

1º Seminário:

A Prática Colaborativa

Interprofissional

25/05/2017



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

David E. Uip

Secretário de Estado da Saúde - SES/SP

Eduardo Ribeiro Adriano

Secretário Adjunto - SES/SP

Nilson Ferraz Paschoa

Chefe de Gabinete – SES/SP

Floracy Gomes Ribeiro

Coordenadora do Grupo Técnico Interprofissional – SES/SP

Marco Antonio de Moraes

Vice-Coordenador do Grupo Técnico Interprofissional – SES/SP

Natali da Silva Zancanella

Membro do Grupo Técnico Interprofissional – SES/SP

CONSELHOS REGIONAIS DA ÁREA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Conselho Regional de Biologia - CRBio

Eliézer José Marques - Presidente

Luiz Eloy Pereira - Membro

Ana Paula Geraldес Kataoka – Suplente

Conselho Regional de Biomedicina - CRBm

Dácio E. L. Campos - Presidente

Marcelo Abissamra Issas - Membro

Roberto Martins Figueiredo – Suplente

Conselho Regional de Educação Física – CREF

Nelson Leme Da Silva Junior - Presidente

Valquíria Aparecida de Lima- Membro

Erica Beatriz Lemes Pimentel Verderi – Suplente

Conselho Regional de Enfermagem – COREN

Fabíola de Campos Braga Mattozinhos - Presidente/Membro

Rosângela de Mello – Suplente

Conselho Regional de Farmácia – CRF

Pedro Eduardo Menegasso - Presidente/Membro

Lígia Rosa C. Pereira – Suplente

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO 3

José Renato de Oliveira Leite - Presidente

Leonardo José Costa de Lima - Membro

Felipe Ferreira Tadiello – Suplente

Conselho Regional de Fonoaudiologia – CRFa

Márcia Cristiane de Freitas Mendes Civitella - Presidente

Renata Strobilius Alexandre – Membro

Cibele Siqueira – Suplente

Conselho Regional de Medicina – CREMESP

Mauro Gomes Aranha de Lima – Presidente

Aizenaque Grimaldi de Carvalho – Membro

Otelo Chino Junior – Suplente

Conselho Regional de Medicina Veterinária - CRMV

Mário Eduardo Pulga - Presidente/Membro

Odemilson Donizete Mossero – Membro

Conselho Regional de Nutrição - CRN

Dra. Silvia Maria Franciscato Cozzolino - Presidente

Viviani dos Santos Fontana– Membro

Sueli Lisboa da Silva – Suplente

Conselho Regional de Odontologia – CROSP

Claudio Yukio Miyake - Presidente/Membro

Maria Lúcia Zarvos Varelliss – Suplente

Conselho Regional de Química – CRQ

Manlio Deodécio de Augustinis - Presidente

Andrea Batista de Mariano - Membro

Wagner Aparecido Contrera Lopes – Suplente

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pelo Centro de Documentação – Coordenadoria de Controle de Doenças/SES

©reprodução autorizada pelo autor, desde que citada a fonte

São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde.

1º seminário: a prática colaborativa interprofissional. / organizado por Floracy Gomes Ribeiro, Marco Antônio de Moraes, Marina Peduzzi. – São Paulo: SES/SP, 2017.

46 p.

1. Relações interprofissionais. 2. Assistência ao paciente. 3. Educação.

SES/CCD/CD 54/17

WA106

Os direitos de uso deste material pertencem ao GTI da SES/SP. É permitida sua reprodução integral ou parcial, desde que citada a fonte, preservado o conteúdo e não tenha fins lucrativos

Sumário

CURRÍCULO DOS PARTICIPANTES	6
Comissão Organizadora	6
Palestrantes da Mesa Redonda	7
Facilitadores	8
Monitores das Dimensões	9
Regulação	9
Educação	9
Dimensão Prática	9
APRESENTAÇÃO	10
1. Introdução	11
2. Operacionalização	11
2.1. Momento preparatório do evento	12
2.2. Momento durante a realização do evento	13
2.2.1. Mesa Redonda e Debate	13
2.2.2. Momento prático- Oficinas de trabalho	17
2.3. Momento pós-evento	18
2.3.1. Elaboração de documentos de validação pelos facilitadores dos Grupos de Trabalho das Oficinas das três dimensões: educação, prática e regulação	18
2.3.2. Validação das dimensões educação, prática colaborativa e regulação- Profa. Marina Peduzzi	22
3. Resultados	26
3.1. Agenda para divulgação de ações de conscientização	26
4. Considerações Finais	29
5. Referências	29
6. Anexos	30
6.1. Convite do evento	30
6.2. Programação	30
6.3. Roteiro da Oficina de trabalho	31
6.4. Atividades Preliminares	32
6.5. Aulas dos palestrantes	33
6.6. Texto disparador dos facilitadores	40
6.6.1. Dimensão Educação	40
6.6.2. Dimensão Prática interprofissional colaborativa	43
6.6.3. Dimensão Regulação	44
6.7. Catálogo de fotografias do evento	46

CURRÍCULO DOS PARTICIPANTES:

COMISSÃO ORGANIZADORA:

■ **Profa. Dra. Marina Peduzzi – EEUSP - Coordenadora do Evento**

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1978), mestrado em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (1987), doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (1998) e pós-doutorado em prática e educação interprofissional na Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, Kings College London, London University.

Atualmente é Professora Associada (livre-docente) do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo,

Líder do Grupo de Pesquisa ‘Gestão e Educação em Saúde e Enfermagem na perspectiva Colaborativa Interprofissional’.

Membro da Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem e Coordenadora da Estação de Trabalho ‘Núcleo de Estudos e Pesquisa em Recursos Humanos em Saúde da EEUSP’ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, Brasil.

Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem e Gerenciamento em Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: recursos humano em saúde, recursos humanos em enfermagem, trabalho em equipe, educação interprofissional, trabalho em saúde, trabalho de enfermagem e ocupações em saúde.

■ **Dra. Floracy Gomes Ribeiro- SES/SP**

Enfermeira pela Universidade Estadual de Londrina – PR; Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Mestre em Administração em Serviços de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Atualmente é Assessora Técnica do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de São Paulo; Coordenadora do Grupo Técnico Interprofissional (GTI) da SES; Coordenadora do Grupo Técnico de Estudo de Desospitalização; Formação em Coach com Certificação pela *International Association of Coaching Institutes (ICI)* em *Master Coach* pela *Sociedade Latino Americana de Coaching e Integrative Nurse Coach* pela *International Nurse Coach Association*.

■ **Prof. Dr. Marco Antonio de Moraes- SES/SP**

Doutor e Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Especialização Lato Sensu em Saúde Ocupacional pela UNICAMP e FUNDACENTRO; em Saúde Pública pela UNICAMP; em Recursos Humanos em Saúde pela FIOCRUZ-BIOMANGUINHOS – RJ e em Administração Hospitalar pela UNAERP); é Enfermeiro graduado pela PUCAMP.

Atualmente é Diretor Técnico de Saúde e Enfermeiro Sanitarista da Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis da Secretaria de Estado da Saúde; Responsável pela Área de Promoção da Saúde em Vigilância e do monitoramento do Programa Academia da Saúde. É Presidente do Conselho Deliberativo da Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho

– ANENT; Comendador em Saúde e Segurança Ocupacional pela ANIMASEG. Professor Convidado de Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho no Centro Universitário São Camilo e em Saúde Pública na Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Membro do Conselho Científico do Instituto de Ensino e Pesquisa Armênio Crestana do SECONCI/SP.

■ **Natali da Silva Zancanella**

Possui graduação em Turismo pela Universidade de Guarulhos e Pós-graduação em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário São Camilo.

Atualmente é Assistente Técnico do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, membro do Grupo Técnico Interprofissional (GTI) da SES e membro do Grupo Técnico de Estudo de Desospitalização – GTED.

PALESTRANTES DA MESA REDONDA

■ **Prof. Dr. Nildo Alves Batista**

É Livre-Docente em Educação médica Professor Titular da Universidade Federal de São Paulo, Departamento Saúde, Educação e Sociedade, Campus Baixada Santista, é médico, pediatra, mestre em Medicina (Pediatria) e doutor em Medicina (Pediatria) pela Universidade de São Paulo e Livre-Docente em Educação Médica pela Universidade Federal de São Paulo.

Pertence ao corpo docente do centro de desenvolvimento do ensino superior em saúde Ccedess/ UNIFESP. Vem desenvolvendo atividades de ensino e pesquisa relacionadas com o Ensino na Saúde desde 1990, atuando principalmente nas seguintes áreas: educação médica, educação em saúde, educação interprofissional, docência e formação docente no ensino em ciências da saúde.

■ **Prof. Dr. Fernando Mussa Abujamra Aith - FMUSP**

Professor Associado do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP.

Vice-Coordenador Científico do Núcleo de Pesquisa em Direito Sanitário da USP.

Professor Visitante da Université Paris Descartes - Paris 5 (2015-2017).

Livre-Docente em Teoria Geral do Estado pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo - FADUSP. Pós-Doutor em Direito Público pela Faculdade de Direito da Universidade de Paris; Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP - FSP/USP. Mestre em Filosofia e Teoria Geral do Direito pela FADUSP.

Possui Diploma de Estudos Aprofundados em Direito Médico e da Saúde pela Universidade de Paris. Graduado em Direito pela Faculdade de Direito da USP - FADUSP.

Desenvolve atualmente as seguintes linhas de pesquisa: i) Direito à Saúde e Democracia Sanitária; ii) Modelos Jurídicos de Prestação de Serviços Públicos de Saúde; iii) Regulação de Profissões de Saúde; iv) Regulação de Produtos e Serviços de Saúde; v) Estudos Comparados de Direito Sanitário Internacional.

■ **Dra. Maria Lúcia Zarvos Varelliss - Fórum dos Conselhos Atividade Fim da Saúde - FCAFS**

Presidente do Fórum dos Conselhos Atividade Fim da Saúde; Membro Titular no Conselho Estadual de Saúde

de São Paulo; Membro da Comissão de Relações Interconselhos do Conselho Estadual de Saúde; Membro do Grupo Técnico Interprofissional da Secretaria de Estado da Saúde.

Presidente da Câmara Técnica de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais do Conselho Federal de Odontologia – CFO; Membro da Câmara Técnica de Saúde Funcional da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde do Ministério da Educação e Cultura – MEC; Membro da Câmara Técnica de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo; Membro da Câmara de Profissionais Registrados nos Conselhos e Ordens do Estado de São Paulo.

Facilitadores:

■ Profa. Dra. Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani - FMUSP

Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina do ABC em 2000, atualmente é professora doutora da FMUSP. cursou Residência em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, onde também concluiu Mestrado (2005) e doutorado (2010). Atualmente é docente do Departamento de Medicina Preventiva na Faculdade de Medicina da USP (MS-3). Tem experiência na área de Promoção da Saúde, com ênfase na reorientação dos serviços de saúde e em Educação Médica. Pesquisa a promoção da saúde articulada aos seguintes temas: atenção primária a saúde (APS), competências profissionais, educação interdisciplinar/interprofissional (EIP) e educação apoiada em tecnologias digitais.

■ Prof. Dr. Marcelo Viana Da Costa - UE – RN

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN (2014). Doutorado Sanduíche no Centro para Inovação em Educação Interprofissional, na Universidade da Califórnia, San Francisco, EUA (2013), com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (2005). Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN (2003). Atua como docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, no Curso de Enfermagem do Campus Avançado Prof^a Maria Elisa de Albuquerque Maia - CAMEAM. Experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: processo de trabalho de enfermagem; trabalho em saúde, formação em saúde e Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo. Estuda e realiza pesquisas na área de Educação Interprofissional em Saúde.

■ Profa. Dra. Jaqueline Alcantara Marcelino Da Silva- UFSCAR

Enfermeira graduada em bacharelado e licenciatura pela Universidade Federal de São Carlos em 2006. Mestre em gerenciamento de Serviços de Enfermagem e Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) em 2009. Doutora em Ciências pelo Programa da Pós-Graduação de Gerenciamento em Enfermagem pela EEUSP em 2014 na área Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e Saúde. É professora adjunta do Departamento de Enfermagem na subárea de Gerenciamento em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

MONITORES DAS DIMENSÕES:

REGULAÇÃO – Dra. Lígia Rosa C. Pereira – Coordenadora de fiscalização do Conselho Regional de Farmácia – CRF e Membro do Grupo Técnico Interprofissional da SES – SP

EDUCAÇÃO – Dr. Leonardo José Costa de Lima – Delegado do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional CREFITO

Graduado em Terapia Ocupacional (Universidade Federal de São Carlos, 1983). Mestrado em Gerontologia (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2005). Atuação como docente na Universidade de Sorocaba, Sistema COFFITO/CREFITO (2012-atual). Assessoria Técnica da Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria do Município de São Paulo. Experiência com ênfase em Saúde Pública, Gestão Pública, Saúde Mental e Gerontologia.

Conselheiro efetivo do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2012-2016).

Membro do Grupo Técnico Interprofissional da SES – SP

DIMENSÃO PRÁTICA – Dra. Rosângela Mello – Conselheira - 2ª Secretária do Conselho Regional de Enfermagem – COREN-SP e Membro do Grupo Técnico Interprofissional da SES – SP.

APRESENTAÇÃO

O Grupo Técnico Interprofissional (GTI) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) foi criado pela Resolução SS nº 78, de 23-6-2014, visando à articulação de ações educativas, de promoção de saúde e gestão de qualidade da assistência à saúde no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O GTI-SES/SP idealizou a realização deste seminário desde o início de suas atividades no ano de 2014. As linhas centrais que nortearam o encaminhamento do evento vêm sendo discutidas desde 2016 pelo GTI-SES/SP, tendo sido tomadas medidas operacionais de compreensão da temática num gradiente crescente de complexidade e abrangência, para chegar à realização do seminário.

Finalmente, em 26 de maio de 2017, o **1º Seminário sobre Prática Colaborativa Interprofissional (SPCI)** foi realizado no Centro de Convenções Rebouças, com o objetivo de sensibilizar e promover diálogo das dimensões interprofissionais entre os integrantes dos Conselhos Regionais das Profissões da área de Saúde e elaborar uma agenda de ações que permitisse aos Conselhos serem parte integrante na disseminação da integração interprofissional nas suas dimensões de educação, prática e regulação. O seminário contou com uma comissão organizadora composta por representantes do GTI da SES/SP e coordenada pela Prof^a Dr^a Marina Peduzzi, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

Esse relatório traz a tona como produto esperado a **consolidação e validação final de um documento norteador e agenda de trabalho** obtido pelo consenso dos referidos Conselhos Regionais da área da Saúde e organizadores do evento para ser amplamente divulgado nos meios de comunicação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), assim como dos Conselhos Regionais da Saúde com a finalidade de disseminar a **prática colaborativa interprofissional** em toda a rede de Saúde do Estado de São Paulo, pública e privada. Com o relatório também se busca disponibilizar aos profissionais da área da saúde e interessados nesta temática, um conjunto de informações e propostas que poderão contribuir para a exequibilidade das ações que permitam o fortalecimento da prática colaborativa interprofissional.

Sendo assim, coloca-se a visão de que os profissionais de saúde tornem-se colaborativos e desenvolvam práticas interprofissionais centradas nas necessidades dos pacientes e comunidade. Para atingir essa visão para o futuro é necessário o desenvolvimento contínuo de competências interprofissionais, por parte dos estudantes e profissionais de saúde, com o aprendizado compartilhado da prática interprofissional colaborativa. Esta é uma estratégia inovadora que pode cooperar com a Secretaria de Estado Saúde no desenvolvimento de políticas e programas motivadores da força de trabalho para uma atenção à saúde mais segura, altamente qualificada, acessível e centrada no paciente em todos os pontos da rede de atenção à saúde.

