

Metodologias ativas na formação interprofissional: relato de experiência do PET-Saúde interprofissionalidade

Active methodologies in interprofessional training: experience report of pet-health

Anne Araújo de Jesus Oliveira¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6539-3843>

Jailton Silva dos Santos²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1421-7158>

Lorena dos Santos Duarte³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0411-9493>

Paloma Andrade Pinheiro⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7841-3620>

Resumo

Introdução: O modelo biomédico de atenção à saúde tem sido substituído pelo biopsicossocial, que apresenta como um dos seus pilares a Educação Interprofissional, cuja proposta está voltada para a potencialização das ações e dos serviços de saúde, através da reorientação das bases conceituais metodológicas presentes no processo de formação do profissional. **Objetivo:** Apresentar metodologias ativas interprofissionais vivenciadas por discentes participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)/Interprofissionalidade. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de atividades desenvolvidas com ações de integração ensino-serviço-comunidade com carga horária de oito horas semanais, em um período de dois anos, entre março de 2019 a março de 2021. As equipes eram compostas por tutores (docentes), preceptores (profissionais em exercício) e estudantes (graduandos da área da saúde). **Resultados:** Foram explanadas quatro vivências obtidas através das atividades desenvolvidas no PET-SAÚDE/Interprofissionalidade, sendo elas: Compartilhando saberes, Oficina do portfólio coletivo, Oficina do diagnóstico situacional e planejamento estratégico e Role-play. **Conclusão:** As vivências contribuíram para o aprendizado da atenção ao paciente de forma integral e do trabalho cooperativo entre diferentes áreas do saber, com interprofissionalidade, tanto no ambiente acadêmico como no cenário de assistência à saúde.

Palavras-chave: educação em saúde; interprofissionalidade; integralidade em saúde

Abstract

Introduction: The biomedical model of health care has been replaced by the biopsychosocial model, which presents Interprofessional Education as one of its pillars, whose proposal is aimed at enhancing health actions and services, through the reorientation of the methodological conceptual bases present in the professional training process. **Objective:** To present active interprofessional methodologies experienced by students participating in the Education Program through Work for Health (PET-Saúde)/Interprofessionality. **Methods:** This is an experience report of activities developed with teaching-service-community integration actions with a workload of eight hours per week, over a period of two years, between March 2019 and March 2021. The teams were composed by tutors (teachers), preceptors (professionals in practice) and students (undergraduates in the health area). **Results:** Four experiences obtained through the activities developed at PET-SAÚDE/Interprofessionality were explained, namely: Sharing knowledge, Collective portfolio workshop, Workshop on situational diagnosis and strategic planning and role-play. **Conclusion:** The experiences contributed to the learning of comprehensive patient care and cooperative work between different areas of knowledge, with interprofessionality, both in the academic environment and in the healthcare setting.

Keywords: health education; interprofessionality; integrality in health

¹ Graduação em Medicina. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de saúde. Curso de Medicina. Jequié-BA.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de saúde. Curso de Medicina. Jequié-BA. E-mail: ninaannefsa@gmail.com

² Graduação em Fisioterapia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de saúde. Curso de Fisioterapia. Jequié-BA, Brasil.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de saúde. Curso de Fisioterapia. Jequié-BA. E-mail: 201610673@uesb.edu.br

³ Graduação em Fisioterapia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de saúde. Curso de Fisioterapia. Jequié-BA, Brasil.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de saúde. Curso de Fisioterapia. Jequié-BA. E-mail: lorena.stduarte@gmail.com

⁴ Doutora em Ciências da Saúde. Graduação em Fisioterapia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de saúde. Curso de

Fisioterapia. Jequié-BA, Brasil. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de saúde. Curso de Fisioterapia. Jequié-BA,

Brasil. E-mail: palomaapfisio@gmail.com

Introdução

O assistencialismo biomédico, modelo de atenção à saúde historicamente limitado, caracteriza-se, principalmente, pela fragmentação do serviço, tecnificação do ato médico e não aderência ao tratamento, culminando em não efetividade das abordagens terapêuticas, desumanização, hospitalocentrismo e não democratização dos serviços e tecnologias de saúde¹.

