na VS

LIDERANÇA COLABORATIVA NA VS

SIMULAÇÃO

Nesta ação educacional será utilizado o disparador de aprendizagem “Narrativa de Prática” elaborada por cada participante no momento da atividade de dispersão. As narrativas devem ser compartilhadas e lidas de forma coletiva e o grupo deverá escolher de forma unânime apenas uma para planejamento e organização de uma dramatização peça teatral, em que cada ator irá desempenhar o papel de um dos personagens retratados no cenário real simulado, como se fizessem parte da equipe e da comunidade (usuários, médico, enfermeiros, ACS, coordenadores de VS e AB, gestor, etc.). Após a simulação os atores poderão discutir sobre a atuação da equipe de VS frente a situação problematizadora e durante esse diálogos farão identificação de problemas, desconfortos e inquietudes presentes no campo de trabalho da VS, onde serão oportunizadas reflexões sobre sua prática profissional e da equipe como forma de assegurar uma análise sistêmica. Os atores deverão realizar anotações no diário de campo.

AVALIAÇÃO / FEEDBACK'S

Avaliação de habilidades de comunicação

O facilitador fará uma rodada de avaliação e reflexão do desempenho individual de cada participante, buscando identificar habilidades de comunicação necessárias para o efetivo trabalho em equipe, e para facilitar o momento é importante elaborar um instrumento de direcionamento e verificação: checklists, e garantir o feedback e o debriefing, avaliando o que deu certo e o que precisa ser melhorado e/ou refeito.

TEMPO DE DURAÇÃO

120 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Folha A4 colorida; Papel Kraft; Canetas e lápis coloridos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

h) Resolução de conflitos na VS

RESOLUÇÃO DE CONFLITOS NA VS

ELABORAÇÃO DE PAINÉIS

Os participantes deverão ter acesso a “Árvore explicativa de Problemas” construída anteriormente pelo grupo com a intencionalidade de visualizar os problemas, desconfortos, conflitos identificados no campo da VS, suas causas e consequências. O grupo deverá extrair da árvore os problemas priorizados e inseri-los em uma painel interativo de fácil visualização.

PLANO OPERATIVO/CONSTRUÇÃO DAS INTERVENÇÕES

Nesse momento o grupo irá planejar e elaborar o plano de ação, numa tentativa de minimizar e/ou resolver conflitos de forma apropriada em situações difíceis ou complexas no campo da VS e AB a partir dos objetivos previamente definidos. Na proposta de intervenção é preciso que estejam bem descritas no plano as ações e estas desdobradas em atividades, resultados esperados, indicadores e os responsáveis previamente estabelecidos. Os atores poderão definir cronograma de ações, previsão orçamentária, além da identificação de indicadores para monitoramento e avaliação das ações. Sugere-se a utilização da ferramenta Planilha 5W3H, porém o grupo ficará livre para adotar a estratégia ou instrumento metodológico que considerarem pertinente. No decorrer da construção do Plano Operativo deverão discutir sobre a viabilidade da proposta e sistematizar o cronograma de atividades.

CINEVIAGEM

Apresentação de curta-metragem, documentários, filmes que proporcionem reflexões sobre a importância do planejamento estratégico e do trabalho em equipe.

AVALIAÇÃO / FEEDBACK'S

Portfólio reflexivo

Ao final desse momento os participantes irão inserir no portfólio reflexivo potencialidades e desafios identificados nessa ação educacional.

TEMPO DE DURAÇÃO

120 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Folha A4 colorida; Papel Kraft; Canetas e lápis coloridos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

i) Planejamento interprofissional e centralidade do usuário

PLANEJAMENTO INTERPROFISSIONAL E CENTRALIDADE DO USUÁRIO

METODOLOGIA - ESTUDO DE CASO

O facilitador deverá elaborar um disparador de aprendizagem “situação problema – SP”, com a intencionalidade de planejamento e apresentação de uma ação coletiva fictícia, atividade de educação popular em saúde envolvendo os profissionais da VS e APS, e que retrate o distanciamento do usuário, família e comunidade nas ações de saúde do território. O mediador poderá realizar uma roda de conversa que propicie a discussão do caso, e em sequência farão apontamento e explicação dos problemas, desconfortos identificados pelos atores no caso, incentivando-os a correlacionar com as práticas de trabalho. No segundo momento da atividade, convidará os atores a discutir e apresentar coletivamente possíveis estratégias de comunicação e inclusão do usuário como membro da equipe e participante do processo de tomada de decisão, ou seja, usuário que compreende o processo de adoecimento e contribui no processo de cura.

AVALIAÇÃO / FEEDBACK'S

Projeto Aplicativo

A partir das discussões e reflexões desencadeadas, o grupo deverá revisitar o plano de ação que está sendo elaborado buscando identificar estratégias que visem a adoção do usuário no planejamento interprofissional das ações de VS, a fim de garantir a centralidade do usuário, caso não haja, deverão elaborar e inserir na proposta de intervenção.

TEMPO DE DURAÇÃO

120 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Folha A4 colorida; Papel Kraft; Canetas e lápis coloridos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

j) Colaboração e trabalho em rede

COLABORAÇÃO E TRABALHO EM REDE

METODOLOGIA - DINÂMICA A “TRILHA DO TESOURO”

Seguir os passos para a realização da Dinâmica “Trilha do Tesouro”:

1. Facilitador (a) deverá montar um “mural de fotos” contemplando registros de diversos momentos vivenciados durante a estratégia de qualificação profissional na vigilância em saúde;
2. Apresentar a “Trilha do Tesouro”, recordando as atividades registradas nos diversos momentos. Ex.: “Essa é a “trilha do tesouro”, o caminho que percorremos neste grupo para chegar até aqui”.

Dica: Durante a apresentação da trilha escolher uma música que possa traduzir um pouco esse momento e organizar o ambiente em formato de círculo.

3. Disparar as seguintes questões reflexivas:
 - I. Vocês se lembram do nosso primeiro encontro? Da formação do Grupo Afinidade? Escolha do nome do grupo? Das pactuações realizadas para garantir a efetividade da estratégia de qualificação?
 - II. Qual a sensação de chegar até aqui?
 - III. Vocês reconhecem a grandeza de terem permanecidos firmes até aqui? Ufa! Quanta coisa nós construímos e vivenciamos juntos até aqui, com o objetivo maior de contribuir para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e especificamente a Vigilância em Saúde, não é mesmo?
 - IV. Como foi relembrar a trajetória percorrida até aqui, com todas as conquistas e desafios?

ELABORAÇÃO DA REDE DE ARTICULAÇÕES DA VS

No última atividade da estratégia de qualificação profissional os atores inicialmente deverão dialogar sobre intersetorialidade e revistar alguns materiais construídos nos momentos anteriores, entre estes, a cartografia geográfica que de forma didática caracteriza os serviços e as redes de atenção à saúde (RAS) credenciadas no território. No formato de oficina de trabalho farão a elaboração do instrumento “rede de articulações da VS” no formato digital, e que será apresentado em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS), e posteriormente impresso e fixado em locais de fácil acesso e visualização nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos diversos setores de VS. A rede de articulações deverá ser inserida nos apêndices do Template do Projeto Aplicativo.

PROJETO APLICATIVO

No momento final de consolidação das ações da estratégia, os participantes farão uma breve apresentação dos respectivos Projetos Aplicativos construídos no grupo afinidade e durante as vivências de cada ação educacional. O facilitador dará orientações sobre o Momento Tático

Operacional do PES e a dinâmica de Gestão do Plano de Ação, incentivando os agentes a colocarem em prática as ações planejadas e avaliarem em reuniões de equipe os resultados delas. Nessa etapa ocorre a condução do plano, o seu monitoramento e identificação das dificuldades, além disso, é possível realizar ajustes, correções necessárias que forem sendo visualizadas pelos integrantes.

**AVALIAÇÃO /
FEEDBACK'S**

Neste momento o facilitador (a) deverá promover um momento de avaliação reflexiva. A ideia é que os integrantes contêm um pouco dessa rica experiência de construção coletiva.

- 1) O facilitador (a) deverá colocar em uma caixinha secreta papéis contendo trechos de frases:
 1. O que me trouxe aqui?
 2. Me esforcei para?
 3. A partir dessa experiência de construção do Projeto Aplicativo, o que vai mudar na minha vida profissional e nos cenários da VS e/ou APS?
 4. O que eu levo daqui?

Solicitar que cada estudante escolha um papel de forma aleatória, podendo haver repetição de perguntas na caixinha.

TEMPO DE DURAÇÃO

120 minutos

MATERIAIS NECESSÁRIOS

Folha A4 colorida; Papel Kraft; Canetas e lápis coloridos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

✚ DICA DE ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO TEMPLATE DO PROJETO APLICATIVO

❖ CONTEXTO DE ATUAÇÃO:

- Apresentação do cenário de atuação/contexto da intervenção na VS e/ou APS;
- Dados provenientes do diagnóstico situacional;
- Problemas identificados e priorizados;
- Apresentação da árvore de problemas: causas e consequências;
- Viabilidade da proposta.

❖ OBJETIVOS:

- O objetivo geral deve vincular-se ao resultado final que se espera alcançar através do PA, ao passo que os objetivos específicos devem representar as etapas e/ou processos necessários para se atingir o objetivo geral.