David E. Uip

Secretário de Saúde do Estado

1. INTRODUÇÃO

Desde os anos 1980 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância da educação multiprofissional como componente fundamental dos cuidados de saúde e vem fomentando debates sobre o tema até chegar a proposta de substituição do termo multiprofissional pelo interprofissional, tendo em vista enfatizar a necessidade de mudanças nas estruturas de aprendizado para alcançar o aprendizado compartilhado “com, para e sobre” as diferentes profissões. Em colaboração com a Associação Internacional de Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (InterEd) e a Equipe das Redes de Profissões de Saúde da OMS, foi formado um Grupo de Estudos em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, composto por 25 especialistas em liderança em educação, prática e políticas do mundo todo que foram divididos em três grupos de trabalho: 1) Educação Interprofissional; 2) Prática Colaborativa; e 3) Estruturas de Suporte em Nível de sistema.

Este trabalho do Grupo culminou com a publicação em 2010 do *Marco para ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa*, no qual a OMS e seus parceiros consideram a colaboração interprofissional em educação e prática como estratégia inovadora e importante na redução da crise mundial de escassez da força de trabalho em saúde em diversos países.

No cenário atual identificam-se sistemas de saúde fragmentados e com dificuldades para gerenciar o conjunto de necessidades de saúde, a força de trabalho de saúde atual e futura tem sido desafiada a prestar serviços de saúde frente aos problemas de saúde cada vez mais complexos. Evidências mostram que, conforme os profissionais de saúde atuem no sistema com oportunidade para adquirirem experiência interprofissionais, podem aprender as habilidades necessárias para se tornarem parte da força de trabalho de saúde colaborativa preparada para a prática. Identifica-se também que o trabalho colaborativo, fornece estratégias e ideias que auxiliarão esse modelo, estratégias inovadoras que poderão subsidiar políticas e programas para fortalecer esta mesma força de trabalho global de saúde. MATSUDA afirma que a cooperação interprofissional precisa ser entendida não apenas como um esforço individual e pessoal do trabalhador em saúde, mas também como um esforço coletivo e ampliado de diversos agentes (profissionais, gestores e usuários) e componentes do sistema (gestão do trabalho, sistema de informação).

2. OPERACIONALIZAÇÃO

O 1º Seminário do Grupo Técnico Interprofissional da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo denominado “**A Prática Colaborativa Interprofissional**”, foi realizado no Centro de Convenções Rebouças, na cidade de São Paulo, no dia 26 de maio de 2017, das 08:00 às 18:00 horas.

Esse evento foi considerado um marco de sucesso na prática colaborativa interprofissional, pois além de ser pioneiro na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, contou com a participação dos 14 Conselhos Profissionais da Área da Saúde do Estado de São Paulo (Conselho Regional de Biologia – CRBio; Conselho Regional de Biomedicina – CRBm; Conselho Regional de Educação Física – CREF; Conselho Regional de Enfermagem – COREN; Conselho Regional de Farmácia – CRF; Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO 3; Conselho Regional de Fonoaudiologia – CRFa; Conselho Regional de Medicina – CREMESP; Conselho Regional de Medicina Veterinária – CRMV; Conselho Regional de Nutrição – CRN; Conselho Regional de Odontologia – CROSP; Conselho Regional de Química – CRQ) que, juntos e em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, poderão aplicar ferramentas inovadoras, oferecidas neste

Seminário, na busca da consolidação da prática interprofissional em toda área da saúde do Estado de São Paulo.

O seu desenvolvimento e organização se pautou em três momentos: um inicial denominado de fase preparatória do evento, a intermediária que foi a realização do próprio evento e a fase final denominada de pós-evento na qual foram elaborados e validados os relatórios do trabalho em grupos e sua síntese no presente relatório.

2.1. MOMENTO PREPARATÓRIO DO EVENTO

No momento pré-evento foram realizadas reuniões preparatórias, objetivando o planejamento e detalhamento da organização do evento.

Reunião mensal do GTI com a participação da Prof^a. Marina no dia 29/02/2016, na qual abordou-se o tema “Trabalho em equipe e prática interprofissional colaborativa”.

Na 31ª reunião do GTI iniciaram as discussões sobre a realização de evento com sugestão de que fosse realizado em novembro/2016.

Na 32ª reunião em 25/07/2016 foi sugerido que o evento ocorresse em março de 2017 e houve sugestões de nomes para palestras.

Em 04/10/2016, foi realizada reunião com Profa. Marina Peduzzi, Dr. Marco Antonio de Moraes e Dra. Floracy Gomes Ribeiro, na qual a Professora aceitou a coordenação do evento e iniciou-se a definição da dinâmica e temas.

Na reunião mensal do GTI de 28/11/2016 foi informado que na data proposta para o evento o Centro de Convenções Rebouças não estaria disponível e que seria definida nova data com a Coordenadora do Evento.

Em 11/01/2017, realizada reunião preparatória com Profa. Marina Peduzzi, Dr. Marco Antonio de Moraes, Dra. Floracy Gomes Ribeiro e Natali Zancanella na qual definiu-se a programação do evento. Naquele mesmo mês foi realizado o agendamento do Centro de Convenções Rebouças para 26/05/2017.

Na primeira reunião do ano de 2017 do GTI a Profa. Marina Peduzzi discorreu sobre o seminário: A Prática Colaborativa Interprofissional, destacando a importância da integração interprofissional um desafio nas suas dimensões: educação, prática e regulação.

Após essa reunião a Profa. Mariana entrou em contato com os palestrantes sugeridos.

Na reunião de fevereiro/2017, foi apresentada o GTI a programação sugerida com a coordenadora Profa. Marina Peduzzi e os ofícios foram encaminhados para os palestrantes e facilitadores das oficinas:

1. Prof. Nildo Alves Batista - CEDESS/UNIFESP.
2. Profa. Dra Marina Peduzzi – EEUSP.
3. Prof. Fernando Aith – FMUSP.
4. Dra. Maria Lúcia Zarvos Varellis - Fórum dos Conselhos.
5. Dra. Ana Cláudia Germani - FMUSP.
6. Prof. Marcelo Viana Prática -UE -RN.
7. Dra. Jaqueline Alcântara - UFSCAR.

Realizada reunião dia 20/03/2017, com o Senhor Secretário de Estado da Saúde, Dr. David Everson Uip, Dra. Floracy. Dr. Marco Antonio e a coordenadora Profa. Marina Peduzzi, na qual o Secretário confirmou sua presença na mesa de abertura do evento e prontificou-se a apoiar os convites aos presidentes com sua participação em reunião com todos os presidentes dos Conselhos Regionais de Saúde.

Durante a reunião mensal do GTI, realizada em março, foi apresentada a arte final do evento criada pela Assessoria de Imprensa-SES e Dr. Marco explicou a dinâmica da oficina de trabalho com o objetivo de

consolidar e validar o documento norteador obtido pelo consenso dos participantes e organizadores do evento. Foi combinado que haveria ampla divulgação do Seminário nos meios de comunicação da SES/SP e dos Conselhos Regionais. Foram definidos os facilitadores dos grupos de trabalho com os seguintes nomes:

Dimensão Regulação Dra. Ana Cláudia Germani - FMUSP

Dimensão Educação Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa -UE -RN

Dimensão Prática Profa. Dra. Jaqueline Alcantara Marcelino da Silva- UFSCAR

Monitores:

Dimensão Educação – Dr. Leonardo José Costa de Lima CREFITO

Dimensão Prática – Dra. Rosângela Melo - COREN

Dimensão Regulação – Dra. Lígia Rosa C. Pereira – CRF.

Destaque deve ser dado à reunião com o Secretário de Estado da Saúde – Dr David Everson UIP, realizada em 20/03/2017, e à reunião do Secretário Adjunto Dr. Nilson Paschoa com os Presidentes dos Conselhos da Área da Saúde, em 27/04/2017.

Para o devido alinhamento com toda comissão organizadora foi realizado uma Webconferência em 02/05/2017, que pode ser assistida na íntegra pelo link <http://webconferencia.saude.sp.gov.br/p5jken3x1q5/>

2.2 MOMENTO DURANTE A REALIZAÇÃO DO EVENTO

Abertura do evento contou com a marcante presença do Secretário de Estado da Saúde Dr. David Everson Uip, idealizador do GTI e grande incentivador do trabalho colaborativo interprofissional.



Secretário de Saúde do Estado de SP – Dr. David E Uip

2.2.1 MESA REDONDA E DEBATE:

Pela manhã foram ouvidos experts nos temas educação e prática interprofissional e mecanismos de regulação entre as profissões com debate entre expositores e plateia.

O tema debatido na mesa redonda com a finalidade de apresentação e debate conceitual foi: **“A importância da integração interprofissional e o desafio nas suas dimensões de educação, prática e regulação”**. A mesa coordenada pela Dra. Floracy Gomes Ribeiro, Coordenadora do GTI. Composta a mesa de experts

a coordenadora esclareceu algumas informações sobre o desenvolvimento dos trabalhos e a importância da integração interprofissional três dimensões abordadas: prática, formação e regulação na perspectiva interprofissional. O objetivo da mesa redonda era ampliar conhecimentos, entender as tendências da integração interprofissional, discutir conceitos, conhecer a importância e o desafio nas suas três dimensões e debater estratégias para que ocorram mudanças que fortaleçam a colaboração entre os diferentes profissionais. A mesa redonda com debates subsidiou a oficina de trabalho da tarde. A mesa com duração de três horas, sendo duas horas para apresentação dos quatro subtemas Educação, Prática e regulação, (sendo 30 minutos para cada apresentador). O debate com a plateia teve duração de aproximadamente 60 minutos. Destacamos a presença dos Presidentes dos Conselhos na sessão de Debates.

A seguir são apresentados relatos das palestras dos componentes da mesa redonda.

Educação Interprofissional: Prof. Nildo Alves Batista - CEDESS/UNIFESP

Prof. Nildo Batista apontou o trabalho em equipe como uma inversão da lógica tradicional, destacou o cuidado centrado no paciente de forma holística com base nos princípios de integralidade. Ressaltou a importância dos profissionais aprenderem a trabalhar juntos, em rede. Prof. Batista apresentou as ressignificações de educação e saúde para efetivação do conceito de trabalho interprofissional. Em relação à educação apontou a perspectiva dialógica e crítica como instrumento de transformação social podendo colocar professor e aluno em situações interativas de ensino e aprendizagem. Em relação à saúde apontou a perspectiva sócio-histórico-cultural colocando a integralidade do cuidado centrada no paciente e a equipe de saúde em perspectiva interdisciplinar.

O professor afirmou que há necessidade de mudança de paradigma de assistência às doenças para o cuidado humano. Quanto ao currículo apontou algumas diretrizes que são necessárias para educação interprofissional como: integração curricular, articulação com o Sistema Único de Saúde; a dimensão cuidadora do exercício profissional, até a concepção ampliada de saúde. Destacou também que deve haver três tipos de competências entre profissionais: as que são comuns; as complementares (específicas de cada categoria profissional) e as colaborativas.

Prof. Nildo Batista apresentou a experiência do Campus Baixada Santista que possui uma proposta de formação do profissional de saúde com aptidão para trabalho em equipe, com ênfase na integralidade no cuidado, a formação em cada área de educação permeia o técnico científico e o humano, há uma integração entre conteúdos das disciplinas, com utilização de metodologia de problematização e trabalho nos seguintes eixos: o ser humano em sua dimensão biológica; sua inserção social; trabalho em saúde e aproximação à uma prática específica em saúde.

Atuação Interprofissional na Prática: Profa. Dra. Marina Peduzzi - EEUSP

Profa. Dra. Marina Peduzzi abordou o trabalho interprofissional: trabalho em equipe e prática colaborativa centrada no paciente/usuário. Contextualizou as atuais mudanças na atenção à saúde frente ao envelhecimento da população, aumento das condições e doenças crônicas, crescente incorporação tecnológica e elevação dos custos e a necessidade de mudanças da atenção à saúde na perspectiva da integralidade da saúde. Também destacou a tendência mundial e nacional de mudanças no processo de trabalho em saúde com ênfase na abordagem interprofissional.

A professora também destacou que o trabalho interprofissional busca promover a participação do paciente, familiares e comunidade no cuidado à saúde, exemplificando com a Estratégia da Saúde da Família (ESF) na

Atenção Básica do Sistema Único de Saúde – SUS.

A colaboração entre os diversos profissionais de saúde constitui situações de trabalho em que os profissionais querem trabalhar juntos para produzir os melhores resultados para os pacientes. Requer interação e comunicação efetiva entre os profissionais e entre profissionais e usuários.

Também foram apontadas outras características importantes da colaboração interprofissional como: foco nas necessidades de saúde do paciente, objetivos comuns da equipe, interdependência e complementariedade das ações e valores e responsabilidades compartilhadas.

Destacou também que a colaboração e a prática colaborativa interprofissional “exigem colaboração para além da equipe, envolvendo diferentes equipes de um mesmo serviço e diversos serviços da rede de atenção à saúde.

A discussão da prática colaborativa assinala que a colaboração deve ocorrer nas equipes de trabalho e também entre as equipes e destas com os demais serviços da rede de atenção à saúde. A professora apresentou as definições de Morgan et al (2015) que considera a colaboração um termo guarda-chuva que engloba os outros dois: **Prática colaborativa IP** – usado para descrever elementos da colaboração implementados na prática dos serviços de saúde e **Trabalho em equipe IP** – nível mais profundo de trabalho IP com intensa interdependência das ações.

Regulação interprofissional: Aspectos Jurídicos - Prof. Fernando Aith – FMUSP

Prof. Fernando Aith iniciou a sua fala afirmando que são quatorze as profissões de saúde de nível superior reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde no Brasil e essas possuem um Conselho profissional que tem a função de regulação da ética e definição de competências. Os conselhos possuem elevada autonomia regulatória sobre as respectivas profissões, apresentando grande potencial para diferentes conflitos regulatórios entre os pares, com os cidadãos, com os ministérios, estados e municípios, os quais afetam a organização do sistema de saúde brasileiro.

Prof. Aith destacou os organismos de regulação normativa internacional como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

Apresentou a estrutura da *International Standard Classification of Occupations* (ISCO), na qual os profissionais de saúde pertencem ao grupo 2 e subgrupo 22 representando assim a força de trabalho em saúde. Quanto a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), as profissões legalmente autorizadas estão previstas na Portaria nº 397, de 09 de outubro de 2002, do Ministério do Trabalho e Emprego.

Sendo assim, na CBO os profissionais de saúde estão no subgrupo principal 22 junto aos profissionais das ciências biológicas, da saúde e afins e subgrupo 25 onde estão os profissionais das ciências sociais e humanas como psicólogos e assistentes sociais.

O professor apontou os Ministérios da Saúde, do Trabalho, da Educação e do Planejamento com competências na regulação das profissões de saúde, portanto o desenho institucional brasileiro é complexo e os conflitos regulatórios estão presentes, levando a judicialização.

Existem diversas instâncias para discussões como a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS – Ministério da Saúde, a Câmara de Regulação de Trabalho em Saúde também do Ministério da Saúde e a regulação da educação e formação dos profissionais de saúde, ligada ao Ministério da Educação.

As políticas públicas de saúde também são fontes de normativas de profissões de saúde, como exemplo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Embora a PNAB e outras políticas nacionais de saúde façam a previsão de competências comuns e colaborativas, a regulação sobre a formação e o exercício profissional não

necessariamente caminham no mesmo sentido.