Não obstante, um novo padrão de atenção em saúde, denominado modelo biopsicossocial, apresenta, dentre outras estratégias, a Educação Interprofissional (EIP). Trata-se de uma abordagem que busca reorientar o processo de formação em saúde com o objetivo de potencializar as ações e serviços que são ofertados².

Nesse contexto, se insere o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que foi instituído em 2008 através das parcerias do Ministério da Saúde (MS) com Ministério da Educação (MEC), visando fomentar a educação tutorial na Estratégia Saúde da Família (ESF). Após isso, foi implementado também para outros níveis de complexidades e, atualmente, é o principal veículo de promoção de mudanças no processo de formação do profissional de saúde^{3,4}.

A edição do PET-Saúde, finalizada em 2021 com tema Interprofissionalidade, teve como proposta a reorientação da formação acadêmica em todos os cursos de saúde para a lógica da EIP, mediante a execução de ações e serviços desenvolvidos de forma colaborativa entre os diversos campos do saber, fundamentados nos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. Além disso, almejou o estabelecimento de vínculo entre os serviços disponibilizados pelo Sistema de Saúde e as instituições de ensino⁵.

Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo apresentar metodologias ativas interprofissionais vivenciadas por discentes participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)/Interprofissionalidade.

Materiais e Métodos

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, em que foram apresentadas as vivências de discentes participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET-Saúde/Interprofissionalidade. As atividades desenvolvidas foram ações de integração ensino-serviço-comunidade com carga horária de oito horas semanais, em um período de dois anos, entre março de 2019 a março de 2021, mediante parceria entre a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) campus de Jequié, a Secretaria Municipal de Saúde da cidade e o Ministério da Saúde (MS).

A UESB, localizada no estado da Bahia-Brasil, possui três campi, sendo que o campus de Jequié possui 16 cursos de graduação, dentre os quais Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Odontologia integraram o PET-Saúde/Interprofissionalidade⁶. O município de Jequié, no sudoeste da Bahia, na região nordeste do país, cuja população estava estimada, para o ano 2020, em 156.126 mil/habitantes. O município comporta 85 estabelecimentos de saúde SUS, segundo o censo de 2010⁷.

O projeto foi organizado de acordo com a quantidade de cenários do município com possibilidade de atuação, quais sejam: duas Unidades de Saúde da Família; Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD); Núcleo de Prevenção e Reabilitação Especializada de Jequié (NUPREJ); Clínica Escola de Fisioterapia (CEF-UESB); Hospital Geral Prado



Valadares (HGPV); totalizando cinco subgrupos. Cada um desses era composto por tutores (supervisores docentes), preceptores (profissionais em exercício) e estudantes (graduandos da área da saúde). As ações desenvolvidas nos setores de saúde tinham cunho interprofissional e levavam em conta a especificidade do serviço de saúde, o território e a população da área de abrangência.

As atribuições de cada integrante foram estabelecidas de acordo com o Edital Nº 10 do MS, referente à seleção para o PET-Saúde/Interprofissionalidade, em que fica estabelecido que a função do tutor cabe aos profissionais da saúde com vínculo universitário, a quem compete o papel de orientadores de referência para os profissionais e/ou estudantes da área da saúde. A preceptoría cabe aos profissionais por área específica de atuação ou de especialidade em saúde, pertencentes ao contexto do cenário correspondente, sendo o principal facilitador da inserção do grupo ao cenário de atuação. Para os discentes, era necessário que pertencessem à instituição cadastrada na edição vigente do projeto, nas áreas da saúde ofertadas e que cumprisse o percentual mínimo de curso na instituição. Competia a esse grupo o desenvolvimento de vivências em serviço e atividades de pesquisa, sob orientação do tutor e do preceptor, visando à produção e à disseminação de conhecimento relevante na área da saúde e às atividades de iniciação ao trabalho.