❖ PLANO OPERATIVO:

- Apresentação do Plano de Ação de forma detalhada, incluindo ações, atividades, resultados esperados, responsáveis, indicadores e prazos, fazendo correlação com os objetivos e respondendo à pergunta “como executar o plano?”. O grupo deverá descrever e contextualizar com mais detalhes como as ações serão realizadas, com descrição das metodologias utilizadas, atividades propostas, locais planejados para sua realização, quem serão os parceiros, e que os impactos, ganhos positivos a serem visualizados no campo da VS.

❖ CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES:

- Descrever o cronograma do PA. Esta é a parte do projeto que responde à pergunta: “Quando?” e permite informar à equipe executora do projeto, parceiros e atores/serviços beneficiados como a intervenção será executada ao longo do tempo.

7 DISCUSSÃO

A condução das entrevistas permitiu que as discussões em torno da educação interprofissional na qualificação das ações integradas da vigilância em saúde da atenção primária fossem sendo guiadas pelas experiências dos profissionais participantes do estudo que estão inseridos no contexto da VS e APS e a oportunidade de aproximação dos envolvidos com o território em análise.

No decorrer das interações e partilha de informações buscamos atender aos objetivos da pesquisa a partir das reflexões em torno do caráter das ações de VS que são desenvolvidas no município em estudo e das competências necessárias para efetivação do trabalho interprofissional nesse campo da saúde pública. Ainda nestes espaços dialogamos sobre os marcos teórico-conceituais e metodológicos da EIP, a colaboração e trabalho em rede como sendo essenciais para o bom êxito das práticas, como também aproveitamos para identificar as barreiras que dificultam a colaboração interprofissional na VS.

Nesse sentido, a discussão será moldada pela realidade da VS no contexto da APS, sob a ótica das dimensões da interprofissionalidade, assegurando momentos reflexivos e coerentes conforme os objetivos da pesquisa e os resultados das interações e dos relatos dos atores que foram transcritos e deram maior visibilidade as problemáticas que permeiam a atenção básica e conseqüentemente o processo de trabalho da VS.

Por desempenhar ações estratégicas nos três níveis de atenção à saúde do SUS, a vigilância em saúde é reconhecida como área essencial da saúde pública. No entanto, o cenário político atual de grandes e importantes transformações tende a distanciar-se de um modelo de atenção centrado no usuário, que seja resolutivo e tenha impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.

A VS é parte estruturante do arcabouço da atenção primária à saúde e conforme orienta a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) as ações que partem desse nível primário de atenção devem ser fundadas na articulação e no trabalho colaborativo com vista a garantia da integralidade do cuidado. No entanto, tal fato é considerado um grande desafio para a gestão do SUS, pois é comum nos depararmos com uma vigilância em saúde com um escopo de atuação distante da programação laboral da ESF (COSTA et al., 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atualizada e republicada pelo MS em 2017 com diretrizes para organização da AB, destaca que o fortalecimento da atenção integral e contínua é o objetivo maior da ESF. Para que os territórios consigam atingir esse grandioso propósito, os profissionais vinculados a ESF devem compartilhar objetivos comuns e atuar de

forma interdisciplinar, interagindo e compartilhando conhecimento de diferentes especialidades e áreas de formação complementares. No entanto, espera-se a efetivação de um trabalho compartilhado e com integração das suas ações nos seus seguimentos. É válido ressaltar que a PNAB menciona a interdisciplinaridade e multiprofissionalidade que são abordagens válidas e que diferem da interprofissionalidade, mas que são complementares e têm potencial para unir equipes e promover a qualidade da APS, que é ordenadora do cuidado (PNAB, 2017; KANNO et al., 2023).

O princípio da integralidade deve ser compreendido como condição essencial para efetivação e fortalecimento da PNVS, definida como uma política de estado do SUS, de caráter universal, transversal e norteadora do planejamento das iniciativas de vigilância nos três entes federativos. Para que haja a consolidação dos processos e atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde pública centradas na equidade, participação popular e controle social deverá haver contínua comunicação entre as redes de atenção à saúde e demais instituições e espaços que possam contribuir em processos de planejamento e tomada de decisões (BRASIL, 2018).

A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) está bem alinhada ao princípio da integralidade do SUS, que é condição essencial para a manutenção e vitalidade do sistema, e, portanto, é totalmente dependente do trabalho colaborativo em redes, quando se trata de proporcionar cuidado eficaz e integral para o usuário (AGRELI; PEDUZI; SILVA, 2016).

Os modelos de gestão e atenção à saúde predominantes nos municípios de porte pequeno e intermediário refletem diretamente na estrutura organizacional da VS. É muito comum nos depararmos com uma APS de baixa resolutividade, repleta de vazios assistenciais. Neste contexto, há um distanciamento da realidade das comunidades, com práticas assistenciais individualizadas que não levam em consideração as demandas que são expostas pelos indivíduos.

É muito válido que haja uma compreensão do território vivo e das necessidades que de lá surgem a todo instante. A clareza da importância deste entendimento, leva os profissionais a desempenharem atividades mais flexíveis, com planejamento e de forma colaborativa, e isso resulta em melhor qualidade do serviço, retorno e maior satisfação do usuário. No entanto, para que isso seja uma realidade concreta, além da ampliação do escopo de prática no campo das ciências da saúde, também são necessárias mudanças profundas na dinâmica e organização dos processos de formação de recursos humanos para o setor saúde, com enfoque para a educação interprofissional (BATISTA; PEDUZZI, 2018).

A falta de comunicação entre VS e AB afeta os princípios doutrinários e organizativos dos SUS e têm maior impacto no da integralidade. A integração entre as subáreas da vigilância e os serviços que são ofertados na rede de atenção primária a saúde favorece o protagonismo da VS ao direcionar ações de promoção e proteção à saúde dos usuários, família e comunidade (PINTO; PEREIRA; LIMONGI, 2017).

A realidade estudada indica que há ruptura dos princípios, diretrizes e estratégias pontuadas para o campo da VS, tendo em vista que os participantes caracterizaram as ações desenvolvidas naquele território adscrito, como iniciativas pontuais e que seguem uma agenda técnica de caráter assistencial. Através das falas foi possível identificar que no município as práticas de VS são centradas em demandas individuais e curativas clínicas e de interesse epidemiológico e sanitário. Com isso, observa-se a necessidade do fortalecimento do trabalho em equipe nesse contexto da APS.

O trabalho em equipe tem potencial para contribuir no processo de trabalho da VS na atenção primária e promover melhores resultados na atenção à saúde dos usuários, família e comunidade. De acordo com Peduzzi e colaboradores (2020), o trabalho em equipe é extremamente necessário e válido por constituir-se como um dos componentes estratégicos de planejamento e enfrentamento das demandas complexas e que requerem dos atores envolvidos, sejam gestores e profissionais uma resposta/abordagem rápida que contemplem as necessidades do território e as especificidades do sistema de saúde conforme a disposição das redes de atenção à saúde.

É preciso considerar que mesmo com os avanços identificados nessa trajetória de tantas lutas no Brasil, conquistas obtidas após o período de redemocratização do país no século XX, das mudanças na organização das práticas de saúde após a reforma sanitária, surgimento do SUS e posteriormente das políticas e programas institucionais da VS, entres a implantação do Equipes de Saúde da Família (EqSF) em 1994, ainda nos deparamos com um campo da saúde pública que tenciona um trabalho para valorização da busca de informações, dados epidemiológicos, resultando numa vigilância centrada fundamentalmente em rotinas de inspeção, notificação e investigação de casos de interesse para formulação de indicadores.

Resultados apresentados no estudo também demonstram que grande parte dos profissionais de nível superior que fazem parte da APS não conseguem descrever com clareza o processo de trabalho da VS, identificar os atores sociais que estão envolvidos nas ações ou até mesmo autoidentificar-se como membro que faz parte da equipe.

Na realidade do trabalho em saúde é possível encontrar profissionais que apresentam disponibilidade e aptidão para o trabalho em equipe, porém, também nos deparamos com aqueles agentes que são resistentes a colaboração, que acreditam e prezam por uma lógica de trabalho individualizada, onde cada ator realiza o que lhe foi designado e é de sua competência, sendo uma maneira de garantir a defesa da identidade profissional (BARR; LOW, 2013; COSTA, 2019).

É fundamental que todos os profissionais que estão vinculados no serviços da APS, seja na ESF, Equipes de Atenção Primária (eAP) Estratégia de Saúde Bucal (eSB), equipes multiprofissionais, etc., se reconheçam como agentes pertencentes ao trabalho da vigilância em saúde, capazes de identificar nos territórios riscos potenciais e eventos adversos que interferem na qualidade de vida das pessoas, e além disso tenham capacidade para formular estratégias que busquem conter ou minimizar os danos que são recorrentes (RECKTENWALDT; JUNGES, 2017).

O desconhecimento do processo de trabalho da vigilância em saúde, apontado por um número relativo de profissionais vinculados à ESF que foram entrevistados pode ser reconhecido como um dos fatores predeterminantes para fragmentação das ações da vigilância em saúde e a consequente ausência do planejamento e colaboração entre as equipes.

É totalmente contraditório pensar num trabalho da APS que não aconteça de forma articulada com as redes de atenção à saúde. No entanto, nos territórios de saúde há uma predominância de iniciativas individualizadas e que seguem uma dimensão do modelo biomédico curativista.