Prof. Aith fez referência aos conflitos regulatórios das profissões de saúde no Brasil terem a possibilidade de serem remetidos ao Supremo Tribunal da Justiça (STJ) e apresentou os números de processos em que os conselhos são autores ou réus.

O professor destacou que a regulação estatal sobre as profissões de saúde é fundamental para que o exercício profissional esteja adequado às necessidades de saúde da população, que é preciso integrar a regulação das profissões de saúde com as Políticas Públicas de Saúde, que a autonomia dos Conselhos Profissionais é fonte de qualificação e controle do exercício profissional, mas também é fonte de conflitos, reservas de mercado, interesses corporativos. Nas suas conclusões ressaltou a necessidade de debate com ampla participação dos atores envolvidos na busca de estratégias e medidas para equilibrar os interesses corporativos com o interesse público definido nas Políticas Públicas, sem necessidade de recorrer ao Poder Judiciário.

[Regulação das Profissões da Saúde: do corporativismo ao modelo interprofissional - Dra. Maria Lúcia Zarvos Varelliss - Fórum dos Conselhos Atividade Fim Saúde.](#)

Dra. Maria Lúcia Z. Varelliss nos falou sobre a importância do Fórum dos Conselhos Atividade Fim da Saúde do Estado de São Paulo. Abordou o tema corporativismo fazendo uma retrospectiva histórica, definindo como *defesa exclusiva dos próprios interesses profissionais por parte de uma categoria funcional*, outra definição refere-se ao *corporativismo que surge durante o feudalismo, quando ocorre a formação das primeiras classes, das primeiras corporações que englobavam pessoas pertencentes a um mesmo estrato social ou ao mesmo ramo de atividade, familiarizando-se com seu novo ambiente*, também explica ser o *corporativismo um fenômeno que abrange categorias profissionais, grupos políticos e está presente em todos os países*.

Citou a regulamentação das principais profissões no Governo de Getúlio Vargas, sendo o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, o primeiro a ser instituído na área da saúde pelo Decreto-lei nº 7.955, de 13 de setembro de 1945, que passa a constituir em seu conjunto uma autarquia.

As autarquias federais e estaduais foram dotadas de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira. Exemplificou a finalidade dos Conselhos com o Conselho Regional de Odontologia que em sua finalidade tem a supervisão da ética profissional e a fiscalização do exercício profissional, regido pelo Código de Ética Odontológica. Também tem como responsabilidade zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente, além disso, conceder a habilitação ao exercício profissional do cirurgião-dentista, como clínico ou especialista.

A Dra. Maria Lúcia reconheceu que a comunicação entre os profissionais de saúde está centrada na doença e não no paciente. Explanou a prática colaborativa e que a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que *profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde de qualidade em todos os níveis da rede de serviços*. Afirmou que algumas tarefas, hoje exclusivas, poderiam ser delegadas a outros profissionais, que atuariam sob supervisão e de acordo com protocolos bem estabelecidos em outras partes do mundo, garantindo assim a segurança dos pacientes. Exemplificou a atuação na prática colaborativa interprofissional do Fórum dos Conselhos Atividade Fim da Saúde – São Paulo e seu grupo Técnico de Educação; os Comitês Multidisciplinares em Instituições de Saúde que discutem ações éticas conjuntas. Também ressaltou que o próprio GTI da SES é uma iniciativa para a prática colaborativa interprofissional. Abordou as definições de educação, prática e regulação interprofissional. Sendo o conceito de educação: *Pressupõe aprendizado compartilhado e interativo entre estudantes de diferentes áreas*; o da Prática: *Situações em que profissionais*

de diferentes áreas trabalham juntos para produzir a melhor qualidade de atenção à saúde. Afirmou que as fronteiras profissionais são tênues e todos trabalham pelo bem do paciente e qualidade do serviço, quanto ao conceito de Regulação: *considerar no conjunto de normativas que regulam cada área profissional e também os aspectos da prática e educação.*

Afirmou também que neste novo ambiente do campo de trabalho relacional as discussões devem ser saudáveis, pois atualmente vivenciamos novos colegas e novos pacientes. Colocou que para a prática colaborativa interprofissional ocorrer é necessário compartilhar saberes, ter uma parceria e interdependência saudáveis gerando empoderamento pelo reconhecimento da importância dos profissionais para a prática colaborativa.

Finalizou abordando o conceito de sobre a Saúde Única¹ que compreende a abordagem sistêmica e interdisciplinar da atenção à saúde em todos os seus aspectos, considerando a interação de todos os fatores que interferem direta ou indiretamente na qualidade de vida. Sua prática requer a integração das atividades e saberes das diversas categorias profissionais pertencentes à lista das profissões com atividade fim saúde, para que o olhar seja ampliado na promoção da saúde como um todo.

2.2.2 MOMENTO PRÁTICO - OFICINA DE TRABALHO:

As oficinas de trabalho realizadas, durante à tarde, tiveram como objetivo construir uma agenda comum de ações para fortalecer a abordagem interprofissional entre os Conselhos das profissões de saúde do Grupo Técnico Interprofissional – GTI.

O Produto esperado na oficina: *Consolidação e validação final o documento norteador obtido pelo consenso pelos participantes e organizadores do evento será realizado uma ampla divulgação nos meios de comunicação da SES/SP e dos Conselhos Regionais.*

Quadro 1 - Grupos da oficina

Educação	Prática	Regulação
Lucas do Carmo Lima CRP SP	Evelyn Sayeg CRP SP	Alessandro Lopes Andrighetto COREN-SP / HCOR
Andrea de Batista Mariano CRQ-IV	Adriano Conrado Rodrigues CREFITO-3	Heliana Raimunda de Macedo CRF SP
Jason Gomes Rodrigues Santos CRFa	Cezar Henrique de Azevedo CRN	Horacio Manuel Santana Teles CRBio SUCEN
Lenita Gonçalves de Borba CRN	Cibele Siqueira CRFa	Jonatas da Silva Souza CREFITO-3
Leonardo José Costa de Lima CREFITO-3 SMS/PMSP	Cintia Rocha Ribeiro CROSP	Luciana Hardt CRMV - Instituto Pasteur / Prefeitura De Guarulhos
Marise Conceição Bastos Stevannato CRF SP	Cristiana Beatrice Lykouropoulos CRFa	Marcelo Jamuzzi Santos CROSP
Regina Célia Mingroni Netto CRBio /Instituto de Biociências da USP	Ecimara dos Santos Silva CRQ-IV/Hospital de Clínicas Dr. Radamés Nardini - Fundação ABC	Marcia Cristiane de Freitas Mendes Civitella CRFa
Sofia Takida Uemura CROSP	Erica Beatriz Lemes Pimentel Verderi CREF4/SP	Margareth Anderáos CREF
Vagner Urias COREN-SP / SAMU 192	Luiz Eloy Pereira CRBio/ Instituto Adolfo Lutz	Sueli Lisboa da Silva CRN

¹ O conceito One Health é uma estratégia mundial para expandir colaborações e comunicações interdisciplinares em todos os aspectos da atenção à saúde humana, animal e ambiental. O sinergismo alcançado promoverá os cuidados de saúde para o século XXI e além, acelerando as descobertas de pesquisa biomédica, aumentando a eficácia da saúde pública, ampliando rapidamente a base de conhecimento científico e melhorando a educação médica e os cuidados clínicos. Quando implementado corretamente, ajudará a proteger e salvar milhões de vidas incontáveis em nossas gerações atuais e futuras. <http://www.onehealthinitiative.com/about.php> acesso em 14/07/2017.

Valquíria Aparecida de Lima CREF	Luiz Otavio Cabral Westin CRF SP/ Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP (Incor)	Viaviane dos Santos Fontana CRN
	Maria Cristina Peres Braido Francisco Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	Wagner Aparecido Contrera Lopes CRQ-IV
	Paulo Kron Psanquevich CREMESP	
	Rosangela de Mello COREN-SP	
	Waldecir Paula Lima CREF	

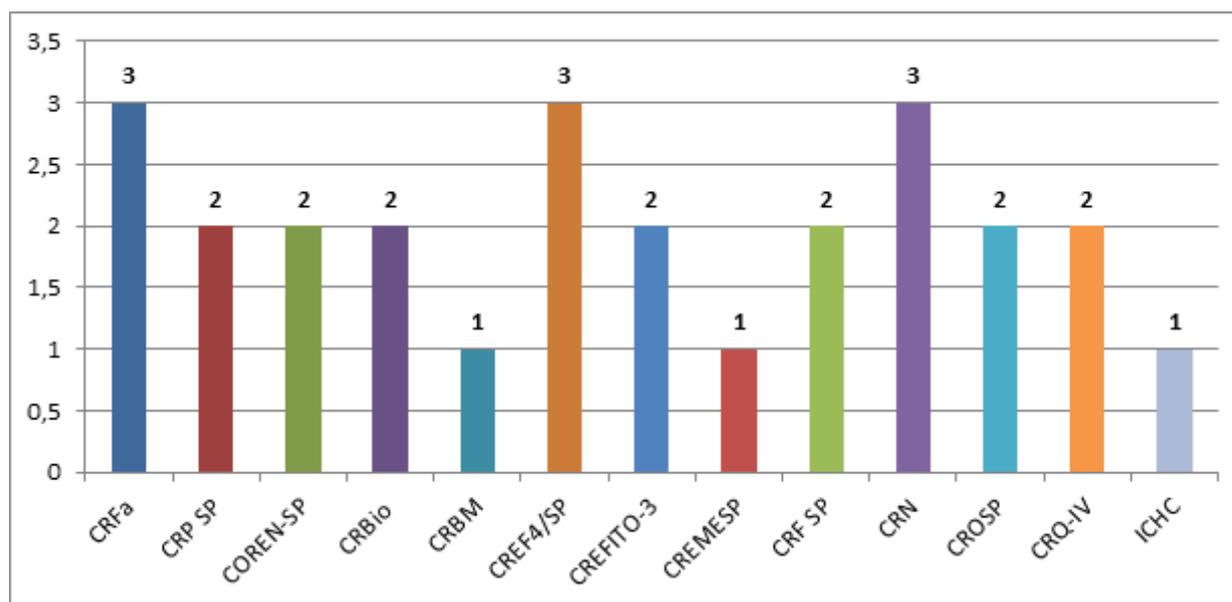


Gráfico 1- Presença de representantes dos Conselhos no Seminário da Prática Colaborativa Interprofissional e Instituições convidadas na Oficina de Trabalho - São Paulo, Maio de 2017.

2.3 MOMENTO PÓS-EVENTO:

2.3.1. Documentos de Validação pelos facilitadores dos Grupos de Trabalho das Oficinas das três dimensões: educação, prática e regulação.

Validação da dimensão educação. Prof. Marcelo Vianna

A educação interprofissional é entendida como ocasião onde duas ou mais profissões aprendem sobre, com e para os demais membros da equipe com o propósito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde (CAIPE, 2002) e pautou a discussão do subgrupo. Nesse sentido, um conjunto de aspectos começa a ser debatido no país com o sentido de desenvolver práticas colaborativas como horizonte da educação interprofissional.

O aspecto mais fortemente debatido nessa direção foi relacionado à lógica das relações hierárquicas construídas na realidade do trabalho em saúde, que sócio e historicamente, legitima relações de poderes marcadas por tensionamentos, que trazem prejuízos à qualidade dos serviços ofertados. Esse aspecto, portanto, deve ser enfrentado também no processo de formação dos profissionais de saúde visando à construção de uma nova cultura ou de um novo profissionalismo pautado na colaboração. A colaboração, dessa forma, aponta

para a necessidade de que todas as profissões sejam valorizadas em seus espaços, tendo a relevância de sua atuação reconhecida pelos demais profissionais, usuários, famílias e comunidades.

O debate traz com muita intensidade que o modelo atual de formação, por sua vez, caminha na contra mão dessa perspectiva. Nos processos formativos, cada profissional desenvolve suas competências específicas, fortalecendo a cultura do que a literatura tem chamado de “silos profissionais”. Ainda não há espaço deliberadamente planejado para desenvolver competências, como ouvir o outro, que possam trazer transformações para a realidade dos serviços de saúde.

Esse cenário, de formação uniprofissional, foi muito destacado como um grande desafio, inclusive chamando a atenção para ausência do profissional médico nessa discussão. Dentre as importantes frentes de enfrentamento desses desafios, a regulação recebeu muita atenção, na medida em que pode representar um pilar importante para que haja maior equilíbrio entre as relações de poder, reverberando na colaboração como uma prática comum na lógica do modelo assistencial.

A regulação, entendida como a atuação dos conselhos de classe e a atuação do Ministério da Educação no ordenamento dos processos de formação são pontos fundamentais para que mudanças na “dimensão macro” da realidade que possam disparar processos de mudanças no contexto da formação dos profissionais de saúde. Para tanto, outros desafios são trazidos pelos participantes do subgrupo, abaixo pontuados:

- Fortalecer a dinâmica de trabalho como espaço privilegiado para o desenvolvimento de competências colaborativas através das ações de Educação Permanente em Saúde. O tema da educação interprofissional em saúde pode estar mais presente nessas ações no intuito de provocar mudanças nos serviços e na dinâmica do trabalho em saúde, pautados pelo efetivo trabalho em equipe;
- Necessidade de pensar estratégias que possam regulamentar a educação interprofissional e as práticas colaborativas nas instituições de ensino superior privadas, com fortalecimento da graduação enquanto espaço potente para a mudança da cultura uniprofissional no trabalho e na formação em saúde;
- Incentivar mecanismos de mudanças curriculares, com inserção desta temática também nas instituições públicas, num processo que aconteça com maior celeridade, tendo em vista que muitas vezes as instituições de ensino superior (IES) públicas apresentam uma organicidade que prejudica a adoção de mudanças em curto prazo;
- Essas mudanças incluem diversos aspectos, também apontados na literatura sobre EIP: desenvolvimento docente para a educação interprofissional, com valorização de momentos compartilhados de aprendizagem e com estímulo à docência, frente à lógica atual de forte valorização da produção científica, descolada das necessidades de mudanças da formação e do trabalho em saúde.

Frente a esses desafios algumas propostas foram elencadas, tais como: possibilidade de pensar trabalho de conclusão de cursos com temática e propostas interprofissionais com participação de alunos de diferentes cursos; estágio no último ano que valorize ações interprofissionais na realidade dos serviços com alunos de diferentes cursos e necessidade de discutir e construir competências colaborativas nos projetos pedagógicos, bem como estratégias metodológicas capazes de avançar no desenvolvimento dessas competências.

Todos esses pontos foram colocados como uma grande necessidade por todo o subgrupo por considerar que o contexto atual demanda uma nova forma de compreender saúde e de agir sobre as necessidades de saúde da população. A importância da educação interprofissional foi destacada como premissa para fortalecer as

políticas pública que valorizem os princípios do SUS; melhorem a qualidade dos serviços de saúde através da integralidade da atenção; mudança do modelo assistencial, transitando da perspectiva médico-centrado para usuário-centrado; empoderamento do usuário; valorização e fortalecimento da promoção e prevenção da saúde, bem como da participação do paciente e família na perspectiva educativa do profissional no sentido de viabilizar maior protagonismo do usuário.