As atividades desenvolvidas abrangeram encontros na UESB em diferentes dias e turnos, sendo organizadas pelos próprios membros do PET-Saúde, como tutores, preceptores e discentes de todos os cenários. Com a finalidade de abordar e gerar discussão acerca da Interprofissionalidade e sua relevância na prática dos serviços de saúde, as ações foram denominadas “Compartilhando saberes”, “Oficina do portfólio coletivo”,

“Oficina do diagnóstico situacional e Planejamento estratégico” e “Role-play”.

Por se tratar de experiências vivenciadas pelos próprios autores, este estudo respeita os princípios éticos que regem as pesquisas com seres humanos dispostos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS⁸.

Resultados

Experiência um: “Compartilhando saberes”

Inicialmente, os participantes foram instruídos a realizarem uma capacitação online, com carga horária de 30 horas/aulas, do módulo “Educação Interprofissional em Saúde”, produzido pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e disponibilizado no portal AVASUS, uma plataforma digital que dissemina conhecimento. Posteriormente foi agendado um encontro para socialização desse conhecimento adquirido.

Nesse mesmo encontro foram reproduzidos trechos do filme “Nise: o coração da loucura”, cujo enredo narra a história de uma psiquiatra que, por se posicionar de forma contrária aos tratamentos convencionais da época, é isolada pelos colegas de profissão. O objetivo foi identificar no filme os aspectos conceituais da interprofissionalidade, bem como refletir acerca dos prejuízos gerados aos pacientes/clientes, especialmente no âmbito da saúde pública, mediante utilização de modelos e práticas de saúde fragmentadas e isentas de comunicação entre os profissionais.

Esse encontro teve como produto a discussão e reflexão crítica dos conceitos que agregam o trabalho em equipe, além da importância no desenvolvimento das competências colaborativas, tais como a comunicação interprofissional, clareza de papéis, cuidado centrado no paciente, família e comunidade, entre outros.



Experiência dois: “Oficina do portfólio coletivo”

Este evento foi dividido em dois momentos. O primeiro, ministrado presencialmente em um auditório, presidido por uma tutora, que apresentou o passo a passo para a confecção do portfólio e os motivos da sua escolha como principal mecanismo de avaliação das ações interprofissionais, bem como um método crítico-reflexivo de metodologia ativa.

Para exemplificar, ela introduziu um vídeo de relatos de experiências exitosas com portfólios elaborados por profissionais do Hospital Sírio Libanês e um relato de experiência de um grupo tutorial multidisciplinar no PET/Vigilância em Saúde, que foi identificado como facilitador para a construção do aprendizado dos atores envolvidos por permitir o registro crítico e reflexivo durante toda trajetória. O grupo utilizou de uma pasta contendo todas as atividades desenvolvidas e experiências explanadas de formas gráficas e estéticas.

Isso foi de grande importância para a compreensão da proposta por desmistificar preconceitos quanto à metodologia e elucidar as dúvidas em relação à eficácia desse instrumento. Assim, houve a capacitação de todos os membros presentes para a construção do portfólio coletivo, método de ensino-aprendizagem crítico-reflexivo requerido pelo Ministério da Saúde.

No segundo momento desse evento, aconteceram as apresentações lúdicas sobre o conhecimento adquirido a partir da capacitação on-line pelo portal AVASUS. Foi solicitado que cada grupo elaborasse de maneira criativa uma apresentação artística sobre os conceitos e implicações que norteiam a interprofissionalidade no contexto dos profissionais da saúde.