Na realidade estudada foi possível perceber que os sujeitos da pesquisa apresentam discernimento sobre a relevância da comunicação e do trabalho em equipe para consolidação do trabalho da VS. O entendimento dos participantes é expresso com muita espontaneidade e mantém constante aproximação com a literatura. Nos seus relatos trazem a necessidade da permanência da interatividade entre os membros que fazem parte do processo de trabalho da VS com AB e vice-versa.

A colaboração interprofissional, promove momentos de diálogos e aproximação entre os sujeitos envolvidos nas práticas de saúde, e é portanto, uma comunidade de aprendizagem que proporciona um ambiente de trabalho viável para firmar parcerias, compartilhar objetivos comuns, discutir problemas do território e tomar decisões compartilhadas em busca de resoluções. Acima de tudo, é um espaço potente de trabalho em equipe, que considera as

necessidades de saúde do território e promove cuidado seguro e eficaz centrado no usuário (FERNANDES et al., 2021; ANSA et al., 2020).

Partindo dessa lógica, é pertinente afirmar que o cerne do processo de trabalho da saúde pública está na centralidade do usuário e nas suas necessidades específicas de saúde. Essa visão ampliada, requer mudanças urgentes e significativas na forma de pensar e promover práticas de saúde mais integradas e firmadas pela comunicação (AGRELI; PEDUZI; SILVA, 2016).

Uma constante nas falas de alguns profissionais e de gestores que foram entrevistados referem-se ao subfinanciamento do SUS e aos recursos financeiros que são repassados pelo MS mensalmente aos municípios, os atores descreveram como sendo insuficientes para desenvolver as atividades de VS que são programadas, além disso, trouxeram à tona a dificuldade em arcar com as despesas diversas e manter os recursos humanos específicos para as diferentes atribuições. A PNVS, corresponsabiliza os três entes federativos no processo de pactuação e alocação de recursos orçamentários e financeiros para implementação da VS, ou seja, o financiamento das ações deve acontecer de forma tripartite. Conforme descreve o instrumento normativo e orientador do MS, deve-se assegurar recursos e tecnologias necessárias para que as práticas aconteçam sem interrupção (PNVS, 2018).

Por outro lado, as demandas de saúde da AB são dependentes do efetivo gerenciamento e disponibilidade orçamentária por parte dos gestores. Porém, são direcionadas por um modelo totalmente assistencialista, com atividades individuais e que se distanciam de uma concepção ampliada de saúde. Esse tensionamento faz com que os gerentes de saúde definam suas próprias prioridades, deixando em segundo plano as ações que fazem parte do processo de trabalho da vigilância em saúde (RECKTENWALDT; JUNGES, 2017).

Dentre as barreiras para a colaboração interprofissional, os envolvidos expuseram limitações que surgem no trabalho da VS no território em estudo. Entre as citadas, está a infraestrutura inadequada das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que prejudica a realização das atividades grupais, reuniões de planejamento em equipe e até mesmo o acolhimento dos usuários nos serviços durante o desenvolvimento das ações coletivas; a rotatividade dos profissionais, coordenadores de VS e AB se apresenta como outra barreira, a partir das descontinuação de trabalhos que apresentam resposta positiva para o território; e por fim, os conflitos e divergências entre os pares, não valorização da força de trabalho no setor saúde e a sobrecarga de trabalho na APS.

Os trabalhadores que desempenham funções na ESF no Brasil estão diariamente expostos a várias cargas de trabalho que são resultantes principalmente de problemas estruturais

relacionados a precariedade das condições de trabalho, estrutura física inadequada, sobreposição de atribuições por ausência de recursos humanos, o que gera demandas intensas, dificuldades em organizar os fluxos e as rotinas de planejamento, e conseqüentemente há uma intensa sobrecarga (MENDES et al., 2020).

Discussões importantes sobre as possibilidades de aprimoramento, implementação e permanência da colaboração interprofissional na APS, incluem a compreensão do próprio papel e dos demais membros que estão alocados nos setores redistribuídos na AB e que buscam proporcionar um cuidado longitudinal a população adscrita. Ademais, é pertinente garantir espaços compartilhados que favoreçam a interação, seja de modo formal e informal sobretudo em momentos de planejamento ou nas reuniões de equipe em que há discussão e compartilhamento de casos complexos e demandas relacionadas aos vazios assistenciais e vulnerabilidade de cada área/micro área das equipes de saúde da família (EqSF) (KANNO et al., 2013).

Tomando por base essas fragilidades identificadas na AB que é ordenadora do cuidado, fica evidente a necessidade de haver nos territórios profissionais com conhecimento, habilidades e atitudes e que sejam capazes de trabalhar juntos, firmando parcerias diante de objetivos comuns, de forma colaborativa e eficaz. Diversos estudos defendem a EIP como potente iniciativa de transformação das práticas profissionais, por distanciar-se de modelos centralizados em técnicas e valorizar a aprendizagem significativa e compartilhada que impulsiona o desenvolvimento de habilidades de comunicação, de resolução de conflitos e de liderança diante das necessidades de tomada de decisões (OANDASAN; REEVES, 2005; COSTA; AZEVEDO; VILAR, 2019).

Participantes do cenário estudado apresentaram maturidade ao citarem as qualificações e as iniciativas inovadoras de educação permanente em saúde como estratégias promissoras para o fortalecimento do processo de trabalho da VS na APS. A literatura tem demonstrado a relevância da implementação das ações de EPS que contenham objetivos claros, tomando como base a aprendizagem significativa no cenário de prática, e os impactos que são expressos através das habilidades comunicacionais desenvolvidas pelos atores envolvidos durante as vivências e oportunidades de aprendizagem, dando-lhes a capacidade de escuta ativa, qualificada e empática.

Dessa forma, é imprescindível envolver secretários de saúde, coordenadores, gerentes de unidades de saúde e profissionais de especialidades distintas, em espaços confortáveis e protegidos de fala, tendo em vista que os momentos de interatividade fornecem feedback's que

incluem avaliação e reconhecimento do trabalho, aperfeiçoamento de habilidades e construção de novos conhecimentos, e por fim, minimiza os conflitos e impulsiona os atores para a colaboração interprofissional (MENDES et al., 2020; PINTO; PEREIRA; LIMONGI, 2017).

A EIP proporciona ricas experiências de aprendizagem e trabalho em equipe por oportunizar a reciprocidade, ou seja, relações dialógicas e que promovem maior envolvimento dos profissionais na busca de resolutividade e integração das ações (PEDUZZI et al., 2020). A colaboração interprofissional resulta em corresponsabilização das práticas e tomada de decisões compartilhadas, e com isso obtém-se uma equipe integrada e que planeja a partir das necessidades visualizadas no território. Quando há incorporação de iniciativas de EIP direcionadas para trabalhadores do SUS, a aprendizagem é facilmente facilitada e os processos de trabalho são rapidamente impactados pelo envolvimento e comprometimento dos recursos humanos que foram capacitados através de experiências inovadoras (HEAN; CRADDOCK; MARILYN, 2012).

Tomando como base as problemáticas identificadas através dos instrumentos de coleta de dados aplicados no formato de entrevista semi-estruturada, ficou evidente a relevância da sistematização de uma estratégia de qualificação profissional direcionada aos profissionais que desempenham atividades na APS e na VS com o uso de metodologias ativas de aprendizagem problematizadas e que promovem relações dialógicas.

São muitas as possibilidades de metodologias ativas de ensino, com capacidade de formação de perfis profissionais com habilidades de comunicação e que estejam abertos ao trabalho em equipe. Dentre essas ações, podemos citar o estudo de caso que dialoga com os problemas da realidade e coloca o aprendiz a se deparar com situações que requer escolha de decisões fundamentadas, podendo ser um disparador de aprendizagem real, fictício ou adaptado da realidade. Nessa discussão, também é pertinente mencionar o projeto estruturado através do planejamento estratégico situacional, e que no decorrer de suas fases de execução traz à tona problemas identificados na realidade por meio da apreciação do território/diagnóstico situacional, desencadeando nos atores envolvidos desejos de mudança (BERBEL, 2011; MATUS, 1993).

O *Team-based learning - TBL*, é uma ação educacional desenvolvida em quatro etapas bem elaboradas e estruturadas, que vão desde a preparação; garantia do preparo – teste individual e teste em equipe; aplicação de conceitos até a avaliação em pares, e que integra teoria e prática e promove a construção de conhecimento de forma compartilhada, com ênfase no método da aplicação. A iniciativa promove o desenvolvimento da aprendizagem

colaborativa em um ambiente de valorização da responsabilidade individual e coletiva, uma vez que utiliza atividades de discussão problematizadoras, considerando os saberes prévios e as experiências dos participantes. Essa estratégia de método ativo tem como característica central a aprendizagem baseada no diálogo e a interação entre as equipes, desenvolvendo habilidades de comunicação durante o trabalho em equipe, necessárias no contexto da prática profissional no SUS. A experiência e os conhecimentos que são apresentadas pelos atores devem ser partes significantes no processo de ensino-aprendizagem, o que permite reflexões críticas, avaliações em pares e mudanças de concepções prévias (COSTA; SANDRINI; CANI, 2021; BOLLELA et al., 2014).