Nesse sentido outros problemas precisam ser enfrentados, tais como: resistir ao movimento de ampliação indiscriminada da educação a distância; possibilidades de inserção de outros profissionais na estratégia saúde da família, como forma de fortalecer experiências de trabalho interprofissionais; maior aproximação dos conselhos de classe às discussões do processo de formação, assegurando maior coerência entre as ações; formular propostas no legislativo que possam dar sustentação à esses pontos, reverter a lógica do discurso atual brasileiro de valorização do mercado em detrimento dos direitos sociais e inserir a educação interprofissional e as práticas colaborativas em eventos e criação de redes colaborativas que possam fortalecer o contexto nacional.

Ao longo da discussão foi demonstrando que se trata de um tema da maior relevância, o que aponta para a necessidade de ampliação do debate e de ações sistematizadas em diversos cenários para que a interprofissionalidade cumpra seu papel na formação de profissionais mais comprometidos com uma atenção integral à saúde.

Validação da dimensão Prática colaborativa - Profa. Dra Jaqueline Alcântara

A prática colaborativa se refere ao cuidado compartilhado realizado em equipes de saúde. Trata-se de uma proposta de trabalho integrado, interprofissional que transcende o saber técnico-científico e está pautada na comunicação, respeito mútuo e reconhecimento dos saberes profissionais de diferentes áreas que articulam suas ações em busca de objetivos comuns voltados às necessidades dos usuários.

A referida modalidade de trabalho repercute na humanização do cuidado, melhoria do custo-efetividade, da eficiência e eficácia das ações de saúde com o fortalecimento da rede de atenção à saúde, saúde do trabalhador, satisfação profissional e dos usuários, segurança e qualidade da atenção aos usuários, famílias, comunidades e profissionais na perspectiva da integralidade.

Entre as potencialidades da prática colaborativa merecem destaque a melhora da capacidade das equipes em responder às necessidades dos usuários com o reconhecimento do saber técnico-científico das diferentes áreas profissionais. A referida prática em equipe estimula investimentos na articulação entre as ações e saberes com desdobramentos na satisfação dos trabalhadores, usuários, famílias e comunidades que se tornam co-responsáveis pelo cuidado, em consonância com a Organização Mundial de Saúde e as políticas do Sistema Único de Saúde que estimulam a prática interprofissional colaborativa.

Colaborar possibilita a ampliação do escopo da prática profissional que tem o potencial de fortalecer a especificidade técnica de cada área, mediante o reconhecimento da interdependência profissional frente à complexidade das necessidades de saúde dos usuários. A organização do cuidado a partir das necessidades dos usuários sinaliza a ampliação das intervenções em saúde na perspectiva da integralidade, considerando as múltiplas dimensões do processo saúde-doença e suas implicações histórico-sociais para o estabelecimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Considera-se que a prática interprofissional colaborativa promove a autonomia dos profissionais com a ampliação do escopo de prática de cada área, por meio da construção de competências comuns a todos, específicas de cada área e colaborativas necessárias para interação e articulação profissional. Segundo a CIHC (2010), as competências colaborativas estão ancoradas em práticas com ênfase nos usuários, famílias, comunidades e na comunicação interprofissional que subsidiam o desenvolvimento de competências para a dinâmica do trabalho em equipe, gestão de conflitos, reconhecimento dos papéis/responsabilidades profissionais

e liderança compartilhada.

Algumas estratégias podem ser implementadas para o avanço da prática interprofissional colaborativa tais como: ações compartilhadas, educação interprofissional em saúde (EIP), sensibilização da gestão, multiplicação do GTI no Estado de São Paulo e fortalecimento dos conselhos gestores locais. As estratégias mencionadas e seus componentes serão apresentados a seguir.

As ações compartilhadas podem ser desenvolvidas por meio de reuniões profissionais conjuntas e de tecnologias para a gestão do cuidado como vínculo, escuta qualificada, clínica ampliada, projeto terapêutico singular, protocolos clínicos, visitas interprofissionais, educação permanente em saúde, acolhimento, matriciamento na rede de atenção à saúde e construção de grupos técnicos interprofissionais em diferentes áreas e serviços da saúde.

A EIP consiste no aprendizado compartilhado entre duas ou mais áreas profissionais para a melhoria da atenção à saúde (Reeves et al, 2016). A implementação da EIP pode ocorrer em atividades curriculares do ensino de graduação, estratégias de ensino por meio de simulações realísticas em equipe, discussões de casos clínicos, residências multiprofissionais, cursos de aprimoramento profissional, iniciativas de extensão universitária e educação permanente em saúde.

A sensibilização da gestão é um aspecto fundamental para o apoio institucional e sustentabilidade de mudanças na organização do trabalho em prol da colaboração. Pode ocorrer por meio da apresentação de metas, mensuração de resultados, divulgação de indicadores assistenciais, elaboração de documentos técnicos, registros das práticas, análise da redução dos custos assistenciais e da satisfação dos usuários com os serviços prestados.

A multiplicação do GTI no Estado de São Paulo requer investimentos para a realização de fóruns, eventos e debates que promovam a disseminação de espaços de socialização, reflexão sobre a prática interprofissional colaborativa e de caminhos para sua operacionalização e a divulgação de boletins técnicos sobre novas iniciativas nesse campo e seus resultados nos serviços da rede de atenção a saúde.

O fortalecimento dos conselhos gestores locais consiste em uma estratégia fundamental ao empoderamento dos usuários, famílias, comunidades, trabalhadores da saúde e gestores para o exercício da participação e do controle social na busca da ampliação dos direitos à saúde no âmbito do SUS.

Nesse contexto, alguns desafios para o avanço da prática colaborativa precisam ser reconhecidos, tais como, o déficit quantitativo de profissionais nos serviços, o subfinanciamento do SUS, a falta de continuidade de programas da saúde, a hegemonia da formação uniprofissional, o predomínio do modelo biomédico, as disputas profissionais e as resistências frente à quebra de paradigmas nas práticas e na formação em saúde.

Mediante a oportunidade de refletir sobre a prática interprofissional colaborativa chegou o momento de pensar no trabalho que você realiza e nos caminhos para avançar na qualidade da atenção às necessidades de saúde dos usuários. Faça parte desse movimento!

Validação da dimensão Regulação – Dra. Ana Claudia Germani

Participaram da discussão no grupo sobre regulação das profissões da perspectiva interprofissional e colaborativa os seguintes Conselhos profissionais: Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Química, Terapia Ocupacional.

O grupo construiu algumas definições de termos importantes para a discussão proposta.

O primeiro foi sobre o que é regulação? O entendimento do grupo foi de que regulação profissional se refere a normas que delimitam as práticas profissionais individualmente e em formato de integração entre as mesmas

bem como normas que norteiam a graduação ou a educação permanente, a pós-graduação e as políticas públicas de saúde.

Frente a esta definição o grupo colocou-se a pergunta do que fazer visto que a regulação deve ter a função de organizar o conjunto de atores envolvidos na atenção à saúde da população, visando a proteção e a qualidade no atendimento a saúde da população.

Por fim, o grupo se perguntou como promover mudanças no sentido que a regulação das profissões de saúde considere também a tendência interprofissional das práticas e da formação em saúde e construiu as estratégias e ações apresentadas abaixo:

1ª estratégia: promover uma maior integração entre Ministérios (Educação, Saúde e Trabalho) para harmonização das legislações.

- Como realizar: encaminhando ofícios dos conselhos profissionais via Fórum dos Conselhos de Atividade Fim da Saúde (FCAFS), promovendo audiências pública e termos de cooperação entre os Conselhos e com os ministérios.

- Ponto forte: harmonização dos aspectos normativos evitando-se a judicialização.

- Ponto fraco: limitação de consenso entre os Conselhos.

2ª estratégia: criação de uma câmara regulatória interprofissional das práticas profissionais das diferentes áreas em consonância com as políticas públicas de saúde

- Como fazer: identificar os atores essenciais para compor e promover a participação social nas instâncias da Câmara estadual e das 17 Regionais de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

- Ponto forte: facilitadores da integração entre Conselhos

- Pontos fracos: limitação dos consensos entre os Conselhos, dificuldade de limitar qual será a vinculação da Câmara (quem coordena?).

Ao final do debate o grupo assinalou alguns acontecimentos do momento atual que causam preocupação deverão ser acompanhados pelos Conselhos profissionais:

Publicação de resolução do Ministério da Educação sobre Educação à Distância (EaD) que assinala a desarticulação entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde;

Publicação de políticas públicas de saúde onde eventualmente profissões da saúde não são incluídas, entretanto a prática regulatória vincula a inserção do profissional.

Exemplos mencionados de possível articulação: Brasil sorridente como espaço para integração da odontologia e outras profissões; abordagem sobre a consistência da dieta entre nutrição e fonoaudiologia. Exemplos de possíveis desarticulações: entre curso de Graduação em Obstetrícia da Universidade de São Paulo e o Conselho Regional de Enfermagem.

2.3.2. Validação das dimensões educação, prática colaborativa e regulação - Profa. Marina Peduzzi

Produto síntese das três validações iniciais (Educação, Prática e Regulação) realizadas pelos facilitadores nos grupos da Oficina de Trabalho do 1º Seminário sobre a Prática Colaborativa Interprofissional.

Profa. Marina Peduzzi

A oficina de trabalho realizada no período da tarde durante o 1º Seminário Estadual: A prática colaborativa interprofissional, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em 26/05/2017, transcorreu com os participantes reunidos em três grupos, um para cada uma das três dimensões da prática colaborativa

expostas e discutidas pela manhã: Educação, Prática e Regulação.

Cada um dos grupos discutiu a prática colaborativa interprofissional em uma das perspectivas das três dimensões, com base em três questões previamente elaboradas: – O que é? Porque fazer? e Como fazer?

Com esta dinâmica buscamos, no conjunto, a construção de uma primeira versão de agenda para o fortalecimento da colaboração interprofissional entre todas as categorias profissionais do campo da saúde no território do Estado de São Paulo.

O que são: Educação, Práticas, e Regulação Interprofissional?

A educação interprofissional é entendida como situações de aprendizado onde duas ou mais profissões aprendem sobre, com e para os demais membros da equipe com o propósito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde (CAIPE, 2002). Portanto, é o trabalho em equipe e a prática colaborativa interprofissional que estão no horizonte da educação interprofissional.

A prática colaborativa se refere ao cuidado compartilhado entre profissionais de equipes de saúde que realizam o trabalho de forma integrada, interprofissional, com articulação das ações, dos saberes técnico-científicos e com objetivos comuns voltados às necessidades dos usuários. A prática colaborativa esta pautada na comunicação, respeito mútuo e reconhecimento dos saberes profissionais das diversas áreas.

A regulação da perspectiva interprofissional é constituída pelo conjunto de normas que delimitam o âmbito de práticas de cada área profissional, bem como sua colaboração e sua integração às políticas públicas. Também reúne as normas que orientam a formação profissional nos cursos de graduação, de pós-graduação sendo lato e estrito, e de educação permanente/continuada.

Porque existe prática, educação e regulação interprofissional?

O grupo que discutiu a prática colaborativa interprofissional reconheceu seu potencial com repercussões na humanização do cuidado, na melhoria do custo-efetividade, eficiência e eficácia das ações de saúde, no fortalecimento da rede de atenção à saúde, na melhoria da saúde do trabalhador e satisfação profissional, na satisfação e na melhoria da segurança e da qualidade da atenção aos usuários, famílias, comunidades, promovendo corresponsabilidade dos trabalhadores, usuários, famílias e comunidades.

Também foi ressaltado que a prática colaborativa interprofissional possibilita a ampliação do escopo da prática profissional das diversas áreas, para fazer frente à complexidade das necessidades de saúde dos usuários que tem múltiplas dimensões e devem ser contempladas com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; assim como permite a construção de competências comuns a todos, específicas de cada área e colaborativas necessárias para interação e articulação profissional.

Segundo a *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC, 2010), as competências colaborativas estão ancoradas em práticas com ênfase nos usuários, famílias, comunidades e na comunicação interprofissional que diz respeito a comunicação entre os profissionais e entre profissionais e usuários, famílias e comunidades dos territórios. As duas competências colaborativas. Atenção centrada no paciente e comunicação interprofissional, subsidiam o desenvolvimento de competências para: dinâmica do trabalho em equipe, gestão de conflitos, reconhecimento dos papéis e responsabilidades profissionais e liderança compartilhada.

O grupo de discussão da educação interprofissional analisou alguns pontos fortes que mostram a necessidade de mudança da formação dos profissionais de saúde que estão na origem da EIP: um dos aspectos relevantes está relacionado à lógica de relações hierárquicas construídas na realidade do trabalho em saúde, em um

processo sócio histórico, que legitima relações de poder marcadas por tensionamentos e assimetrias entre as diversas profissões da saúde que podem comprometer a qualidade dos serviços ofertados. Isso deve ser enfrentado desde o processo de formação dos profissionais de saúde para a construção de uma nova cultura ou de um novo profissionalismo pautado na colaboração. A colaboração, dessa forma, aponta para a necessidade de que todas as profissões sejam valorizadas em seus espaços, tendo a relevância de sua atuação reconhecida pelos demais profissionais, usuários, famílias e comunidades. O grupo também destacou a necessidade de mudanças na dimensão macrossocial, que possam disparar processos de mudanças no contexto da formação dos profissionais de saúde, bem como da educação permanente em saúde que requer o fortalecimento da dinâmica de trabalho como espaço privilegiado de construção de competências colaborativas através das ações de aprendizado compartilhado no trabalho.

O grupo que discutiu a regulação apontou que a dimensão da interprofissionalidade deve ser considerada visando à proteção da saúde e a qualidade do atendimento à saúde de usuários, famílias, comunidade e toda população.

Como fazer a prática, a educação e a regulação interprofissional?

O grupo de discussão da prática colaborativa analisou e assinalou algumas estratégias que podem ser implementadas para o avanço da prática colaborativa interprofissional como: ações compartilhadas, educação interprofissional em saúde (EIP), sensibilização da gestão, multiplicação do GTI no Estado de São Paulo e fortalecimento dos conselhos gestores locais.

1. As ações compartilhadas podem ser desenvolvidas por meio de reuniões profissionais conjuntas e da adoção de tecnologias para a gestão do cuidado como: vínculo e escuta qualificada, clínica ampliada, projeto terapêutico singular, protocolos clínicos, educação permanente em saúde, acolhimento, matriciamento na rede de atenção à saúde e construção de grupos técnicos interprofissionais em diferentes áreas e serviços da saúde.

2. Promover a educação interprofissional que consiste no aprendizado compartilhado entre duas ou mais áreas profissionais para a melhoria da atenção à saúde (Reeves et al, 2016) e pode ser implementada em atividades curriculares do ensino de graduação, em residências multiprofissionais, em cursos de aprimoramento profissional, em iniciativas de extensão universitária e de educação permanente em saúde.

3. A sensibilização da gestão foi considerada fundamental para que exista apoio institucional e sustentabilidade de mudanças na organização do trabalho em prol da colaboração. Pode ser desenvolvida por meio de discussão de metas, de mensuração de resultados, de divulgação de indicadores assistenciais, elaboração de documentos técnicos, e análise do uso racional e responsável dos recursos como o combate ao desperdício que impacta o custo-efetividade da atenção à saúde, e da satisfação dos usuários com os serviços prestados com colaboração interprofissional.

4. Multiplicação do GTI regionalmente no Estado de São Paulo com investimentos na realização de fóruns, eventos e debates que promovam a reflexão sobre a prática colaborativa interprofissional e de caminhos para sua operacionalização, como apontado nesta síntese das oficinas.

5. Levar o tema da prática colaborativa e trabalho em equipe para discussão junto aos Conselhos Gestores e Deliberativos dos serviços de saúde, nos quais se pode fortalecer a abordagem do cuidado associado ao exercício da participação e do controle social na busca da ampliação dos direitos à saúde no âmbito do SUS.