Houve cruzadinha abordando conceitos trabalhados no curso do AVASUS; “dança das cadeiras” com a participação de membros de diferentes grupos para que fossem formadas duas

equipes que iriam rodar ao som de uma música no intuito de identificar se algum grupo deixaria algum membro em pé quando a música fosse pausada, cujo objetivo era revelar a importância da prática colaborativa, e, assim, estimular o fortalecimento do trabalho em equipe; paródia, que abordou toda a trajetória vivenciada ao longo dos encontros, utilizando como inspiração a música “Tá na cara” da banda Nosso Louvor; peça teatral abordando esses conceitos a partir de situações do dia a dia dos serviços de saúde; peça teatral com o objetivo de contracenar uma situação de não interdisciplinaridade, na qual foi feita uma simulação de uma sala de espera com pacientes e profissionais, em que todos agiram de forma independente gerando uma situação caótica e sem resolubilidade.

O evento finalizou com um coral, presidido por uma das tutoras do projeto, com a música “O Sal da Terra”, do compositor e cantor Beto Guedes. Após isso, foi feito um grande girassol com os participantes do encontro com o objetivo de aproximar os membros das equipes como um todo. Essa dinâmica causou nos presentes um sentimento de união e otimismo em relação às ações futuras do programa, sendo percebido que os rostos que pareciam perdidos e sem direção no primeiro encontro, já estavam cientes do que faziam ali e determinados a continuar nessa trajetória de aprendizado.

Após observadas e vivenciadas as experiências neste evento, cada grupo ficou responsável pela construção coletiva e atualização constante do seu portfólio como forma de registro das atividades desenvolvidas em todo o período do PET-Saúde, em cada cenário de atuação.

Experiência três: “Oficina do diagnóstico situacional e planejamento estratégico”

O evento foi iniciado com uma apresentação de slide, ministrada por uma



preceptora do projeto, ressaltando os marcos referenciais da temática em questão. Esse momento objetivou evidenciar a importância do Diagnóstico Situacional e Planejamento Estratégico para o serviço de saúde. Logo em seguida, foi realizada uma análise conjunta de uma situação-problema de um município baiano que vivenciava dificuldades socioeconômicas e de cunho administrativo. A partir da análise do caso, foi feita a avaliação do contexto e, posteriormente, o levantamento da hipótese sobre a gênese daquele problema e os principais fatores associados, além de serem elaboradas propostas de um Planejamento Estratégico que viriam supostamente a solucioná-lo.

Após esse evento, cada grupo foi convidado a realizar o diagnóstico situacional do seu cenário em questão e, posteriormente, elaborar um planejamento estratégico capaz de solucionar os problemas identificados. É relevante destacar que os próprios grupos desenvolveram as ações propostas no planejamento no tempo de vigência do PET-Saúde como uma forma de devolutiva à comunidade e de apropriação do conhecimento construído e compartilhado.

Experiência quatro: “Role-play”

Essa abordagem objetivou instigar a reflexão sobre a importância da avaliação/anamnese e do olhar atento aos aspectos da abordagem profissional. Para tanto, foi realizada uma dinâmica denominada role-play, cuja encenação contou com uma acadêmica figurando uma médica, uma preceptora desempenhando o papel de paciente e os outros integrantes do grupo atuando como observadores.

Primeiramente, explicou-se a esses personagens acerca das suas atuações. Em seguida, houve a apresentação da cena (ação) e, após isso, a discussão do caso abordado (*debriefing*). Foram trazidos pelos tutores *scripts* com o tema “adesão terapêutica” para nortear a atuação dos

subgrupos. No momento reflexivo, discutiu-se sobre a conduta médica frente ao caso do paciente e a percepção do profissional sobre si mesmo, com destaque para os pontos positivos e as fragilidades da sua atuação. Depois, solicitou-se ao paciente para opinar sobre seu papel e sua relação com o médico na consulta. Por fim, os observadores expressaram suas considerações sobre a cena.

Dessa forma, foi analisada a relação médico-paciente (linguagem verbal – voz; e não verbal - postura corporal), bem como a conduta do profissional frente ao tema “adesão terapêutica”, que não se refere apenas à correta ingestão de medicamentos, mas também a outras possibilidades, como prática de atividades físicas, sono regular, saúde mental, dentre outros. Analisou-se o tratamento ao paciente; o interesse e atenção durante a entrevista; a existência de escuta qualificada; o uso de linguagem acessível; a realização de uma anamnese com dados cruciais para o segmento do caso, etc.