O TBL baseia-se na elaboração de materiais didáticos pelos facilitadores a serem utilizados durante as atividades de uma estratégia de qualificação, com o intuito de estimular o trabalho em equipe em meio a corresponsabilização e engajamento dos participantes na aplicação dos conhecimentos. O trabalho em equipe favorece a aprendizagem ativa e amplia a troca de saberes entre os atores envolvidos na proposta educacional.

Outra técnica, o *role play* que leva os participantes a vivenciarem experiências próprias ou de seus pares no processo de trabalho através da dramatização, interpretando papéis específicos, ou seja, oferece oportunidade para que os envolvidos na ação educacional construam seu conhecimento a partir da reflexão crítica e humanizada, e tenham capacidade de desenvolver habilidades de comunicação (RABELO; GARCIA, 2015).

Ademais, para que os objetivos de aprendizagem sejam amplamente atingidos e haja o efetivo desenvolvimentos das competências interprofissionais colaborativas durante a execução de um estratégia de qualificação profissional em EIP torna-se relevante uma maior aproximação com as teorias de aprendizagem que são aplicadas e contribuem no decorrer de estruturação/elaboração de cada oficina educacional.

Com isso, fazemos menção a Teoria de Aprendizagem de Adultos de Clark, Schon, Dewey e Kol adaptada às relações interprofissionais, amplamente utilizada no contexto da EIP. Na literatura sendo descrita como uma coleção de abordagens pedagógicas construtivistas que não deve ser vista de forma isolada, mas como um contexto na qual as teorias de aprendizagem são aplicadas, e que são citadas de várias formas, sejam elas, autodirigida, aprendizagem baseada em problemas; aprendizagem baseada na descoberta; teoria de aprendizagem construtivista, etc. (HEAN; CRADDOCK; HALLORAN, 2009; OGATA et al., 2021).

A Teoria de Aprendizagem Construtivista permite que os envolvidos construam seu próprio aprendizado através da representação do mundo, tomando como base os conhecimentos

e experiências prévias. É bastante utilizada e referenciada nas práticas de EIP, por permitir aos atores envolvidos autonomia para refletir e integrar o processo de ensino-aprendizagem em espaços ricos que envolvem o uso de metodologias ativas (HEAN; CRADDOCK; MARILYN, 2012).

E por fim, a aprendizagem baseada em problemas (ABP), uma proposta pedagógica que vem sendo utilizada em iniciativas educacionais de formação profissional na área da saúde. As ações educacionais embasadas nessa perspectiva trazem o aluno para o centro do processo de ensino-aprendizagem, permitindo-lhes expor desconfortos e inquietudes vivenciados em suas realidades. A aprendizagem que é fundamentada a partir do enfrentamento de problemas do processo de trabalho, promove a integração da teoria e prática, mobilizando o compartilhamento de saberes entre os atores envolvidos e melhor intervenção nas situações estudadas (BORGES et al., 2014).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao explorar a Educação Interprofissional em Saúde (EIP), no processo de trabalho da vigilância em saúde neste cenário de pesquisa, foi possível identificar elementos facilitadores e dificultadores do trabalho colaborativo nas ações que são desenvolvidas no âmbito da atenção primária à saúde do SUS.

Os resultados desta pesquisa se assemelham a algumas realidades da APS descritas na literatura, traz à tona características centrais e importantes da saúde da família, e especificamente do caráter das ações vigilância em saúde que são desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Os relatos dos participantes, apontam para o distanciamento dos modelos de atenção à saúde que foram pensados para AB durante a incorporação do Programa Saúde da Família (PSF) e posteriormente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), e que estão descritos através dos eixos norteadores da PNAB e PNVS.

No decorrer das fases de coleta de dados desta pesquisa, relatos potentes foram surgindo através dos momentos de diálogo e os sujeitos envolvidos puderam refletir sobre as práticas de trabalho da AB e VS, trouxeram com veemência um retrato da APS daquele território, com foco nas ações desenvolvidas pela VS. Destas falas, ficou evidente o predomínio de uma APS estruturada por iniciativas de cuidado assistencial e individualizado, em que há fragilidades na articulação entre as redes de atenção à saúde e conseqüentemente ausência do trabalho em equipe e fragmentação das práticas.

Manter integração da VS e AB é uma necessidade que vêm sendo discutida ao longo dos anos. É um desafio constante e que requer esforços contínuos por parte dos três entes federativos para que a AB seja mais resolutiva e integral a partir da efetivação das ações laboratoriais; ações de promoção da saúde contempladas na PNVS.

Nesse sentido, a educação interprofissional em saúde se apresenta como abordagem útil e adequada para o cenário em estudo, tendo em vista que, a comunicação interprofissional promove espaços de atuação compartilhados, com interdependência e corresponsabilização das práticas, e que permite aos sujeitos envolvidos nas ações o desenvolvimento das competências comunicacionais, dando-lhes a capacidade de trabalhar em equipe, discutir objetivos comuns, e além disso, obter clareza dos papéis dos membros que fazem parte da equipe.

A partir da análise do trabalho da vigilância em saúde, foi possível identificar algumas barreiras que dificultam a internalização da interprofissionalidade na rotina laboral da APS, entre estas, espaços físicos insuficientes das UBS para realização das reuniões de equipe, de planejamento ou até mesmo incapacidade de acolher a própria comunidade; rotatividade de

profissionais envolvidos nas ações de VS e sobrecargas de trabalho, que incluem todos esses aspectos que são resultantes da ineficaz valorização da força de trabalho nesse campo específico da saúde pública.

Embora seja desafiador adotar a colaboração interprofissional no campo de trabalho da VS, os envolvidos no estudo demonstraram-se motivados e com interesse nas discussões que foram embasadas a partir dos referenciais teóricos-conceituais e metodológicos da EIP e disponíveis para possibilidades de vivências interprofissionais. Os atores reconheceram a grandeza da colaboração e do trabalho em rede, e expuseram o interesse em participar de iniciativas de EPS.

A PNVS orienta para o planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS através da articulação de saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora e vigilância sanitária. No entanto, compreende-se que essas estratégias de cuidado devem ser pensadas, elaboradas e direcionadas de maneira conjunta, conforme as necessidades e demandas específicas dos usuários e inclusão deste ator nas ações, e isso requer profissionais com capacidade para realizar diagnóstico situacional, utilizar instrumentos de monitoramento e avaliação e estar disponível para intervir em situações inespecíficas.

O estudo chama a atenção para a necessidade de se repensar possibilidades de implementação da PNVS ao promover uma discussão pautada na interprofissionalidade e nos modelos de atenção à saúde que prezam pela integralidade da atenção no SUS. É urgente a necessidade de debates e formulação de iniciativas inovadoras de fortalecimento da política de VS no país através da EIP, e isso exige comprometimento e interesse por parte do MS e da SVS e demais instâncias de gestão do sistema, podendo se obter bom êxito através de oficinas temáticas regionais com objetivos de aprendizagem e metodologia que proporcione espaços para escuta dos gestores e profissionais que estão na ponta e conhecem as singularidades e necessidades dos seus territórios.

No entanto, compreende-se que envolver a EIP na VS não se trata de uma tarefa de fácil execução, pelas barreiras que estão presentes no cotidiano da APS, enraizadas numa lógica de trabalho conservador de atribuições e num modelo de atenção à saúde que tende a ser assistencialista, detentor de atividades individuais e que impactam na segurança e qualidade da atenção. A educação interprofissional é uma forte aliada para contribuir neste contexto da PNVS que visa a garantia de um cuidado efetivo e seguro nos três níveis de atenção à saúde do SUS, por envolver profissionais de diferentes especialidades em um mesmo espaço para

aprenderem juntos de forma interativa, compartilhando objetivos comuns e desejos de mudanças de práticas.

Este estudo não finda por aqui, abre caminhos para novas discussões em torno da EIP na Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com foco na VS. É importante dar continuidade ao debate sobre educação interprofissional neste nível de atenção primária da saúde pública nas suas dimensões macro, média e micro, e além disso, é prudente que haja reorientação das diretrizes nacionais curriculares que orientam para formação profissional em saúde no Brasil.

No estudo foi possível visualizar algumas limitações, em virtude da escassez de pesquisas envolvendo a EIP nos cenários da VS, e outras que estiveram relacionadas a dificuldades resultantes da localização de UBS, e indisponibilidade dos profissionais para realização das entrevistas.