O grupo de discussão da educação interprofissional apresentou algumas estratégias que podem fortalecer a mudança da formação e das práticas na perspectiva interprofissional:

1. Incentivar mecanismos de mudanças curriculares, nas instituições de ensino superior (IES) públicas

e privadas, num processo com maior celeridade, tendo em vista que se observa morosidade na adoção de mudanças em curto prazo;

2. Promover ações de desenvolvimento docente para a educação interprofissional, com valorização de momentos compartilhados de aprendizagem e com estímulo à docência, frente à lógica atual de forte valorização da produção científica, descolada das necessidades de mudanças da formação e do trabalho em saúde;

3. Propor trabalho de conclusão de cursos interprofissionais e estágios no último ano dos cursos de graduação que valorizem ações interprofissionais na realidade dos serviços, com alunos de diferentes cursos.

4. Promover a discussão e construção de competências colaborativas nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde, bem como a adoção de estratégias metodológicas capazes de avançar no desenvolvimento dessas competências.

O grupo que discutiu a regulação da perspectiva interprofissional apresentou duas estratégias a serem implementadas:

1. Promover maior integração entre Ministérios de Educação, Saúde e Trabalho para harmonizar as legislações. Isso pode ser realizado a partir do encaminhando de ofícios dos Conselhos profissionais via Fórum dos Conselhos de Atividade Fim da Saúde (FCAFS), audiências públicas e termos de cooperação entre os Conselhos e com os ministérios. Estas medidas podem promover a harmonização dos aspectos normativos evitando a judicialização, mas esbarra em limitações do consenso entre os diversos Conselhos.

2. Criar uma câmara regulatória interprofissional das práticas profissionais das diferentes áreas em consonância com as políticas públicas de saúde. Para isso é necessário identificar os atores essenciais para compor e promover a participação social, tanto na Câmara Estadual como nas 17 Regionais de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Há dificuldades na execução dessa estratégia como as limitações de consenso entre os Conselhos e de definir qual será a vinculação da Câmara e sua coordenação.

Desafios apresentados pelo grupo da prática colaborativa interprofissional.

O grupo reconheceu que existem desafios para o avanço da prática colaborativa no contexto do país, tais como: o déficit quantitativo de profissionais nos serviços, o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a falta de continuidade de programas/políticas da saúde, a hegemonia da formação uniprofissional, o domínio do modelo biomédico, as disputas profissionais e resistências frente à quebra de paradigmas nas práticas e na formação em saúde.

Desafios discutidos pelo grupo da educação interprofissional:

1. Resistir ao movimento de ampliação indiscriminada da educação a distância (EaD), apontada também pelo grupo da regulação;

2. Debater e promover a inserção de outros profissionais na Estratégia Saúde da Família, como forma de fortalecer experiências de trabalho interprofissional;

3. Maior aproximação dos conselhos de classe às discussões do processo de formação, assegurando maior coerência entre as ações;

4. Formular propostas no legislativo que possam contribuir para reversão da lógica do discurso atual brasileiro de valorização do mercado em detrimento dos direitos sociais e inserir a educação interprofissional e as práticas colaborativas em eventos e criação de redes colaborativas.

Desafios apontados pelo grupo da regulação

1. Publicação de resolução do Ministério da Educação sobre Educação a Distância (EaD) que põe a mostra a desarticulação entre Ministério da saúde e Ministério da Educação em vários momentos do debate sobre educação superior no país;

2. Publicação de políticas públicas de saúde que eventualmente não incluem profissões da saúde que tem prevista sua inserção segundo as normativas que regulam a prática profissional;

3. Possíveis articulações entre as diversas profissões como: Brasil sorridente como espaço para integração

3. RESULTADOS

3.1. Quadro 2 - Agenda para divulgação de ações de conscientização

Dimensão	Diretrizes da oficina	Estratégia	Através	Quando	Responsável
Prática colaborativa	As ações compartilhadas podem ser desenvolvidas por meio de reuniões profissionais conjuntas e da adoção de tecnologias para a gestão do cuidado como: vínculo, escuta qualificada, clínica ampliada, projeto terapêutico singular, protocolos clínicos, educação permanente em saúde, acolhimento, matriciamento na rede de atenção à saúde e construção de grupos técnicos interprofissionais em diferentes regiões e serviços da saúde.	Seminário para sensibilização dos Coordenadores e gestores Saúde; Coordenadoria Regional de Saúde; Coordenadoria de Recursos Humanos CRH; Seccionais ou Subsedes dos Conselhos Regionais dos Profissionais de Saúde e Instituições de Educação em Saúde – IES e Conselhos Gestores dos Municípios envolvidos; Representante dos Hospitais privados. As regiões escolhidas serão em pontos estratégicos para que sejam agregadas as demais regionais de Saúde.	Realizar Seminários nas seguintes regionais: 1. São José do Rio Preto 2. Santos 3. Ribeirão Preto 4. São Paulo 5. Campinas.	2018/ 2019	Coordenação do GTI
Prática colaborativa	Promover a educação interprofissional que consiste no aprendizado compartilhado entre duas ou mais áreas profissionais para a melhoria da atenção à saúde (Reeves et al, 2016) e pode ser implementada em atividades curriculares do ensino de graduação, em residências multiprofissionais, em cursos de aprimoramento profissional, em iniciativas de extensão universitária e de educação permanente em saúde.		Criar um Blog/ rede social de apoio aos profissionais de saúde com recursos bibliográficos e artigos sobre o tema.	Dezembro de 2017	

Dimensão	Diretrizes da oficina	Estratégia	Através	Quando	Responsável
Prática Colaborativa	A sensibilização da gestão foi considerada fundamental para que exista apoio institucional e sustentabilidade de mudanças na organização do trabalho em prol da colaboração. Pode ser desenvolvida por meio de discussão de metas, de mensuração de resultados, de divulgação de indicadores assistenciais, elaboração de documentos técnicos, e análise da redução dos custos assistenciais e da satisfação dos usuários com os serviços prestados com colaboração interprofissional.	Divulgação eletrônica	Solicitar Apoio da Assessoria de Marketing da SES e Conselhos para divulgação da Prática Interprofissional	Novembro 2017	Coordenação do GTI
Prática Colaborativa	Levar o tema da prática colaborativa e trabalho em equipe para discussões junto aos Conselhos Gestores locais, nos quais se pode fortalecer a abordagem do cuidado associada ao exercício da participação e do controle social na busca da ampliação dos direitos à saúde no âmbito do SUS.	Enquadra-se na estratégia de Seminários de Sensibilização			
Prática Colaborativa	Multiplicação do GTI nas demais regiões do Estado de São Paulo com investimentos na realização de fóruns, eventos e debates que promovam a reflexão sobre a prática colaborativa interprofissional e de caminhos para sua operacionalização, como apontado nesta síntese das oficinas.	Enquadra-se na estratégia de seminários de Sensibilização	Elaboração de resolução para normatizar a criação de comissões interprofissionais nas instituições de saúde	2019	Coordenação de GTI

Dimensão	Diretrizes da oficina	Estratégia	Através	Quando	Responsável
Educação Interprofissional	Incentivar mecanismos de mudanças nas estruturas curriculares nas instituições de ensino superior (IES) públicas e privadas, num processo com maior celeridade, tendo em vista que se observa morosidade na adoção de mudanças em curto prazo;	As Diretrizes da oficina devem ser encaminhadas para as Instituições de Ensino como recomendação do GTI	Ofício do GTI da SES	Dezembro 2017	Coordenação GTI
Educação Interprofissional	Promover ações de desenvolvimento docente para a educação interprofissional, com valorização de momentos compartilhados de aprendizagem e com estímulo à docência, frente à lógica atual de forte valorização da produção científica, descolada das necessidades de mudanças da formação e do trabalho em saúde;				
Educação Interprofissional	Propor trabalho de conclusão de cursos interprofissionais e estágios no último ano dos cursos de graduação que valorizem ações interprofissionais na realidade dos serviços, com presença de alunos de diferentes cursos.				
Educação Interprofissional	Promover a discussão e construção de competências colaborativas nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde, bem como a adoção de estratégias metodológicas capazes de avançar no desenvolvimento dessas competências.				
Regulação	Promover maior integração entre Ministérios de Educação, Saúde e Trabalho para harmonizar as legislações. Isso pode ser realizado a partir do encaminhando de ofícios dos conselhos profissionais via Fórum dos Conselhos de Atividades Fim da Saúde (FCAFS), audiências públicas e termos de cooperação entre os conselhos e com os ministérios. Estas medidas podem promover a harmonização dos aspectos normativos evitando a judicialização, mas esbarra em limitações do consenso entre os diversos conselhos.	Encaminhar ofício para Fórum dos Conselhos Atividades Fim da Saúde (FCAFS)	Ofício GTI	Dezembro de 2017	Coordenação GTI
Regulação	Criar uma Câmara Regulatória Interprofissional das práticas profissionais das diferentes áreas em consonância com as políticas públicas de saúde. Para isso é necessários identificar os atores essenciais para compor e promover a participação social, tanto na Câmara Estadual como nas 17 Regionais de saúde do Estado de São Paulo. Há dificuldades na execução dessa estratégia, tais como as limitações de consenso entre os conselhos e definir qual será a vinculação da Câmara e sua coordenação.				

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização do 1º Seminário Estadual sobre Prática Colaborativa Interprofissional, que contou com a presença do Secretário de Estado da Saúde, da quase totalidade dos Presidentes dos Conselhos Profissionais da Saúde, dos representantes do GTI de todos os Conselhos da Área da Saúde assim como de toda comissão organizadora do evento podemos afirmar que o GTI/SES aperfeiçoou propostas de políticas da prática colaborativa interprofissional, propondo diretrizes e uma agenda de atividades que certamente irão beneficiar o atendimento no Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo.

Esse evento possibilitou o surgimento de propostas ousadas para a condução do processo da Prática Interprofissional e com certeza irá lograr muitos êxitos após sua ampla divulgação em toda rede dos Conselhos Regionais da Área da Saúde assim como da SES/SP, repercutindo em uma melhor assistência à saúde e ampliação da qualidade de vida de nosso cidadão paulista.

5. REFERÊNCIAS

OMS – **Organização Mundial da Saúde – Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa { internet}**. Genebra 2010 . Disponível em : http://new.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20

MATUDA CG. **Cooperação interprofissional: percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo (SP)**. Dissertação de Mestrado. Programa de pós-graduação de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2012.

MORGAN S., PULLON S., MCKINLAY E. **Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review**. International Journal of Nursing Studies. 2015;52:1217–30.

CAIPE. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education**. United Kingdom, 2002.

COSTA, M. V. D.; BORGES, F. A. **O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 753-763, 2015.

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

REEVES S., FLETCHER S., BARR H., BIRCH I., BOET S., DAVIES N., MCFADYEN A., RIVERA J., KITTO S. **A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide Medical Teacher**. 2016: (39). Available in: <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>

6. ANEXOS

6.1. Convite do evento

1º Seminário: A Prática Colaborativa Interprofissional



**GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO**
Secretaria de Saúde

Secretaria de Estado da Saúde

Convida para o evento:
**1º SEMINÁRIO:
A PRÁTICA COLABORATIVA
INTERPROFISSIONAL**

Local: Centro de Convenções Rebouças (Sala Coral)

Dia: 26 de Maio de 2017

Horário: Das 8h às 18h

6.2. Programação

1º Seminário: A Prática Colaborativa Interprofissional



Objetivo

Centro de Convenções Rebouças
26/05/2017
Das 8h às 18h

Sensibilizar e promover diálogo das dimensões interprofissionais entre os integrantes dos Conselhos Regionais das Profissões da área de Saúde.

Horários SALA CORAL

8h	8h30	CAFÉ DE BOAS VINDAS E ENTREGA DE MATERIAL
8h30	8h45	ABERTURA Dr. David E. Uip
8h45	11h45	MESA REDONDA E DEBATE: A importância da integração interprofissional e o desafio nas suas dimensões de educação, prática e regulação. Coordenadora: Dra. Flórcy Gomes Ribeiro - SES-SP
8h50	9h20	Educação Interprofissional: Prof. Nildo Alves Batista - CEDESS/UNIFESP
9h20	9h50	Atuação Interprofissional na Prática: Profa. Dra Marina Peduzzi - EEUUSP
9h50	10h20	Regulação Interprofissional: Aspectos Jurídicos - Prof. Fernando Aith - FMUSP
10h20	10h50	Regulação das Profissões em Saúde: Do cooperativismo ao modelo interprofissional - Dra. Maria Lúcia Zarvos Varelli - Fórum dos Conselhos
10h50	11h50	DEBATE
12h	14h	INTERVALO PARA ALMOÇO
14h	18h	OFICINA DE TRABALHO: Construir uma agenda de ações para fortalecer a abordagem interprofissional entre os conselhos no GTI Coordenador: Dr. Marco Antonio Moraes - SES/SP Facilitadoras: Dra. Ana Cláudia Gernari - FMUSP Prof. Dr. Marcelo Viana Da Costa - UJF - RN Profa. Dra. Jaqueline Alcantara Marcolino da Silva - UFSCAR Mentoras: Dimensão Regulação - Dra. Ligia Rosa C. Pereira - CRF Dimensão Educação - Dr. Leonardo José Costa de Lima - CREFITO Dimensão Prática - Dra. Rosângela Mello - COREN
18h		Encerramento

DETALHAMENTO DA OFICINA:
14h00 às 14h15
Abordagem Metodológica
14h15 às 16h
Discussão em Grupo
16h45 às 17h45
Plenária para Consolidação

PROGRAMAÇÃO

COMISSÃO ORGANIZADORA:
Coordenadora do Evento
Prof.ª Marina Peduzzi
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo
EEUSP
Dra. Flórcy Gomes Ribeiro
Coordenadora do GTI
Dr. Marco Antonio Moraes
Vice-coordenador GTI



**GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO**
Secretaria de Saúde

6.3. Roteiro da Oficina de trabalho

1º SEMINÁRIO: “A PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL”

Oficina de Trabalho: Período da tarde – 14:00 às 18:00 horas

Data: 26 DE MAIO DE 2017

ROTEIRO DA OFICINA DE TRABALHO

- Coordenação da Oficina: Prof. Dr. Marco Antonio de Moraes
- Objetivo Geral:

Buscar estratégias para o desenvolvimento de ações dos Conselhos Regionais das Profissões da Área da Saúde e o GTI/SES/SP em relação à prática colaborativa interprofissional no Estado de São Paulo.

- Metodologia

A metodologia da Oficina de Trabalho é operacionalizada em três momentos:

1- Construção: Forma de exequibilizar as ações da Oficina com a definição dos papéis dos atores sociais envolvidos (facilitador, coordenador, relator e participantes).

Facilitador:

- . Acompanhar toda a discussão do grupo sem intervir, exceto quando for :
- . Informar sobre o objetivo e o tema do grupo;
- . Apresentar os monitores do grupo;
- . Orientar a apresentação dos participantes do Grupo(nome e instituição);
- . Determinar a forma de escolha do Coordenador e Relator do Grupo;

Coordenador:

- . Cronometrar o tempo das atividades do grupo;
- . Ajudar nas discussões do Grupo;
- . Impedir que o grupo fuja de seus objetivos.

Relator:

- . Escrever as principais decisões do grupo;
- . Relatar as decisões do grupo em apresentação na plenária.

Participantes:

1 - Discutir sobre as estratégias para o desenvolvimento das ações do CR da área da saúde e do GTI em relação a Prática Colaborativa Interpessoal no Estado.