Além disso, a fim de relacionar a metodologia do role-play com o PET, abordou-se a interprofissionalidade, com discussão acerca dos papéis dos profissionais na Unidade de Saúde da Família (USF), como podem se organizar para otimizar o serviço e se existe essa divisão de trabalho embasada em algum documento. Após esse momento reflexivo, foi sugerido ao grupo conhecer as funções de cada profissional na Atenção Básica e criar protocolos para a melhor condução dos usuários na USF, havendo trabalho em equipe a fim de tornar o serviço mais resolutivo.

Discussão

Na experiência 1 foi discutido sobre o conceito “Aprender juntos para trabalhar juntos através das práticas colaborativas em saúde”⁹. Concluiu-se que a educação interprofissional é um mecanismo eficiente para promover a interação, integralização e



colaboração entre os atores de diversas áreas de saúde, com vistas às melhorias dos serviços e à qualidade da atenção à saúde com foco nas necessidades dos usuários.

Ficou claro aos presentes que o principal desafio está no processo de “desintegralização para integralizar”, isso é, na quebra da concepção uniprofissional já estabelecida pela convivência acadêmica para abraçar uma concepção interprofissional. Dessa forma, a aprendizagem se torna compartilhada e há interação entre os estudantes e/ou profissionais de diferentes áreas, característica primordial para manter uma relação interpessoal produtiva e coerente com as atividades para melhor prestação do serviço à comunidade¹⁰.

Durante a experiência 2, percebeu-se que o portfólio valoriza o desenvolvimento progressivo das competências e habilidades do grupo e do indivíduo, bem como a criatividade, autonomia, responsabilidade e criticidade dos atores. Esse instrumento coletivo é um método de ensino-aprendizagem que se baseia no protagonismo dos atores envolvidos e na promoção do diálogo entre eles para a construção do próprio saber, atitudes e habilidades colaborativas¹¹.

Tal recurso pode ser elaborado de diferentes maneiras a depender da sua finalidade, podendo ser por imagens, pinturas, poemas, recortes, mosaicos ou até a tradicional dissertação, contando que nela expresse, com veracidade, o significado de cada encontro para cada integrante. Além disso, esse método possibilita a identificação das competências exercidas pelos estudantes¹². Isso propicia a comunicação, a integração e a melhoria das relações estabelecidas entre o grupo, como afetividade, emoções, vivências, troca de conhecimentos, capacidades, facilidades e dificuldades¹³.

No que se refere às peças teatrais apresentadas no segundo momento da experiência 2, foi simulada a realidade da

assistência ineficiente que carece de comunicação e da escuta qualificada, em que atos repetidos e segmentados não abrangem todas as singularidades do paciente e o contexto em que ele se insere¹⁰. Tais atitudes violam o cuidado de forma integral e holístico.

Quanto à experiência 3, a oficina do diagnóstico situacional e planejamento estratégico preparou os atores envolvidos no projeto para a posterior avaliação das situações de saúde dos seus respectivos cenários de atuação por grupo. Assim, evidenciou a relevância do processo diagnóstico para o serviço de saúde, visto que a partir deste são verificados os problemas que acometem uma determinada população e os determinantes sociais associados àquele contexto. Dessa forma, fornece subsídios para a realização de um plano de ação mais efetivo.

Trata-se de ações organizadas com a finalidade maior de estimular a reflexão e o pensamento crítico acerca daquela necessidade específica. Para tanto, exige maturidade, capacidade de escuta e respeito às diferentes opiniões e pensamentos dos sujeitos envolvidos no processo¹⁴. Dessa forma, o diagnóstico e o planejamento estratégico, comuns especialmente na gestão da saúde, voltam-se à necessidade de efetivar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde^{14,15}.