E para finalizar, o estudo apresenta a comunidade acadêmica e aos profissionais e gestores do SUS uma estratégia de qualificação profissional na vigilância em saúde norteada pelos referenciais teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional. A proposta foi sistematizada a partir das necessidades de aprendizagem identificadas através das problemáticas visualizadas no território em estudo.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Revista Interface Comunicação Saúde Educação**, v.20, n.59, p. 905-916, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWKsZGzrQqT4tDryCXC/?lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2023.
- ANSA, B.E.; ZECHARIAH, S.; GATES, A.M.; JOHNSON, S.W.; HEBOYAN, V.; DE LEO, G. Attitudes and Behavior towards Interprofessional Collaboration among Healthcare Professionals in a Large Academic Medical Center. **Healthcare**, v, 8, n.3, p.01-14, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/344160640>. Acesso em: 11 nov. 2023.
- ARTMANN, E. O Planejamento Estratégico Situacional no Nível Local: um instrumento a favor da visão multissetorial. In: Centro de Tecnologia, Trabalho e Cidadania – Oficina Social. **Desenvolvimento local (Cadernos da Oficina Social 3)**. Rio de Janeiro: Oficina Social, 2000. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>. Acesso: 10 jul. 2023.
- BARR, H.; KOPPEL, I.; REEVES, S. **Effective interprofessional education: argument, assumption & evidence**. London: Blackwell, 2005.
- BATISTA, R. E. A.; PEDUZZI, M. Prática interprofissional colaborativa no serviço de emergência: atribuições privativas e compartilhadas dos fisioterapeutas. **Revista Interface comunicação, saúde e educação**, v.22, supl.2, p. 1685-1695, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hpRCLVJ9yN8HTFHjGwYJW5G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2023.
- BERBEL, N. A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n.1, p. 25-40, 2011. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999>. Acesso em: 31 ago. 2023.
- BOLLELA, V. R.; SENGER, M. H.; TOURINHO, F.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Revista Medicina**, n.47,p. 293-300, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86618>. Acesso em: 25 fev.2024.
- BORGES, M. C.; CHACHÁ, S. G. F.; QUINTANA, S. M.; FREITAS, L. C. C.; RODRIGUES, M. L. V. Aprendizado baseado em problemas. **Revista Medicina**, v. 47, n. 3, p. 301-307, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86619>. Acesso em: 25 fev. 2024.
- BOUSQUAT, A.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO, M. C. R.; FUSARO, E. R.; MENDONÇA, M. H. M. de.; GAGNO, J.; VIANA, A. L. D'ÁVILA. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.8, p, 1-14, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9rx8BSNyQ5FQWvtbdKgthkx/?lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2023.

BRASIL. CONASEMS. **Vigilância em saúde nos municípios [livro eletrônico]:** caderno de textos. Organizadores Maria do Carmo Ferreira, Andrea Paula Bruno von Zuben.1. ed. Campinas, SP: IPADS, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Caderno-de-Textos-Vigilancia-em-Saude-nos-municipios-1-3-1.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão da Educação em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 set. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº. 588/2018. Aprova a Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 jun. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude>. Acesso em: 18 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. – Brasília, 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conselho.saude.gov.br/images/publicacoes2023/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013.** Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. 09 jul.2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em: 02 ago. 2023.

BRITO, C. A. F.; JÚNIOR, V.C. Bases introdutórias de iniciação científica em saúde na escolha do método de pesquisa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.9, n.29, p.64-72, 2011. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1332/1066. Acesso em: 11 ago.2022.

COSTA, A. S. M.; SANDRINI, E. G. C.; CANI, J. B. A metodologia ativa Team Based Learning (TBL) e suas contribuições para o ensino/aprendizagem de matemática. **Revista Ifes Ciência**, v.7.n.1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ric/article/view/1382>. Acesso em: 25 fev.2024.

COSTA, L. L. de. O. F.; TRINDADE, C. B. dos S.; CHAVES, E. C. R.; FERREIRA, I. P.; LIMA, S. B. de, A.; COSTA, F. B. da.; MENDONÇA, M. H. R. de.; NETO, R. L. da S. A vigilância em saúde e o planejamento nas equipes de atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Revista eletrônica acervo saúde**, v. sup, n.53, p.1-7, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3622/2252>. Acesso em: 28 de abr. 2023.

COSTA, M. V. A educação interprofissional e o processo de formação em saúde no Brasil: pensando possibilidades para o futuro. **In: Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. Volume 2 / organizado por Rosa Maria Pinheiro Souza e Patricia Pol Costa.** – Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, ENSP, RedEscola, 2019. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://redescola.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/redeescola-volume-2_web.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

COSTA, M. V. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. **In: Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [recurso eletrônico] / Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, organizadora. – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 22 jul.2023.

COSTA, M. V. da.; BORGES, F. A. O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. **Revista Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, v. 19, supl. 1, p. 753-763, Botucatu, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/yNRx5nR7vGGXqSyPzgCvyjg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 mai. 2023.

COSTA, M. V. da.; AZEVEDO, G. D.; VILAR, M. J. P. Aspectos institucionais para a adoção da Educação Interprofissional na formação em enfermagem e medicina. **Revista Saúde Debate**, v.43, n. especial 1, p.64-76, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X5QvSpHGyd7c7TZzPpgpHYs/?lang=pt>. Acesso em: 07 fev. 2023.

D'AMOUR, D.; GOULET, L.; LABADIE, J.F.; MARTÍN-RODRIGUEZ, L.S.; PINEAULT, R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Serv Res.** 2008; 8:p.188-201. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188>. Acesso em: 25 ago. 2023.

DAMACENO, A. N.; LIMA, M. A. D. S.; PUCCI, V. R.; WEILLER, T. H. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, v. 10, n. 14, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832/html>. Acesso em: 10 abr. 2023.

ENGEL, A.; SCHLOCOBIER, C.; RODRIGUES, E.C.; MAIA, E. D. W.; GUIMARÃES, H. N. C. L.; GROSSL, M.; GUGEL, S. A importância da intersetorialidade na vigilância em saúde: relato de vivência do PET. **Revista Saúde Meio Ambiente**, v.9, n.1, p.10-11, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3383> Acesso em: 16 ago. 2022.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Revista Saúde Debate**, v.42, n.1, p. 208-223, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/?lang=pt>. Acesso em: 02 mai. 2023.

FERNANDES, S. F.; TRIGUEIRO, J. G.; BARRETO, M. A. F. CARVALHO, R. E. F. L. de.; SILVA, M. R. F. da.; MOREIRA, T. M. M.; COSTA, M. V. da.; FREITAS, R. J. M. de. O trabalho interprofissional em saúde no contexto da pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Rev Esc Enferm USP**, v.55, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/Q5xzBG8qVcZcbWMpGktLXQq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2023.

FETTERMANN, F. A.; NIETSCHE, E. A.; TERRA, M. G.; SALBEGO, C.; TORRES, O. M.; RAMOS, T. K. Projeto VER-SUS: Influências na formação e atuação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.6, p. 3097-104, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cnJgCHJfS9sTPYH3JzKW5tF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.

FRANCO, M. L. P. B. Análise de conteúdo. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

FREIRE, FILHO J.R.; COSTA, M.V.; MAGNAGO, C.; FORSTER, A.C. Atitudes para a colaboração interprofissional de equipes da atenção primária participantes do programa mais médicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, p. 1 a 8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yRyQcJHmw3sfKJTP8HtLMBD/abstract/?lang=en>. Acesso em: 25 abr. 2023.

FREITAS, C.M.; FREITAS, C. A.S.L.; PARENTE, J. R. F.; VASCONCELOS, M. I. O.; LIMA, G. K.; MESQUITA, K.O.; MARTINS, S.C.; MENDES, J. D. R. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Revista Trab. Educ. Saúde**, v.13, supl.2., p. 117-130, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/vdfKGtGGB7hgr8SZYXbmtDN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2023.

GRANT, J. Principles of curriculum design. In: Swanwick T, editor. Understanding medical education: evidency, theory and practice. 2a ed. Malden: Wiley Blackwell; 2014. p. 31-46.

GRAVES, R.R.; BURCH, V. C. SOCKS: launching education innovations on a firm footing. **Medical Education**, v.46, n.11, p. 1122-1123, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23078713/>. Acesso em: 22 mar.2023.

GRIGGIO, A.P.; MININEL, V. A.; SILVA, J. A.M.S. Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde. **Revista Interface comunicação, saúde e educação**, v.22, n.2, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/y99Ms4ZcpyC8vcH3r5wMfWz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2022.

GUIMARÃES, R. M.; MEIRA, K. C.; PAZ, E. P. A.; DUTRA, V. G. P.; CAMPOS, C. E. A. Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.5, p. 1407-1416, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Nk7DzDXghCHQJHzSjVcHMPz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 mai. 2023.

HEAN, S.; CRADDOCK, D.; MARILYN H. Theoretical insights into interprofessional education: AMEE Guide No. 62. **Journal homepage**, v. 34, 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2012.650740>. Acesso em: 25 fev.2024.

HEAN, S.; CRADDOCK, D.; O'HALLORAN, C. Learning theories and interprofessional education: a user's guide. **Blackwell Publishing Ltd. Learning in Health and Social Care**, v. 8, n. 4, p. 250-252. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1473-6861.2009.00227.x>. Acesso em: 16 dez. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Cidades. **História de Cajazeiras-PB**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cajazeiras/historico>. Acesso em: 05 ago. 2023.

IVANCKO, G. M.; QUERINO, R. A.; SILVA, G. C. S.; BORGES, R. D.; LIMONGI, J. E. Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.16, n.43, p.1-14, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2733/1610>. Acesso em: 01 mai.2023.

KANNO, N. de P.; PEDUZZI, MARINA.; GERMANI, A. C. C. G.; SOÁREZ, P. C. De.; SILVA, A. T. C. da. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. **Cad. Saúde Pública**, v.39, n.10, p. 2-14, 2023. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8407>. Acesso em: 10 nov. 2023.

LIMA, V.V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Revista Comunicação Saúde Educação**, v.21, n.61, p. 421-434, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2022.

MATUS, C. **Política, Planejamento e governo, tomo I e II**. Brasília: IPEA, 1993.