2 - Validação: após a construção do produto pelos participantes do grupo no dia do Seminário será feita uma validação inicial pelos facilitadores e monitores com devolução em até 15 dias após o término do evento, e posteriormente uma validação pela Coordenadora Geral do evento (Profª Drª Marina Peduzzi), com prazo de devolução de também 15 dias e por último a validação final pelo GTI no prazo de uma semana após a entrega pela coordenadora Geral.

3 - Divulgação: Após a validação final o documento norteador obtido pelo consenso dos participantes e organizadores do evento será realizada uma ampla divulgação nos meios de comunicação da SES/SP, pelos Conselhos Regionais de Profissionais da área da Saúde do Estado de São Paulo, e pelo GTI/SP.

- Na elucidação da Metodologia deverá:
- Apresentar a Temática;
- Contextualizar quem somos, de onde viemos e para onde vamos, na lógica da construção da Prática Colaborativa Interprofissional no Estado de São Paulo;
- Dividir os participantes em 03 Grupos de acordo com os principais eixos da Prática Colaborativa Interprofissional:

- . Educação;
- . Prática;
- . Regulação.

- Fornecer um texto básico sobre a temática de cada eixo acima mencionado para discussão em grupo;
- Elaborar um produto final baseado nas discussões dos grupos de trabalho gerados na Oficina de Trabalho;

De acordo com os eixos discutir:

- O que é?
- Por que fazer?
- Como fazer? (método/estratégia, como realizar, Pontos fortes, Pontos fracos)

PARA CADA TEMA – leitura ou uma breve fala sobre a inserção do tema dentro da Prática Colaborativa Interprofissional; promover a reflexão sobre o mesmo, com base nas seguintes questões:

- Deverá ser fomentado a discussão e estimular a verbalização das ideias em relação às questões propostas.
- Com essa dinâmica pretende-se que o grupo reflita sobre as propostas da Prática Colaborativa Interprofissional no Estado de São Paulo.

Produto Esperado:

Análise e propostas de contribuições em cada eixo temático (planilha).

14h às 18h – GRUPOS

Detalhamento das atividades da oficina

14:15 – Abordagem Metodológica

14:15 às 16:00h – Discussão em Grupo

16:45 às 17:45h – Plenária para Consolidação

18:00h – Encerramento

Obs: os grupos serão formados de forma heterogênea, permitindo a mais ampla mistura dos conselhos e demais instituições participantes, possuindo número mais igualitário possível.

6.4. Atividades Preliminares:

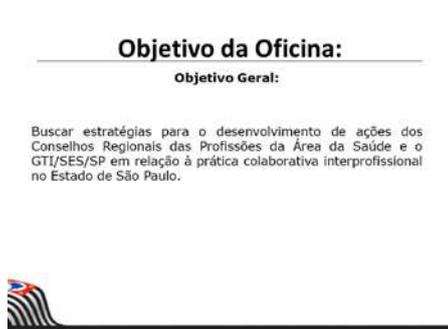
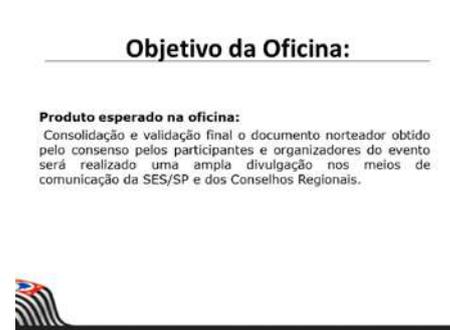
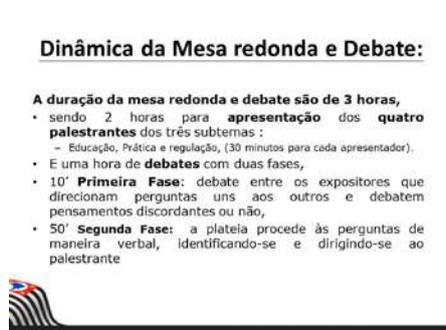
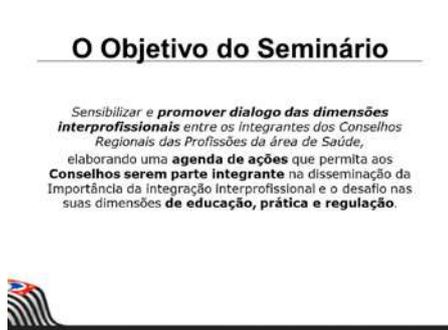
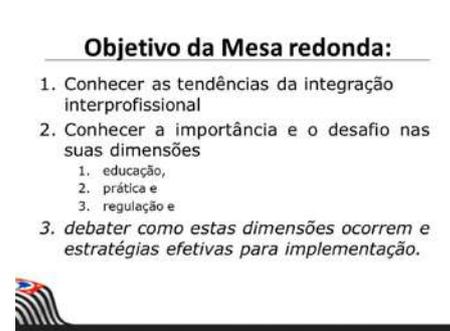
6.4.1. Webconferência com facilitadores e monitores (Primeira semana de abril);

6.4.2. Tabela 1 - três dimensões e responsáveis pela elaboração de documento disparador para a oficina de trabalho

Dimensões	Facilitador	Palestrante*	Monitor	Comissão Organizadora
Prática	Profa. Dra. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva jaqueline.alc@gmail.com jaqueline.alca@usp.br	Profa. Dra. Marina Peduzzi marinape@usp.br	Dra. Rosangela Mello rosangela.mello@coren-sp.gov.br	
Educação	Prof. Dr. Marcelo Viana Da Costa vianacostam@yahoo.com.br	Prof. Nildo Alves Batista nbatista@unifesp.br nabatista11@gmail.com	Dr. Leonardo José Costa de Lima leocostalima02@gmail.com	Dra. Floracy Gomes Ribeiro fgribeiro@saude.sp.gov.br
Regulação	Dra. Ana Cláudia Germani anaccgg@gmail.com	Prof. Dr. Fernando Mussa Abujamra Aith fernando.aith@usp.br Maria Lúcia Zarvos Varellis maallu@uol.com.br	Dra. Ligia Rosa C. Pereira ligia@crfsp.org.br	Dr. Marco Antonio de Moraes mmoraes@saude.sp.gov.br Natali Zancanella nzancanella@saude.sp.gov.br

6.5. AULAS DOS PALESTRANTES

6.5.1 Abertura Seminário



6.8.2 Oficina de Trabalho do 1º Seminário



Oficina de Trabalho do 1º Seminário da Prática Colaborativa Interprofissional

Apresentação: Dr. Marco Antonio de Moraes
(Via Coordenadora de GT)



Diferentes papéis do envolvidos

Facilitador:

- Acompanhar toda a discussão do grupo sem intervir, exceto quando for:
- Informar sobre o objetivo e o tema do grupo;
- Apresentar os monitores do grupo;
- Orientar a apresentação dos participantes do Grupo (nome e instituição);
- Determinar a forma de escolha do Coordenador e Relator do Grupo;

Relação dos Facilitadores:

- Prof. Dr Marcelo Viana da Costa – UERN - Educação
- Profa. Drª Jaqueline Alcantara Marcelino da Silva – UFSCAR – Prática
- Profa Drª Ana Cláudia Camargo Gonçalves Germani – FMUSP- Regulação



Diferentes papéis do envolvidos

Monitor:

- Apoiar o Facilitador;
- Manter a harmonia no Grupo;
- Providenciar material de apoio.

Relação dos Monitores:

- Dr Leonardo José da Costa de Lima – CREFITO - Educação
- Drª Rosângela Mello – Coren - Prática
- Drª Lígia Rosa C. Pereira – CRF - Regulação



Diferentes papéis do envolvidos

Coordenador:

- Cronometrar o tempo das atividades do grupo;
- Ajudar nas discussões do Grupo;
- Impedir que o grupo fuja de seus objetivos.

Relator:

- Escrever as principais decisões do grupo;
- Relatar as decisões do grupo em apresentação na plenária.

Participantes:

- Discutir sobre as estratégias para o desenvolvimento das ações do CR da área da saúde e do GTI em relação a Prática Colaborativa Interprofissional no Estado.



Diferentes papéis do envolvidos

Validação:

Após a construção do produto pelos participantes do grupo no dia do Seminário será feita uma validação inicial pelos facilitadores e monitores com devolução em até 15 dias após o término do evento, e posteriormente uma validação pela Coordenadora Geral do evento (Profª Drª Marina Peduzzi), com prazo de devolução de também 15 dias e por último a validação final pelo GTI no prazo de uma semana após a entrega pela coordenadora Geral.



Diferentes papéis do envolvidos

Divulgação: Após a validação final o documento norteador obtido pelo consenso pelos participantes e organizadores do evento será realizado uma ampla divulgação nos meios de comunicação da SES/SP, pelos Conselhos Regionais de Profissionais da área da Saúde do Estado de São Paulo, e pelo GTI/SP.



Principais eixos da Prática Colaborativa Interprofissional:

- Educação;
- Prática;
- Regulação.



Principais eixos da Prática Colaborativa Interprofissional:

- **PARA CADA TEMA** – leitura ou uma breve fala sobre a inserção do tema dentro da Prática Colaborativa Interprofissional; promover a reflexão sobre o mesmo, com base nas seguintes questões:
- Deverá ser fomentado a discussão e estimular a verbalização das ideias em relação às questões propostas.
- Com essa dinâmica pretende-se que o grupo reflita sobre as propostas da Prática Colaborativa Interprofissional no Estado de São Paulo.
- **Produto Esperado:** Análise e propostas de contribuições em cada eixo temático (planilha)



Planilha de Trabalho

- **O que é** (Educação, Prática e Regulação)
- **Porque fazer?**
- **Como fazer?** (método/estratégia, como realizar, Pontos fortes (vantagens, potenciais), Pontos fracos (Desvantagens/ limitações, dificuldades)



BOM TRABALHO A TODOS



OBRIGADA

Marco Antonio de Moraes
mmoraes@saude.sp.gov.br



Objetivo Geral:

Buscar estratégias para o desenvolvimento de ações dos Conselhos Regionais das Profissões da Área da Saúde e o GTI/SES/SP



Produto Esperado na Oficina:

Consolidação e validação final do documento norteador obtido pelo consenso dos participantes e organizadores do evento, realizando posteriormente uma ampla divulgação nos meios de comunicação da SES/SP e dos Conselhos Regionais



14h às 18h – Oficina de Escuta

- **Detalhamento das atividades da oficina**
- 14:00 às 14:15 – Abordagem Metodológica
- 14:15 às 16:00h – Discussão em Grupo
- 16:45 às 17:45h – Plenária para Consolidação
- 18:00h – Encerramento

Obs: os grupos serão formados de forma heterogênea, permitindo a mais ampla mistura dos conselhos e demais instituições participantes, possuindo número mais igualitário possível.



Grupo 1: Educação

Andréa de Batista Mariano
Caroline Firmino Pierini
Jason Gomes Rodrigues
José Renato de Oliveira Leite
Leonardo J Costa de Lima
Lucas do Carmo Lima
Marise Conceição Bestos Stevanato
Mauro Antonio Pires Dias da Silva
Michel Sant' Anna de Pinho
Pedro Eduardo Menegato
Sílvia Maria Franciscato Cazzolino
Vagner Urias
Viviane dos Santos Fontana
Wilson de Almeida Siqueira

Grupo 2 – Prática

Adriano Conrado Rodrigues
Cezar Henrique de Azevedo
Cibele Siqueira
Cristiane Beatrice Lykouropoulos
Erica Beatriz Lemes Pimentel Verdeli
Jorge Eid Filho
Lenita Gonçalves de Borba
Ligia rosa da Costa Pereira
Luiz Eloy Pereira
Luiz Orlando Cabral Westin
Marta Cristina P. B. Francico
Maria Fernanda Salgado S M Pereira
Mauro Gome Aranha de Lima
Regina Célia M Netto
Rosângela de Melo
Sueli Lisboa da Silva
Waldecir Paula Lima



Grupo 3 – Regulação

Adrian Abbud
Adriana Maria Lopes Vieira
Alessandro Lopez Andrighetto
Eciara dos Santos Silva
Edgar Garcez Junior
Fabiola de Campos Braga Meltozinho
Heliana Raimunda de Macedo
Horácio Manuel Santana Teles
Jonatas de Silva Souza
Laiz Domingues Figueiredo
Leonardo Burlini Soares
Luciana Harth
Márcia Cristiane de Freitas Mendes Civitella
Margareth Anderós
Mario Eduardo Pulga
Renata S. Alexandre
Roberto Martins
Valquíria Aparecida de Lima
Wagner Aparecido C. Lopes



1º Seminário A Prática Colaborativa Interprofissional



Metodologia

A Metodologia da Oficina de Trabalho é operacionalizada em três momentos:

1- Construção;

2- Validação;

3- Divulgação.

Construção:



Forma de exequilibrar as ações da Oficina com a definição dos papéis dos atores sociais envolvidos:

- facilitador;
- coordenador;
- relator e
- participantes.

6.8.3 Regulação de Profissões de Saúde. Prof fernado Aith

REGULAÇÃO DAS PROFISSÕES DE SAÚDE NO BRASIL: FORMAÇÃO, EXERCÍCIO PROFISSIONAL E POLÍTICAS PÚBLICAS

FERNANDO AITH
Prof. Dr. da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP
Coordenador Nacional de Pesquisas em Direito Sanitário da USP – CEEDESA/USP

REGULAÇÃO NORMATIVA ESTRUTURA - ISCO-08

- 221 médicos (medical doctors)
 - 2211 Médico Generalista (Generalist Medical Practitioner) e 2212 Médico Especialista (Specialist Medical Practitioner)
- 222 profissionais de enfermagem e afins (nursing and midwifery professionals)
- 223 Profissionais de Enfermagem (Nursing Professionals) e 2232 Profissionais de Obstetrícia (Midwifery Professionals)
- 223 profissionais tradicionais e complementares de medicina (traditional and complementary medicine professionals)
- 224 parafarmacêuticos (paramedical practitioners)
- 225 odontólogos (denturists)*
- 226 outros profissionais de saúde (other health professionals)

REGULAÇÃO NORMATIVA ESTRUTURA - ISCO-08

- 226 Analisadores e Fonoaudiólogos (Audiologists and Speech Therapists)
- 2261 Odontólogos (Dentists)
- 2262 Farmacêuticos (Pharmacists)
- 2263 Especialistas em higiene e saúde, ambiental e laboral (Environmental and Occupational Health and Hygiene Professionals)
- 2264 Fisioterapeutas (Physiotherapists)
- 2265 Dietistas e Nutricionistas (Dieticians and Nutritionists)
- 2267 Optometristas e Oftalmologistas (Optometrists and Ophthalmologists)
- 2268 Outros Profissionais de Saúde Não-Classificados (Health Professionals Not Elsewhere Classified)

REGULAÇÃO NORMATIVA HEALTH WORKFORCE (OMS)

OMS
Health Workforce

- A OMS mantém resoluções e documentos técnicos (soft law) sobre profissões de saúde que mantêm ligação terminológica com o ISCO, contando com alguns detalhamentos.
- Documento: "Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification"

REGULAÇÃO NORMATIVA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO

- No Brasil, as profissões legalmente autorizadas estão previstas na Portaria nº 397, de 09 de outubro de 2002, do Ministério do Trabalho e Emprego.
- O reconhecimento de uma ocupação profissional pelo Estado gera várias consequências:

REGULAÇÃO NORMATIVA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO

- Art. 2º - Determinar que os títulos e códigos constantes na Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002, sejam adotados,
 - nas atividades de registro, inscrição, colocação e outras desenvolvidas pelo Sistema Nacional de Emprego (SINE);
 - na Relação anual de Informações Sociais - RAIS;
 - nas relações dos empregados admitidos e desligados - CAGED;
 - na autorização de trabalho para mão-de-obra estrangeira;
 - no preenchimento do comunicado de dispensa para requerimento do benefício Seguro Desemprego (SD);
 - no preenchimento da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS no campo relativo ao contrato de trabalho;
 - nas atividades e programas do Ministério do Trabalho e Emprego, quando for o caso.