Além disso, a análise da situação-problema na oficina revelou a importância de se ater ao contexto e à realidade dos pacientes/usuários. O indivíduo em questão precisava percorrer grandes distâncias em busca de atendimento, o que apontava para a baixa cobertura da população pela rede pública. A falta de atividades culturais na cidade pode estar associada ao alto índice de consumo de álcool e drogas, utilizados como recreação; a presença de uma rodovia que corta a cidade pode estar associada ao grande número de infecções sexualmente transmissíveis, devido à prostituição nesses locais; a infraestrutura precária em estradas

rurais pode ser uma das causas para alta taxa de óbitos por causas externas; e os problemas socioeconômicos, como baixa escolaridade e alto desemprego, podem ser uma das causas para o alto índice de doenças mentais e aumento da população de rua.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas a ausência de doenças. Assim, o modelo biopsicossocial que aponta para o olhar multidimensional do usuário direciona a assistência à saúde para o campo da melhor tomada de decisão e escolha de ferramentas terapêuticas mais eficazes. O resultado desse processo é a melhoria do sistema como um todo e das condições de saúde da população¹⁶.

Essa atividade permitiu o estímulo ao olhar crítico quanto às questões de saúde, formulando as hipóteses das causas dos problemas e planejando estratégias de enfrentamento para visar a melhoria das condições de saúde da população, as quais dependem de vários fatores, como atividades culturais e recreativas para a população, acesso à educação, emprego, infraestrutura urbana, cobertura da população pelo serviço de saúde, entre outros. Os condicionantes sociais presentes no processo saúde-doença interferem sobremaneira no desenvolvimento de afecções assim como no prognóstico das patologias. Eles exigem, portanto, uma atuação investigativa e de definição de medidas de maneira conjunta, principalmente ao nível das políticas públicas, a fim de conceder maior proteção social à população¹⁷.

Por fim, na experiência 4, o role-play mostrou a importância de uma avaliação bem feita e com questionamentos claros e objetivos, mediante uma abordagem humanizada, que direciona toda a investigação clínica para auxiliar no diagnóstico e na conduta a ser tomada. Esse método de aprendizado é um recurso

pedagógico lúdico e inovador que permite a participação de diferentes sujeitos e em posições sociais diferentes. No contexto específico da saúde, permite uma vivência ímpar de empatia a partir do momento em que insere graduandos e profissionais da saúde no papel de usuários^{18,19}.

Dentre as finalidades dessa técnica, destacam-se o aprimoramento de habilidade e capacidade, tais como: comunicação, liderança e iniciativa. Outrossim, o fato de se tratar de uma atividade coletiva com momentos de reflexão ratifica a importância do trabalho colaborativo voltado para a melhoria das condições de saúde dos usuários^{18,19}. A prática interprofissional é marcada pelo envolvimento de diferentes áreas dos saberes da saúde com envolvimento, escuta e compartilhamento mútuo das diferentes visões e pensamentos no embasamento das condutas. Dessa forma, as ações em saúde que são exercidas e fundamentadas nos princípios e diretrizes do SUS buscam atender às necessidades específicas dos usuários, de maneira integral e de qualidade^{2,20}.

Conclusão

O presente trabalho apresenta o relato de experiências de discentes da área da saúde com metodologias ativas que desenvolveram a temática de interprofissionalidade favorecendo o processo de formação para uma melhoria nos atendimentos prestados à população. Sabe-se que a formação em saúde tem sido fragmentada e individualizada, quando se necessita de uma atuação profissional compartilhada. Por tanto, experiências como esta podem ser divulgadas a fim de incentivar que aconteçam com maior frequência nas universidades e assim possa melhorar o processo de formação e atuação desses profissionais fortalecendo os princípios do Sistema Único de Saúde nacional e outros internacionais, promovendo melhor qualidade de vida à população.



O PET-Saúde/Interprofissionalidade, então, cumpriu seu papel de fortalecer a troca de conhecimentos entre os discentes de diferentes cursos, bem como de integrá-los nos serviços de saúde. Sendo assim, houve compartilhamento de competências devido aos diferentes olhares sobre determinado foco, o qual está intimamente relacionado com o bem-estar do paciente.