MENDES, M.; TRINDADE, L. de L.; PIRES, D. E. P. de.; BIFF, D.; MARTINS, M. M. F. P. da S.; VENDRUSCOLO, C. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. **Rev Esc de Enferm USP**, v.54, p. 01-09, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/p697jxtjFgBR4SnfNDCP7hf/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2023.

MENDES, R. M.; MISKULINR, O. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cardenos de pesquisa**, v. 47, n.165, p.1044-1066, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 ago.2022.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

NETTO, G. F.; VILLARD, J. W. R.; MACHADO, J. M. H.; SOUZA, M. do S. de.; BRITO, I. F.; SANTORUM, J. A.; OCKÉ-REIS, C. O.; FENNER, A. L. D. Vigilância em Saúde brasileira: reflexões e contribuição ao debate da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n. 10, p. 3137-3148, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gkJPYXnymhVD4TG5MSdN9MG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 ago. 2023.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. **J Interp Care**. 2005; 19(sup1): 21-38. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16096143/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

OGATA M.N.; SILVA, J.A.M.; PEDUZZI, M.; COSTA, M.V.; FORTUNA, C.M.; FELICIANO, A.B. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.55, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2023.

OGATA, M. N.; DA SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C.M.; FELICIANO, A. B. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 01-09, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/>. Acesso em: 02 abr. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/arquivos/meus_arquivos/arquivos/meu_arquivo/m5086a98b7c2b9.pdf. Acesso em: 05 abr. 2022.

PEDUZZI, M. A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19: trabalhadores e equipes de saúde no contexto de desigualdades. In: SOUZA, R.M.P. (org). **A educação interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP: RedEscola, 2021. Disponível em: https://redescola.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/a_educacao_interprofissional_e_o_trabalho_colaborativo_no_enfrentamento_da_pandemia_da_covid19.pdf. Acesso em: 10 mai. 2023.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M. da.; SOUZA, H. S de. Trabalho em equipe: uma revista ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Revista Trab. Educ. Saúde**, v.18. n.01, p.01 a 20, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/>. Acesso em: 25 fev. 2024.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.J.; GERMANI, A.C.C.G.; DA SILVA, J.A.M.; DE SOUZA, G. C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista Escola Enfermagem USP**, v47, n.4, p. 977-83, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2023.

PEITER, C. C.; SANTOS, J. L. G.; LANZONI, G. M. M.; MELLO, A. L. S. F.; COSTA, M. F. B. N. A.; ANDRADE, S. R. Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Conhecimento sobre Redes de atenção à saúde**, Florianópolis, v. 23, n.1, p. 1-10, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf. Acesso em: 09 jun. 2023.

PESSOA, V.M.; RIGOTTO, R.M.; ARRUDA, C.A.M.; MACHADO, M.F.A.S.; MACHADO, M.M.T.; BEZERRA, M.G.V. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. **Revista Interface**, n.17, v.45, p. 301-314, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3Vh85KpjffvRgCyzKHfCv3z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2023.

PINTO, D.S.; PEREIRA, B. B.; LIMONGI, J. E. Avaliação do conhecimento sobre vigilância em saúde entre os profissionais do Sistema Único de Saúde, Uberlândia, Minas Gerais. **J. Health Biol Sci.**, v.5, n.1, p.37-43, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1046/415>. Acesso em: 05 mai. 2023.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação das evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRADO, N. M. B. L.; BISCARDE, D. G. S.; JUNIOR, E. P. P.; SANTOS, H. L. P. C.; MOTA, S. E. C.; MENEZES, E. L. C. OLIVEIRA, J. S. SANTOS, A. M. Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n.7, p. 2843-2857, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z5WSwQfqN6348KfWcnS34pL/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2023.

RABELO, L.; GARCIA, V. L. *Role-Play* para o Desenvolvimento de Habilidades de Comunicação e relacionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n.01, p. 586 - 596, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/JTdc3skScq5RQCT77tqywmx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2024.

RECKTENWALDT, M.; JUNGES, J. R.; A organização e a prática da Vigilância em Saúde em municípios de pequeno porte. **Revista Saúde Soc.**, v. 26, n.2, p. 367-381, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/cpLsQ6RrbSxK54XLN3rtjyy/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

REEVES, S. Ideas for the development of the interprofessional education and practice field: an update. **Journal of Interprofessional Care, London**, v. 30, n. 4, p. 405-407, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13561820.2016.1197735?needAccess=true>. Acesso em: 09 abr. 2023.

SARTI, T. D.; LAZARINI, W. S.; FONTENELLE, L. F.; ALMEIDA, A. P. S. C. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.29, n.02, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020166.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2023.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico** [livro eletrônico]. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2013. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ufrb.edu.br/ccaab/images/AEPE/Divulga%C3%A7%C3%A3o/LIVROS/Metodologia_do_Trabalho_Cient%C3%ADfico_-_1%C2%AA_Edi%C3%A7%C3%A3o_-_Antonio_Joaquim_Severino_-_2014.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

SILVA, G. C. S.; QUERINO, R. A.; BORGES, R. D.; IVANCKO, G. M.; SILVA, M. I.; LIMONGI, J. E. Relações entre Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde na perspectiva de médicos de equipes de saúde da família em Minas Gerais, Brasil: uma análise qualitativa. **Revista Saúde Soc.**, v.29, n.4, p-1-13, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/6gPNDDTBZjzw6GDQ3DJHsRr/?lang=pt. Acesso em: 30 abr. 2023.

SOARES, M. I.; CAMELO, S. H. H. RESCK, Z. M. R. A técnica do grupo focal na coleta de dados qualitativos: relato de experiência. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.20, n.942, p.1-5, 2016. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/remme.org.br/pdf/e942.pdf. Acesso em: 05 ago. 2023.

SOUZA, R. M. P (org.). **A Educação Interprofissional e o trabalho colaborativo no enfrentamento da pandemia da covid-19**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, ENSP, RedEscola, 2021. Disponível em: http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/a_educacao_interprofissional_e_o_trabalho_colaborativo_no_enfrentamento_da_pandemia_da_covid19.pdf. Acesso em: 05 abr. 2023.

SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P (org.). **Nova formação em saúde pública: aprendizado coletivo e lições compartilhadas na RedEscola. Volume 2**. Rio de Janeiro: RJ: Fiocruz, ENSP, RedEscola, 2019. Disponível em: http://rededeescolas.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/redeescola-volume-2_web.pdf. Acesso em: 03 abr. 2023.

TEIXEIRA, M. G.; COSTA, M. C. N.; CARMO, E. H.; OLIVEIRA, W. K.; PENNA, G. O. Vigilância em Saúde no SUS – construção, efeitos e perspectivas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n. 6, p. 1811-1818, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/FxcSJBQq8G7CNSxhTyT7Qbn/. Acesso em: 05 abr. 2023.

VALADÃO, P. A. da S.; LINS, L.; CARVALHO, F. M. Melhor no passado: a verdadeira saúde da família. **Revista Saúde Soc.**, v. 28, n.1, p. 193-206, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dwLzt7pZWVtQFF4yNwSnpK/abstract/?lang=pt. Acesso em: 04 mai.2023.

XAVIER, F.; OLENSCKI, J.R.W.; ACOSTA, A.L.; SALLUM, M. A. M.; SARAIVA, A.M. Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a covid-19. **Revista Estudos Avançados**, v.34, n.99, p.261-263, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ea/a/mJdn8gkLSwfbgXNvnfnQFg/. Acesso em: 12 mai. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO, TRABALHO, EDUCAÇÃO E
SAÚDE**

PESQUISA: A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA QUALIFICAÇÃO DA AÇÕES INTEGRADAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Pesquisador responsável: Francisco Auber Pergentino Vieira.

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Atores envolvidos: Profissionais participantes da pesquisa.

QUESTÕES DA PESQUISA
1. INICIALMENTE GOSTARIA DE AGRADECER SUA DISPONIBILIDADE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA
2. POR FAVOR, LISTE AS PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO?
3. QUAL A PRINCIPAL CARACTERÍSTICA DO TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO?
4. QUAIS AS PRINCIPAIS COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA O EFETIVO TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO?
5. QUAIS OS ASPECTOS SÃO CONSIDERADOS NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO?
6. QUAIS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO?
7. QUEM PARTICIPA DO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES? FALE UM POUCO SOBRE O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES?
8. COMO ACONTECE O PROCESSO DE COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES, OBJETIVOS E METAS NO TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO. CONTE-NOS UM POUCO SOBRE SUA EXPERIÊNCIA.
9. POR FAVOR, FALE UM POUCO SOBRE AS RELAÇÕES DE CONFIANÇA, RESPEITO, VALORIZAÇÃO E RECONHECIMENTOS ENTRE OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO.
10. VOCÊ CONSIDERA QUE HÁ UMA RELAÇÃO DE INTERDEPENDÊNCIA ENTRE AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO? POR FAVOR, EXEMPLIFIQUE COM UM EXEMPLO.
11. A COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL É UMA CARACTERÍSTICA DO TRABALHO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO? POR FAVOR, EXEMPLIFIQUE COM EXPERIÊNCIA E VIVÊNCIAS A SUA RESPOSTA.
12. QUAIS AS PRINCIPAIS DIFICULDADES PARA A COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO?
13. O QUE VOCÊ QUE PODE SER FEITO PARA FORTALECER A COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE?
14. OBRIGADO POR SUA PARTICIPAÇÃO. FIQUE A VONTADE PARA FAZER SUAS CONSIDERAÇÕES FINAIS.