REGULAÇÃO NORMATIVA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO

GRUPO PROFISSIONAL	GRUPO	GRUPO DA
72 PROFISSÕES DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE E AFINS	221 - Profissionais de Medicina, Saúde e Afins	2211 Biólogo e Afins
		2212 Farmacêutico
		2213 - Cirurgião Dentista
		2214 - Psicólogo e Afins
		2215 - Nutricionista e Afins
		2216 - Fonoaudiólogo
		2217 - Nutricionista
		2218 - Fisioterapeuta
		2219 - Terapeuta Ocupacional e Afins
		2220 - Profissional de Educação Física
73 - Profissionais de Medicina	222 - Profissionais de Medicina	2221 - Médico Cirurgião
		2222 - Médico Internista
		2223 - Médico Especialista em Medicina
		2224 - Médico Especialista em Medicina
74 - Profissionais das Ciências Sociais e Afins	223 - Ciências Sociais, Psíquicas e Afins	2231 - Psicólogo e Psicanalista
		2232 - Assessor Social

REGULAÇÃO NORMATIVA CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - CBO

- DIRETORES GERENTES DE OPERAÇÕES EM EMPRESA DE SERVIÇOS DE SAÚDE - 1312
- PROFISSIONAIS DA BIOTECNOLOGIA - 4911
- PESQUISADORES DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - 2630
- PESQUISADORES DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE - 2633
- PESQUISADORES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS - 2635
- PROFESSORES DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA SAÚDE DO ENSINO SUPERIOR - 2344

REGULAÇÃO NORMATIVA: PROFISSÕES DE SAÚDE

UIT	OMS	BRASIL - CBO
International Standard Classification of Occupations (ISCO 08/2007)	Health Workforce Resolutions and Documents Based and Adapted from ISCO-08	Portaria nº 397, de 09/10/2002, do Ministério do Trabalho e Emprego

3. DESENHO INSTITUCIONAL BRASIL

DESENHO INSTITUCIONAL

Ministérios do Poder Executivo Federal com competências na regulação de profissões de saúde:

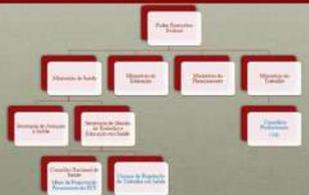
- Ministério da Saúde
- Ministério do Trabalho
- Ministério da Educação
- Ministério do Planejamento

CONTEXTO INTRODUTÓRIO

BRASIL: RESOLUÇÃO DOB 14 PROFISSÕES DE SAÚDE QUE EXERCEM FARMACOLOGIA SUPERIOR (RESOLUÇÃO CNS 287/99)

- 1. Assistentes Sociais;
- 2. Biólogo;
- 3. Biomédico;
- 4. Profissionais de Educação Física;
- 5. Farmacêutico;
- 6. Farmacêutico;
- 7. Fisioterapeuta;
- 8. Fonoaudiólogo;
- 9. Médico;
- 10. Médico Veterinário;
- 11. Nutricionista;
- 12. Odontólogo;
- 13. Psicólogo;
- 14. Terapeuta Ocupacional;

DESENHO INSTITUCIONAL



DESENHO INSTITUCIONAL CONSELHOS PROFISSIONAIS



DESENHO INSTITUCIONAL

- MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS
- A atual mesa foi instituída por meio da **Resolução nº 331 do Conselho Nacional de Saúde**, em 04 de junho de 2003
 - Objetivos como o de instituir processos negociais de caráter permanente para tratar temas e demandas decorrentes das relações de trabalho no âmbito do SUS
- A mesa é composta por vinte e seis membros, divididos em duas bancadas de igual tamanho: representantes de trabalhadores representantes dos gestores públicos e privados

DESENHO INSTITUCIONAL

- MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS
- Trata-se de um fórum permanente de negociação coletiva acerca de temas do trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- Os processos de negociação da MNNP-SUS são coordenados pela **Secretaria de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES-MS)** e suas deliberações são formalizadas por Protocolos.

DESENHO INSTITUCIONAL

- CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE
- Entidade colegiada e de caráter consultivo criada em 2004 pela Portaria GM/MS nº 827, de 5 de maio de 2004, substituída pela Portaria GM/MS nº 174, de 27 de janeiro de 2006.
- Vinculada ao Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS), da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES-MS).

O DESENHO INSTITUCIONAL

- CÂMARA DE REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE: ATRIBUIÇÕES
- Debater ações de regulação profissional para as profissões e ocupações da área de saúde
- Sugerir mecanismos de regulação profissional da área de saúde
- Sugerir iniciativas legislativas visando regular o exercício de novas profissões e ocupações na área de saúde.

4. REGULAÇÃO NORMATIVA DA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ENSINO SUPERIOR

REGULAÇÃO NORMATIVA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MAPA NORMATIVO E INSTITUCIONAL



REGULAÇÃO NORMATIVA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SISTEMA FEDERAL



REGULAÇÃO NORMATIVA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- A regulação normativa da formação das profissões de saúde é realizada por meio de dois eixos estratégicos:
 - Estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais - DCNs
 - Avaliação de Instituições de Ensino Superior (SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior)
- Projeto Político Pedagógico

CONTEXTO INTRODUTÓRIO

- Cada profissão de saúde que exige curso superior no Brasil possui um Conselho Profissional (ordem profissional).
- Os Conselhos são responsáveis pela regulação ética e pela definição das competências para o exercício profissional.
- Os Conselhos Profissionais possuem alto grau de autonomia regulatória sobre as respectivas profissões:
 - Aspectos Éticos
 - Competências Profissionais (especializações, competências privadas, formações complementares necessárias (especialidades)...))

REGULAÇÃO DA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE



4. REGULAÇÃO NORMATIVA DE PROFISSÕES DE SAÚDE POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

REGULAÇÃO DAS PROFISSÕES DE SAÚDE POR MEIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS

- PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011
- Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).



REGULAÇÃO DAS PROFISSÕES DE SAÚDE POR MEIO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS

- ATENÇÃO PRIMÁRIA: BASEADA EM UMA POLÍTICA NACIONAL DENOMINADA "ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA"
- A **Estratégia Saúde da Família (ESF)** é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo:
 - médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade
 - enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família
 - auxiliar ou técnico de enfermagem
 - agentes comunitários de saúde (ACS)
- Pode-se acrescentar a esta composição:
 - profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-ESB)
 - cirurgião-dentista, generalista ou especialista em saúde da família
 - auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal

REGULAÇÃO NORMATIVA DAS PROFISSÕES DE SAÚDE

- **Regulação normativa:** conjunto de normas jurídicas (leis, decretos, portarias, resoluções) que regulam as profissões de saúde no que se refere à formação, ao exercício profissional e às relações de trabalho.
- As normas jurídicas que regulam as profissões de saúde podem ser editadas por um conjunto variado de instituições internacionais ou do Estado brasileiro (União, Estados, DF e Municípios).

REGULAÇÃO NORMATIVA: PROFISSÕES DE SAÚDE

- No Direito Internacional:
 - OIT
 - OMS

REGULAÇÃO NORMATIVA: PROFISSÕES DE SAÚDE

- OIT
- **International Standard Classification of Occupations (ISCO)**
 - Primeira versão do ISCO - 1949
 - Versão atual - ISCO 08
- **Objetivos do ISCO** - classificar e agregar as informações profissionais obtidas por meio censos, estatísticas, pesquisas e dados administrativos, como o censo realizado pela Comissão de Estatística da ONU (*UN Statistical Commission*).

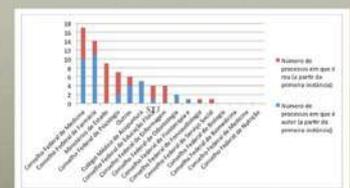
REGULAÇÃO NORMATIVA ESTRUTURA - ISCO-08



STJ

Conselho Federal de Odontologia	2	0
Conselho Federal de Psicologia	2	6
Conselho Federal de Serviço Social	0	1
Colégio Médico de Acupuntura	3	0
Ministério de Estado	0	0
Outros	4	2

STJ



CONTEXTO INTRODUTÓRIO

→ A estrutura regulatória brasileira acaba provocando, no dia-a-dia, alguns **CONFLITOS REGULATÓRIOS QUE AFETAM A ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO**

- Conflitos entre os diferentes Conselhos profissionais.
- Conflitos entre Conselhos e cidadãos
- Conflitos entre Conselhos e Ministérios do poder executivo federal
- Conflitos entre Conselhos e Estados e Municípios, no âmbito da definição das competências de práticas profissionais nos serviços de saúde.

STJ

RECURSO	RELAÇÃO	RECURSO	RELAÇÃO	RECURSO	RELAÇÃO
Recurso Extraordinário	Recurso Especial				
Recurso Especial	Recurso Especial	Recurso Especial	Recurso Especial	Recurso Especial	Recurso Especial
Recurso Especial	Recurso Especial	Recurso Especial	Recurso Especial	Recurso Especial	Recurso Especial

2. REGULAÇÃO NORMATIVA DAS PROFISSÕES DE SAÚDE OMS/OIT/MTB

6.8.4 Seminário SES - Prática Colaborativa Interprofissional 2017

Secretaria de Estado da saúde
Grupo Técnico Interprofissional

Seminário: A Prática Colaborativa Interprofissional

Trabalho interprofissional: Trabalho em equipe e prática colaborativa centrada no paciente/usuário

Marina Peduzzi
marinape@usp.br
26/05/2017

Tipologia de competências

FIGURE 4: Barr's (1998) three types of professional competencies

Competências colaborativa

Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), Canada, 2015

Interprofessional Education Collaborative (IPEC) Group, USA, 2011; 2016

- National Interprofessional Competence Framework
- Seis domínios de competências
 - 1) Comunicação interprofissional
 - 2) Cuidado centrado no paciente/cliente, família/comunidade
 - 3) Clareza dos papéis profissionais
 - 4) Funcionamento da equipe
 - 5) Liderança colaborativa
 - 6) Resolução de conflitos interprofissionais
- Core Competences for Interprofessional Collaborative Practice
- Quatro domínios de competências
 - 1) Valores éticos para a prática interprofissional
 - 2) Papéis e responsabilidades
 - 3) Comunicação Interprofissional
 - 4) Equipes e trabalho em equipe



Distinguir as equipes integradas e colaborativas das equipes fragmentadas

As equipes não são – mera existência de diferentes profissionais em um mesmo serviço, atendendo aos mesmo pacientes/usuários no mesmo turno de trabalho

É preciso distinguir:

- As equipes **integradas colaborativas e efetivas** das equipes fragmentadas ou pseudo-equipes

É preciso reconhecer a efetividade do trabalho em equipe:

- Equipes **efetivas** produzem **resultados efetivos no cuidado** dos pacientes/usuários e produzem **melhor clima de equipe e satisfação no trabalho**

West, Lyubovnikova, 2013; Peduzzi et al., 2016 (pesquisa na rede básica SP)

Distinguir as equipes integradas e colaborativas das equipes fragmentadas

Pesquisas com evidências da **efetividade do trabalho em equipe e prática colaborativa IP**

Reeves et al (2016) – Revisão de literatura sobre resultados e impacto da Educação IP e suas relações com resultados no cuidado à saúde

Carter et al, 2012 (*J Clinical Hypertension* – revisão de literatura mostra que equipes com farmacêuticos e enfermeiras produzem melhores resultados no controle da PA)

Zwarsztein et al, 2009 – Revisão Cochrane sugere que a prática baseada na colaboração entre profissionais das equipes melhora o resultados dos cuidados aos pacientes

Trabalho em equipe integrado e colaborativo

É uma forma de trabalho interprofissional que envolve profissionais de diferentes áreas que trabalham de maneira interdependente, integrada, com clareza dos papéis, compartilhamento da identidade de equipe, objetivos, valores e responsabilidades para atender as necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidades.

D'Amour et al. (2008), Orchard (2010), Reeves et al, 2010; WHO (2010), West, Lyubovnikova, 2013; Morgan et al 2015

Atributos/características do Trabalho em equipe Integrado e Colaborativo

- Colaboração entre os profissionais
- Foco no usuário, família e comunidade do território – necessidades de saúde e de cuidado em saúde
- Objetivos comuns/compartilhados da equipe
- Interdependência e complementaridade das ações
- Reconhecer o trabalho e a área de conhecimento do outro
- Valores e responsabilidades compartilhadas
- Comunicação efetiva e interação na busca do entendimento (diálogo com base em argumentos)

Colaboração e Prática colaborativa interprofissional

Necessidade de colaboração para além da equipe – também entre diferentes equipes de um mesmo serviço, entre diferentes serviços da rede de atenção à saúde e intersetorial

Colaboração IP – termo guarda-chuva para outros 2 termos:

Prática colaborativa IP – usado para descrever elementos da colaboração implementados na prática dos serviços de saúde

Trabalho em equipe IP – nível mais profundo de trabalho IP com intensa interdependência das ações

Morgan et al (2015)

Colaboração e Prática colaborativa interprofissional

O conceito de **colaboração IP** pressupõe que profissionais de diferentes áreas **querem trabalhar juntos** para prover a melhor atenção à saúde, mas ao mesmo tempo **têm seus próprios interesses** e **querem reter algum grau de autonomia**

Identificados 3 tipos de prática colaborativa IP:

- Colaboração ativa
- Colaboração em desenvolvimento
- Colaboração latente ou potencial

D'Amour et al (2008)

Colaboração e Prática colaborativa interprofissional

Críticas abordagem linear e normativa de trabalho em equipe e proposta de *abordagem mais complexa com reconhecimento das nuances de trabalho IP*

Equipe precisam se caracterizar segundo seus objetivos referidos as *necessidades de saúde de pacientes/usuários* sob sua *responsabilidade e condições de trabalho*

Diferentes formas de trabalho IP:

Trabalho em equipe – ações imprevisíveis e complexas

Colaboração – forma mais flexível de trabalho IP

Coordenação – interdependência é menos presente

Em rede –

Reeves et al (2010)

O trabalho em equipe e Prática colaborativa se referem a:

Atenção centrada no paciente/usuário (ACP/U)

"cuidar com pessoa, ao invés de cuidar par as pessoas" (Domajko et al, 2015)

- Envolvimento dos pacientes/usuários nos processos de tomada de decisão
- Reconhecida como domínio central das competências IP
- Mudança de foco das profissões e serviços para as necessidades de saúde das pessoas
- Reconhecida como componente das mudanças do modelo de atenção saúde

Três elementos chave da ACP:

Perspectiva ampliada do cuidado à saúde – sem reducionismo as dimensões da patologia

Participação do paciente/usuários no cuidado e participação social

Relação profissional e paciente/usuário e relações IP

Agreli et al (2016) e Agreli (2017)

O trabalho em equipe e Prática colaborativa se referem a:

1. **Colaboração e articulação** das ações
2. **Interação** usuário-profissional e entre profissionais

- **Colaboração** é o processo em que diferentes profissionais **trabalham juntos para impactar positivamente o cuidado** e envolve a construção de acordos, reconhecimento do outro

- **Interação dos profissionais** significa estabelecer uma modalidade de comunicação que **busca o entendimento e o reconhecimento mútuo**

Joint Commission for Hospital Accreditation analisou 2455 eventos sentinela e identificou que em 70% deles a raiz principal foi falha na comunicação entre os profissionais, 75% dos pacientes envolvidos foram a óbito (Leonard et al, 2004)

6.8.5 Seminário PCI

1º SEMINÁRIO:
A PRÁTICA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL



GRUPO TÉCNICO
INTERPROFISSIONAL

- Educação
Pressupõe aprendizado compartilhado e interativo entre estudantes de diferentes áreas

- Prática
Situações em que profissionais de diferentes áreas trabalham juntos pra produzir a melhor qualidade de atenção à saúde

As barreiras se "borram" e todos trabalham pelo bem do paciente e qualidade do serviço

- Regulação
Considerar no conjunto de normativas que regulam cada área profissional e também os aspectos da prática e educação

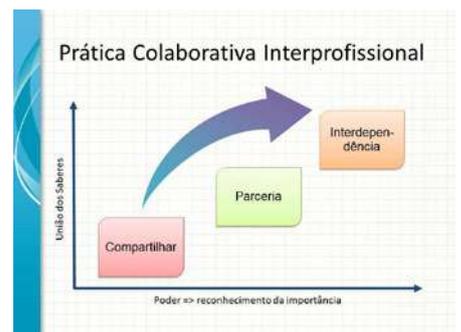
Novo Ambiente



Novos Colegas



Novos Pacientes



A Saúde Única compreende a abordagem sistêmica e interdisciplinar da atenção à saúde em todos os seus aspectos, considerando a interação de todos os fatores que interferem direta ou indiretamente na qualidade de vida

Sua prática requer a integração das atividades e saberes das diversas categorias profissionais pertencentes à lista das profissões com atividade fim saúde, para que o olhar seja ampliado na promoção de saúde como um todo



Fazendo o Melhor Trabalho



- Otimização
- Corresponsabilidade
- Resolutividade com qualidade

Bem Vindos!