Além disso, o projeto foi capaz de ampliar a capacidade de análise crítica e resolutividade de um problema, através do diagnóstico da situação e do planejamento de soluções de forma conjunta, na medida em que se desconstruiu a ideia de agir de

forma isolada e entendeu-se a necessidade do trabalho colaborativo.

Dessa maneira, isso auxiliou a quebra do antigo padrão de atenção à saúde fragmentado, advindo do modelo biomédico e a institucionalização do modelo biopsicossocial. Assim sendo, as experiências vividas contribuíram para o aprendizado da atenção focada nas necessidades do paciente e do trabalho cooperativo sob a óptica da interprofissionalidade, seja no ambiente acadêmico, seja no cenário de atuação de cada grupo.

Referências

1. Aguiar RAT. A construção internacional do conceito de atenção primária à saúde (APS) e sua influência na emergência e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2003.
2. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Rev. Saúde debate.* 2019;43(1):86-96.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. *Diário Oficial da União* (27 de agosto de 2008).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. *Diário Oficial da União* (04 de março de 2010).
5. catalogo.uesb.br [Internet]. Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; c2021 [citado em 05 fevereiro 2021]. Disponível em: http://catalogo.uesb.br/cursos_
6. ibge.gov.br [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; c2020 [citado em 17 set 2020]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jeque.html>.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* (12 de dezembro de 2012).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº 10, 23 de julho 2018. Seleção para o Programa De Educação Pelo Trabalho para a Saúde Pet-Saúde/Interprofissionalidade - 2018/2019. *Diário Oficial da União* (23 de julho de 2018).
9. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. United Kingdom: CAIPE; 2002.
10. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Rev. Interface.* 2016;20(56):185-197.



11. Cotta RMM, Costa GD, Mendonça ET. Portfólios reflexivos: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. 2013;18(6): 1847-1856.
12. Cotta RMM, et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. 2012;17(3).
13. Cardoso DAS, Oliveira JM, Costa LMC, Rozendo CA. Aprendizagem Reflexiva: o Uso do Portfólio Coletivo. *Rev. Brasileira de Educação Médica*. 2015;39(3):442-449.
14. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Rev. Texto contexto enfer*. 2011;20(1):184-193.
15. Silva AK, Sousa JP, Rodrigues W, Cançado AC. Planejamento Estratégico Situacional – PES: uma análise bibliométrica da produção científica brasileira. *Rev. Serv. Público*. 2017;68(2):365-388.
16. Dantas DS, Correa AP, Buchalla CM, Castro SS, Castaneda L. Biopsychosocial model in health care: reflections in the production of functioning and disability data. *Rev. Fisioter. Mov*. 2020;33.
17. Moreira ASR, Kritski AL, Carvalho ACC. Determinantes sociais da saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose. *J. Bras. Pneumol*. 2020;46(5).
18. Costa PS, Avila JRMS, Santos DV, Cruz FP. *Role-play*: desenvolvendo habilidades e competências do Ensino Embasado na Estrutura Conceitual. *Revista de Contabilidade e Organizações*. 2020;14.
19. Souza LN, Cruz CAB, Vasconcelos JR, Paixão AEA, Silva DP. Inovação e Educação Empreendedora com o Modelo do Role-Play no Ensino Superior. *Rev. GEINTEC*. 2020; 10(3):5505-5516.
20. Busse ACS, Ferreira FG, Mendes GF, Evangelista RA, Matos SQS, Anjos WBA. Pet-Saúde: Interface entre a interprofissionalidade e o cuidado com as pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. *Rev. Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*. 2021; 7(2).

Como citar esse artigo:

Oliveira AAJ, Santos JS, Duarte LS, Pinheiro PA. Active methodologies in interprofessional training: pet-health experience report. *Rev. Aten. Saúde*. 2023; e20238614(21). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol21.e20238614>