APÊNDICE B

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO, TRABALHO, EDUCAÇÃO E
SAÚDE**

PESQUISA: A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA QUALIFICAÇÃO DA AÇÕES INTEGRADAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Pesquisador responsável: Francisco Auber Pergentino Vieira.

ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

- Educação Interprofissional em Saúde: marcos teóricos e conceituais;
- A EIP no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Competências interprofissionais colaborativas no trabalho da vigilância em saúde;
- Comunicação interprofissional;
- Clareza dos papéis profissionais;
- Atenção centrada no usuários, famílias e comunidade;
- Integralidade do cuidado;
- Metodologias ativas de aprendizagem inovadoras para adoção das iniciativas de EIP;
- Espiral Construtivista.

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: A educação Interprofissional na qualificação das ações integradas da vigilância em saúde da atenção primária, que tem como pesquisador responsável Francisco Auber Pergentino Vieira.

Esta pesquisa pretende sistematizar uma estratégia de qualificação profissional na vigilância em saúde a partir dos referenciais teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional; mapear as ações realizadas pelos serviços de vigilância em saúde no âmbito da atenção primária; analisar o trabalho da vigilância em saúde a partir das dimensões da interprofissionalidade; identificar barreiras e facilitadores da interprofissionalidade nas práticas de trabalho da vigilância em saúde; discutir as contribuições da EIP para a qualificação das ações de VS no contexto da atenção primária.

O motivo que nos leva a fazer este estudo justifica-se pela importância de promover nos espaços do Sistema Único de Saúde (SUS) estratégias de qualificação profissional a partir das dimensões da educação interprofissional, possibilitando aos atores sociais envolvidos espaços de construção de conhecimento em equipe embasados nos princípios da EIP e a reconfiguração e fortalecimento das práticas de trabalho da vigilância em saúde no âmbito da atenção primária.

Caso decida participar, você será submetido(a) aos seguintes procedimentos: a uma entrevista semiestruturada com duração de até 60min e que poderá ser gravada a partir da sua autorização através de assinatura do “termo de autorização para gravação de voz e registro de imagem”; ou participação em grupo focal; ou aplicação da Técnica de SOCKS; ou oficinas temáticas, com duração de até duas horas.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos de sentir-se coagido (a) durante o compartilhamento de vivências e fragilidades identificadas no seu serviço de atuação com profissionais de diversos segmentos, inclusive o gestor (a), além de uma possível sobrecarga durante a participação nas quatro etapas do estudo e na implementação de práticas de vigilância em saúde a partir das dimensões da interprofissionalidade (resistência por parte do Gestor(a) e profissionais). Esses riscos poderão ser minimizados através de orientações gerais sobre a importância de prezar pelos princípios éticos e de sigilo profissional com o intuito de garantir espaços protegidos de falas; e da grande relevância das competências interprofissionais colaborativas no trabalho da vigilância em saúde. Para minimizar a sobrecarga adotaremos medidas estratégicas durante a execução das etapas, pactuando com os atores dias e horários que sejam flexíveis e se adequem a sua rotina de trabalho, e adotando métodos ativos de aprendizagem que contemplem os objetivos do estudo, tornando-se os diversos momentos da coleta de dados dinâmicos e menos cansativos.

Como benefícios da pesquisa você terá a oportunidade de apropriar-se dos referenciais teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional nos diversos momentos de diálogo e aprendizagem compartilhada e na última etapa do estudo participar de duas oficinas temáticas de qualificação profissional na vigilância em saúde com diferentes profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), e que resultará em construção

de conhecimento, mudanças de práticas e qualificação das ações de VS no serviço público através do trabalho em equipe, ou seja, numa perspectiva de colaboração interprofissional.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada de forma imediata através da escuta qualificada e financiamento pelo pesquisador responsável de sessões de terapia com o auxílio de profissionais de saúde especializados, entre eles o terapeuta ocupacional e o psicólogo.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Francisco Auber Pergentino Vieira, através do e-mail: auber_vieira@hotmail.com e o seguinte telefone para contato: (83) 99693-1447.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

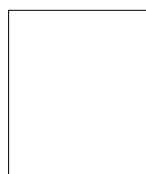
Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no telefone (84) 3342-5003, e-mail cep_huol@yahoo.com.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h30minh às 12h30 e das 13h30 às 15h00, no Hospital Universitário Onofre Lopes, endereço Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Francisco Auber Pergentino Vieira.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa a educação interprofissional na qualificação das ações integradas da vigilância em saúde da atenção primária, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo a educação Interprofissional na qualificação das ações integradas da vigilância em saúde da atenção primária, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade dele.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Cajazeiras-PB, ___/___/___.

FRANCISCO AUBER PERGENTINO VIEIRA
CPF: 095.337.854-38

APÊNDICE D

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: A educação Interprofissional na qualificação das ações integradas da vigilância em saúde da atenção primária, que tem como pesquisador responsável Francisco Auber Pergentino Vieira. Esta pesquisa pretende sistematizar uma estratégia de qualificação profissional na vigilância em saúde a partir dos referenciais teórico-conceituais e metodológicos da educação interprofissional; mapear as ações realizadas pelos serviços de vigilância em saúde no âmbito da atenção primária; analisar o trabalho da vigilância em saúde a partir das dimensões da interprofissionalidade; identificar barreiras e facilitadores da interprofissionalidade nas práticas de trabalho da vigilância em saúde; discutir as contribuições da EIP para a qualificação das ações de VS no contexto da atenção primária. O motivo que nos leva a fazer este estudo justifica-se pela importância de promover nos espaços do Sistema Único de Saúde (SUS) estratégias de qualificação profissional a partir das dimensões da educação interprofissional, possibilitando aos atores sociais envolvidos momentos de construção de conhecimento em equipe embasados nos princípios da EIP e a reconfiguração e fortalecimento das práticas de trabalho da vigilância em saúde no âmbito da atenção primária. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz e/ou o registro de fotos e/ou vídeos, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos e/ou vídeos e/ou à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que as fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletadas serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).
4. Ter as fotos e/ou vídeos e/ou áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos e/ou vídeos.

Você não é obrigado a permitir o uso das suas fotos e/ou vídeos e/ou áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

As fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletados serão: os dois áudios gravados de cada participante durante a aplicação da entrevista semiestruturada através de aparelho celular serão convertidos no formato Mp4 e terão duração de 60 min.

Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu, _____ autorizo o uso de:

- Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)
- minha voz

() minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável



Impressão
datiloscópica
do participante

Cajazeiras-PB, ___/___/___.

ANEXOS

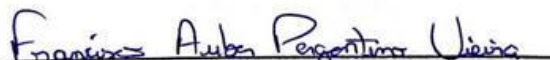
CARTA DE ANUÊNCIA

Esclarecimentos

Esta é uma solicitação para realização da pesquisa intitulada A Educação Interprofissional na Qualificação das Ações Integradas da Vigilância em Saúde da Atenção Primária a ser realizada no município de Cajazeiras-PB, pelo(s) pesquisador(es) Francisco Auber Pergentino Vieira e o Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa, que utilizará a seguinte metodologia: pesquisa-ação de cunho descritivo, com abordagem qualitativa e tendo como objetivos principais: sistematizar uma estratégia de qualificação profissional na vigilância em saúde a partir dos referenciais teórico-conceituais e metodológicos da educação Interprofissional; mapear as ações realizadas pelos serviços de vigilância em saúde no âmbito da atenção primária; analisar o trabalho da vigilância em saúde a partir das dimensões da interprofissionalidade; identificar barreiras e facilitadores da interprofissionalidade nas práticas de trabalho da vigilância em saúde; discutir as contribuições da EIP para qualificação das ações de VS no contexto da atenção primária, necessitando portanto da concordância e autorização institucional para a realização da(s) etapa(s) – primeira etapa: aplicação de uma entrevista semiestruturada; segunda etapa: formação de grupos focais; terceira etapa: técnica de SOCKS; quarta etapa: realização das oficinas temáticas.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que tratam da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Destacamos que de acordo com a Resolução 580/2018 no Art. 5º do CAPÍTULO II (Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS), os procedimentos da pesquisa NÃO IRÃO INTERFERIR na rotina dos serviços de assistência à saúde bem como nas atividades profissionais dos trabalhadores.


Francisco Auber Pergentino Vieira
CPF: 095.337.854-38

Consentimento

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia desta pesquisa, concordo em autorizar a realização da mesma nesta instituição que represento: Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB, CNPJ: 05.325.381/0001-00, localizada na Rua Dr. José Moreira de Figueiredo, s/n, centro, CEP: 58.900-000, telefone: (83) 3531-1487, e-mail: saude@cajazeiras.pb.gov.br.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para realização das etapas supracitadas.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas das Resoluções nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Cajazeiras-PB, 18 de novembro de 2022.




MYCHELLE DANTAS DE ALMEIDA NOLETO
Secretária Municipal de Saúde
CPF: 041.690.234-04

Mychelle Dantas de Almeida Noleto
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 011.2021 CCS1

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO ÉTICO DE NÃO INÍCIO DA PESQUISA

Eu, Francisco Auber Pergentino Vieira, CPF 095.337.854-38, pesquisador (a) responsável da pesquisa intitulada "A Educação Interprofissional na Qualificação da Ações Integradas da Vigilância em Saúde da Atenção Primária", declaro que a coleta de dados não foi iniciada, e somente ocorrerá após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Cajazeiras-PB, 23 de novembro de 2022.

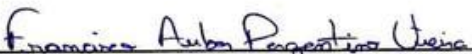

Francisco Auber Pergentino Vieira
CPF: 095.337.854-38

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Mediante este termo eu, Francisco Auber Pergentino Vieira e meu orientador Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa comprometemo-nos a guardar sigilo absoluto sobre os dados coletados, os quais serão utilizados para o desenvolvimento da pesquisa intitulada A Educação Interprofissional na Qualificação da Ações Integradas da Vigilância em Saúde da Atenção Primária, durante e após a conclusão da mesma.

Asseguramos que os dados coletados serão utilizados exclusivamente para a execução do projeto em questão e serão guardados por um período mínimo de 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa.

Asseguramos, ainda, que as informações geradas somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes da pesquisa e a Instituição.


Francisco Auber Pergentino Vieira
CPF: 095.337.854-38


Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa
CPF: 866.325.153-04



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

FORMULÁRIO CEP HUOL/UFRN

Título do projeto de pesquisa	A educação Interprofissional na qualificação das ações integradas da vigilância em saúde da atenção primária
Pesquisador Responsável	Francisco Auber Pergentino Vieira
Link do Currículo Lattes	http://lattes.cnpq.br/7537592000556215
Telefone/e-mail	(83) 99693-1447/ auber_vieira@hotmail.com
Instituição Proponente	Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Departamento e/ou Programa de Pós-Graduação	Programa de Pós-graduação em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde – MPGTES/UFRN
Instituição Coparticipante	Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB
Nível de abrangência do Projeto	<input type="checkbox"/> Monografia/Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação <input type="checkbox"/> Monografia/Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização/outros <input checked="" type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Outro tipo (especificar) _____
Período de realização	JAN/JUL de 2023
Período de arrolamento dos participantes	JAN/2023
Número amostral	25 participantes
Quais os critérios usados para a escolha do número amostral?	Ser gestor municipal de saúde, coordenador da vigilância em saúde e/ou atenção básica e profissional de saúde de nível superior vinculado a UBS/ESF, equipe multiprofissional, e do NASF com um dois anos de atuação na Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB.
Descrever os planos para o recrutamento dos participantes da pesquisa	E-mail (carta-convite) enviado de forma oculta. Inicialmente será solicitada pauta em reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional (CIR) – Sertão Univale (9ºGRS) e com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB para apresentação e eventuais esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa, sua relevância, objetivos, e o impacto na prática das ações de vigilância em saúde a partir das dimensões da interprofissionalidade.
Descrever a forma como será explicado ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (processo de obtenção do TCLE)	O TCLE será apresentado durante o período de recrutamento dos participantes em reunião previamente agendada pelo pesquisador responsável.
Fonte para coleta de dados	<input checked="" type="checkbox"/> O ser humano, de forma direta, em sua totalidade <input type="checkbox"/> Dados secundários de acesso restrito <input type="checkbox"/> Material biológico humano armazenado

<input type="checkbox"/> Outros (especificar)
Será utilizado algum recurso para gravação de voz dos participantes da pesquisa? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Serão utilizadas imagens (fotos ou vídeos) dos participantes da pesquisa? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não

Francisco Auber Pergentino Vieira
Francisco Auber Pergentino Vieira
Pesquisador Responsável

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA QUALIFICAÇÃO DA AÇÕES INTEGRADAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: FRANCISCO AUBER PERGENTINO VIEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65589122.0.0000.5292

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO, TRABALHO, EDUCAÇÃO E

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.819.236

Apresentação do Projeto:

A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA QUALIFICAÇÃO DA AÇÕES INTEGRADAS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA . Programa de Pós-graduação em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde (MPGTES) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O projeto terá como proposta metodológica uma pesquisa-ação de cunho descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa ação é aquela que, além de compreender o problema, visa intervir para modificá-lo. O conhecimento articula-se a uma finalidade intencional de alteração da situação pesquisada. Assim, ao mesmo tempo que realiza um diagnóstico e a análise de uma determinada realidade, a pesquisa propõe aos sujeitos envolvidos maior envolvimento no planejamento conjunto e na elaboração de proposições e de ações através de espaços coletivos que promovam uma discussão crítica e problematizadora das necessidades, fragilidades identificadas no cenário do estudo, buscando promover mudanças e aprimoramento das práticas analisadas

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Sistematizar uma estratégia de qualificação profissional na vigilância em saúde a partir dos referenciais teórico-conceituais e metodológicos da educação Interprofissional.

Objetivos específicos:

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.819.236

Mapear as ações realizadas pelos serviços de vigilância em saúde no âmbito da atenção primária;

- Analisar o trabalho da vigilância em saúde a partir das dimensões da interprofissionalidade;
- Identificar barreiras e facilitadores da interprofissionalidade nas práticas de trabalho da vigilância em saúde;
- Discutir as contribuições da EIP para a qualificação das ações de VS no contexto da atenção primária.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimo decorrente do stress e ansiedade decorrente da processo de entrevista e coleta de dados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo terá como participantes, o gestor municipal de saúde, coordenador de vigilância em saúde e de atenção básica, profissionais de nível superior que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Família/Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nas equipes multiprofissionais e/ou Núcleos Ampliados de Saúde da Família-NASF-ABdo município de Cajazeiras-PB. O quantitativo de participantes atenderá as necessidades do método de pesquisa escolhido, conforme instrumentos de coleta de dados utilizados.

4 Critérios de inclusão e exclusão

Serão incluídos no estudo aqueles que cumpriram os seguintes critérios: (1) ser gestor municipal de saúde, coordenador da VS e/ou AB e profissional de saúde de nível superior vinculado a UBS/ESF, equipe multiprofissional, e do NASF; (2) ter disponibilidade para participar de todas as etapas da pesquisa; (3) 1 ou 2 anos de atuação no serviço.

Serão excluídos os que: (1) não tiverem interesse em participar da pesquisa e não assinarem o TCLE e/ou os que quiserem deixar de participar do estudo em quaisquer das etapas, (2) encontrar-se ausente ou impossibilitado de contribuir durante o processo de coleta de dados; (3) estar gozando de férias, licença e/ou afastado de suas funções durante a execução da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Dentro das conformidades

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 E-mail: cep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.819.236

Recomendações:

- O CEP HUOL/UFRN informa ao pesquisador que está em vigor a Lei Geral de proteção de dados- LGPD, e, vem reforçar a orientação que a aludida Lei dispõe sobre a responsabilidade na proteção e guarda dos dados sensíveis coletados e manipulados. Assim reforça-se a importância do sigilo, guarda e consentimento da utilização dos dados sob pena de possíveis responsabilizações de dados extraviados ou utilizados indevidamente, bem como aqueles coletados sem a anuência e/ou ciência da sua utilização, ou utilizados para fins diversos daqueles consentidos. O presente aviso tem a finalidade de reforçar à vigência da LGPD e orientar sobre a necessidade guarda e proteção de dados, como medida precaver da possibilidade de responsabilização do pesquisador em caso dados extraviados que estejam sob sua guarda/coleta.

- O CEP HUOL/UFRN alerta que, mesmo o projeto não apresentando óbices éticos e estando, dessa forma, aprovado, o desenvolvimento de etapas com participantes deverá ocorrer, preferencialmente, seguindo as recomendações das normas sanitárias vigentes da região durante a pandemia do coronavírus (COVID-19).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP HUOL deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP HUOL deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP HUOL deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou seu responsável e pelo

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
 Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
 UF: RN Município: NATAL
 Telefone: (84)3342-5003 E-mail: cep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.819.236

pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2055051.pdf	24/11/2022 00:34:30		Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADEDA PESQUISA.pdf	24/11/2022 00:29:57	FRANCISCO AUBER PERGENTINO	Aceito
Outros	TERMODEAUTORIZACAOPARA GRAVAR A VOZ.docx	24/11/2022 00:29:29	FRANCISCO AUBER PERGENTINO	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.docx	24/11/2022 00:28:46	FRANCISCO AUBER PERGENTINO	Aceito
Outros	FORMULARIO CEP HUOL UFRN.pdf	24/11/2022 00:28:28	FRANCISCO AUBER PERGENTINO	Aceito
Outros	DECLARACAODE COMPROMISSO ETICO CODENAO INICIO DA PESQUISA.pdf	24/11/2022 00:27:35	FRANCISCO AUBER PERGENTINO	Aceito
Outros	CARTA DE ANUENCIA DO PROJETO DE PESQUISA.pdf	24/11/2022 00:26:05	FRANCISCO AUBER PERGENTINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepara_maiores_de_18_anos.docx	24/11/2022 00:24:58	FRANCISCO AUBER PERGENTINO VIEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO DE PESQUISA MP GTS FRANCISCO AUBER PERGENTINO VIEIRA.docx	24/11/2022 00:24:45	FRANCISCO AUBER PERGENTINO VIEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO PROJETO.pdf	24/11/2022 00:19:45	FRANCISCO AUBER PERGENTINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
 Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
 UF: RN Município: NATAL
 Telefone: (84)3342-5003 E-mail: cep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.819.236

NATAL, 15 de Dezembro de 2022

Assinado por:
jose diniz junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br