Maria Lucia Zarvos Varelis
Fórum dos Conselhos Atividade Fim Saúde



PERGUNTAS?

fcafs.sp@gmail.com
Obrigada!

O Corporativismo



O Corporativismo

- Defesa exclusiva dos próprios interesses profissionais por parte de uma categoria funcional
- O corporativismo surge durante o feudalismo, quando ocorre a formação das primeiras classes, das primeiras corporações que englobavam pessoas pertencentes a um mesmo estrato social ou ao mesmo ramo de atividade, familiarizando-se com seu novo ambiente
- O corporativismo é um fenômeno que abrange categorias profissionais, grupos políticos e está presente em todos os países

O Corporativismo

- Primeiro Governo Vargas => regulamentação das principais profissões
- A novidade da regulamentação profissional foi tanto sua efetividade, quanto sua modalidade, fundada nos conselhos profissionais
 - 18/11/1930 – OAB
 - 1933 – Engenheiro, Arquiteto e Agrimensor
 - 1945 – Medicina
 - Os Conselhos Regionais e Federal de Odontologia => criados em 1964 (Lei nº 4.324 de 14/04/1964)

O Corporativismo

- Autarquia federal, dotada de personalidade jurídica, com autonomia administrativa e financeira
- Finalidade => supervisão da ética profissional e a fiscalização do exercício profissional, regido pelo Código de Ética Odontológica
- Zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente
- Conceder a habilitação ao exercício profissional do cirurgião-dentista, como clínico ou especialista

A Prática Colaborativa Interprofissional



A Prática Colaborativa Interprofissional

- OMS => profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde de qualidade em todos os níveis da rede de serviços
- Algumas tarefas, hoje exclusivas, poderiam ser delegadas a outros profissionais, que atuariam sob supervisão e de acordo com protocolos bem estabelecidos em outras partes do mundo, para a garantir a segurança dos pacientes

A Prática Colaborativa Interprofissional

- FCAFS – SP
- GT Educação do FCAFS – SP
- GTI – SES
- Comitês Multiprofissionais em Hospitais
- Ações Éticas Conjuntas

6.6. TEXTO DISPARADOR DOS FACILITADORES

6.6.1. Dimensão Educação

A educação interprofissional como fundamento para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde

Prof. Dr. Marcelo Viana da Costa

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - Curso de Enfermagem

Revisado: Prof. Nildo Alves Batista - CEDESS/UNIFESP

A educação interprofissional vem ao longo dos anos mais recentes ganhando grande visibilidade ao redor do mundo (BARR et al., 2005; REEVES et al., 2010) como abordagem capaz de superar o modelo tradicional de formação pautado do desenvolvimento de competências específicas, que sustenta o chamado tribalismo das profissões ou silos profissionais (WELLER et al., 2014; GUPTA & ARORA, 2015).

A definição de educação interprofissional em saúde, mais amplamente conhecida, defende que é a ocasião onde duas ou mais profissões da saúde aprendem com, sobre a para outra, desenvolvendo a colaboração, através de um processo de aprendizagem compartilhada, a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados (CAIPE, 2002).

O horizonte da educação interprofissional é o desenvolvimento de profissionais de saúde mais colaborativos, capazes de prestar uma assistência integral na resolução e enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde. A colaboração torna-se a prática esperada entre os diferentes profissionais de saúde, o que implica outras importantes mudanças (REEVES & HEAN, 2013).

A colaboração, por sua vez, é conceituada como a ocasião onde dois ou mais profissionais de saúde atuam de forma interativa, compartilhando objetivos, reconhecendo o papel e importância do outro na complementariedade dos atos em saúde. Essa compreensão expõe a necessidade de horizontalizar relações, questionando a histórica hierarquia entre os profissionais e entre estes e os usuários. Implica, necessariamente, em (re)situar os usuários e suas necessidades de saúde na centralidade do processo (WHO, 2009; REEVES, 2010).

Dessa forma, a discussão sobre educação interprofissional – enquanto abordagem para a desenvolvimento da colaboração no trabalho em saúde – impõe também uma reflexão sobre os desafios e fatores envolvidos com sua implementação. Um primeiro ponto que precisa de destaque é que a educação interprofissional precisa se sustentar em bases sólidas como forma de assegurar a continuidade dos processos e seus resultados a curto, médio e longo prazo. Para tanto, é indispensável superar a ideia de ações isoladas, associadas à esforços pessoais ou projetos provisórios. Não que estes formatos seja desinteressantes, mas formar profissionais mais colaborativos implica em mudanças culturais, com grandes desafios.

Nesse sentido, três dimensões da realidade precisam ser discutidas: a macro, meso e micro. O sucesso da implantação da educação interprofissional depende de um conjunto de iniciativas que precisam estar articuladas, mantendo forte relação de interdependência entre as dimensões. (OANDASAN & REEVES, 2005b).

No nível macro encontram-se as políticas de saúde e educação que reconhecem as bases teórico-conceituais e metodológicas como marcos reorientadores do processo de formação dos profissionais de saúde e do modelo assistencial. Essas políticas tem importante papel indutor de mudanças nos níveis meso e micro. No Brasil, o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET-Saúde, é um importante exemplo de política que

disparou movimentos de reformas curriculares com foco na educação interprofissional (COSTA & BORGES, 2015; COSTA et al., 2015).

Outro importante movimento disparado do nível macro foi a elaboração das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina, que trouxeram a interprofissionalidade como um dos marcos capazes de transformar a lógica de futuros profissionais de saúde. Sem nenhuma dúvida foi um grande avanço para entender que o processo de formação de médicos se complementa com ações compartilhadas de aprendizagem (BRASIL, 2014).

Os movimentos da dimensão macro, por sua vez não se sustentam sem que encontrem eco nas outras duas. A meso se refere à mudanças curriculares, propostas de formação dos componentes curriculares, módulos ou disciplinas: é a educação interprofissional em saúde materializada na intencionalidade das propostas pedagógicas dos cursos e instituições.

Por fim, e tão desafiador como as anteriores está a dimensão micro, onde se destacam as fortes relações interpessoais que fundamentam o desenvolvimento das competências colaborativas. Sobre essas competências é preciso demorar um pouco mais na compreensão ou aproximação da complexidade da colaboração. A literatura tem demonstrado que os sujeitos envolvidos têm pouca clareza dos aspectos que estão envolvidos no fenômeno da colaboração.

Nesse sentido, D'amour traz importantes contribuições teóricas para compreender ou se aproximar da complexidade da colaboração e que precisam ser problematizadas nas ações interprofissionais para o desenvolvimento dessas competências colaborativas. A autora defende que a colaboração se sustenta em quatro pilares: compartilhamento, parceria, interdependência e poder (D'AMOUR et al., 2005). Cada pilar traz muitos elementos de discussão, mas a parte final desse texto pretende apenas apontar de forma rápida os aspectos que fundamentam cada pilar.

O compartilhamento é um dos pontos chave da colaboração, na medida em que alunos ou profissionais de saúde dividem objetivos, metas, bases teóricas ou conceituais no processo de formação ou na dinâmica do trabalho em saúde. É esse pilar que permite colocar o usuário na centralidade do processo, uma vez que a aprendizagem ou as práticas se coadunam em torno da oferta de cuidados mais integrais e resolutivos (D'AMOUR E OANDASAN, 2005).

A parceria implica que dois ou mais atores se juntam numa participação/atuação colaborativa. Esse conceito tem uma relação mais forte com a atuação propriamente dita. Essa parceria aponta por sua vez comunicação efetiva, confiança e respeito mútuo. Nessa parceria um profissional sempre valoriza e reconhece a importância do outro (D'AMOUR et al., 2005; D'AMOUR E OANDASAN, 2005).

O último e talvez mais espinhoso pilar da colaboração é o poder. Os anteriores somente são possíveis quando há um equilíbrio nas relações de poder, uma vez que o reconhecimento de padrões diferenciados de reconhecimento e valorização profissionais estão associados com as barreiras de comunicação e dificuldades nas relações interpessoais e interprofissionais. Igualizar poderes é um importante caminho para que haja o empoderamento de cada membro da equipe ou aluno de diferentes profissões na tomada de decisões, na aprendizagem colaborativa e para a efetiva comunicação (BAKER et al., 2011).

Olhar ou conhecer esses pilares esclarecem fortemente a educação interprofissional e o poder das preposições utilizadas em sua definição: aprender com o outro – para compartilhar e efetivar a parceria; sobre - para falar sobre si e o outro com a clareza da necessidade da complementariedade; e para - equalizar poderes para assegurar relações interprofissionais e interpessoais fluidas e sólidas.

A educação interprofissional, a partir dessa discussão demonstra sua potencia para o cenário brasileiro,

considerando os fundamentos do Sistema Único de Saúde, os acúmulos históricos sobre a reorientação da formação profissional em saúde e o desejo por uma atenção à saúde mais coerentes com a complexidade e a dinamicidade das necessidades das pessoas.

Referências

BAKER, L. et al. **Relationships of power: implications for interprofessional education.** Journal of Interprofessional Care, v. 25, n. 2, p. 98-104, 2011.

BARR, H. et al. **Effective Interprofessional Education: argument, assumption & evidence.** London: Blackwell, 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES no 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina e dá outras providências.** Brasília-DF: Diário Oficial da União: 8-11 p. 2014.

CAIPE. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education.** United Kingdom, 2002.

COSTA, M. V. D.; BORGES, F. A. **O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 753-763, 2015.

COSTA, M. V. D. et al. **Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 709-720, 2015.

D'AMOUR, D. et al. **The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks.** Journal of interprofessional care, v. 19, n. sup1, p. 116-131, 2005. ISSN 1356-1820.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. **Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept.** J Interprof Care, v. 19 Suppl 1, p. 8-20, May 2005.

GUPTA, R.; ARORA, V. M. **Merging the health system and education silos to better educate future physicians.** JAMA, v. 314, n. 22, p. 2349-2350, 2015.

OANDASAN, I.; REEVES, S. **Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context.** Journal of Interprofessional Care, v. 19, p. 21-38, 2005a.

_____. **Key elements of interprofessional education. Part 2: Factors, processes and outcomes.** Journal of Interprofessional Care, v. 19, p. 39-48, 2005b.

Department of Human Resources for Health Geneva, Switzerland. 2009

REEVES, S. **The need to problematize interprofessional education and practice activities.** Journal of Interprofessional Care, v. 24, n. 4, p. 333-335, 2010.

REEVES, S.; HEAN, S. **Why we need theory to help us better understand the nature of interprofessional education, practice and care.** Journal of Interprofessional Care, v. 27, n. 1, p. 1-3, 2013.

REEVES, S. et al. **The effectiveness of interprofessional education: Key findings from a new systematic review.** Journal of Interprofessional Care, v. 24, n. 3, p. 230-241, 2010.

WHO. **Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice.** World Health Organization

6.6.2. Dimensão Prática interprofissional colaborativa

A Prática interprofissional colaborativa como fundamento para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva,

Universidade Federal de São Carlos

Marina Peduzzi,

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A prática interprofissional colaborativa é o processo no qual profissionais de diferentes áreas trabalham juntos, em equipes integradas, com objetivos comuns em prol da qualidade da atenção à saúde.

A colaboração ocorre tanto no contexto de trabalho de uma equipe como entre diferentes equipes de um serviço, entre diferentes serviços da rede de atenção à saúde e em instâncias intersetoriais que contribuem para incorporação de formas mais integradas de organização (D'Amour et al., 2008). Segundo recente revisão de literatura sobre o tema, o termo prática interprofissional colaborativa é utilizado para descrever os elementos da colaboração implementados na prática dos serviços e o termo trabalho em equipe se refere a um nível mais profundo de trabalho interprofissional com interdependência das ações (Morgan et al, 2015).

Os princípios da prática colaborativa são a interdependência e complementaridade das ações profissionais, integração das ações, confiança mútua, respeito, reconhecimento dos papéis/atribuições profissionais, comunicação com abertura para tomar decisões compartilhadas, co-responsabilização e foco da atenção nas necessidades dos usuários (D'Amour et al., 2008; Reeves et al, 2010).

Contudo, algumas barreiras para a colaboração precisam ser reconhecidas, como: as relações de poder entre os profissionais devido gênero, status social, estereótipos, valores culturais, individualismo, competitividade, pouco conhecimento sobre as atribuições de outras profissões, hiper valorização da especialização profissional, profissionalização que estimula comportamentos corporativos, segregação em territórios profissionais e estruturas organizacionais hierarquizadas (Martín-Rodríguez et al., 2008). É importante lembrar que a colaboração será necessária frente à problemas complexos que requerem articulação da expertise de diferentes profissionais em busca de melhores resultados no cuidado, cuja centralidade está nas necessidades de saúde dos usuários. Também destaca-se que a transição

demográfica e epidemiológica requer crescente colaboração entre profissionais e rede de serviços. Estudos recentes apontam que a colaboração interprofissional contribui para a qualidade da atenção à saúde, melhoria de resultados clínicos, segurança do paciente, satisfação no trabalho, redução de custos, incorporação de mudanças no processo de trabalho e na gestão dos serviços (D'Amour et al., 2008, Martín-Rodríguez et al.,

2008, Reeves et al., 2016).

De maneira geral se espera que o trabalho em equipe e a prática interprofissional colaborativa produzam, simultaneamente, contribuições em duas direções: no cuidado e atenção a saúde dos pacientes/usuários, famílias e comunidades e também na satisfação dos profissionais no trabalho.

Tanto na melhora do acesso e dos resultados da atenção à saúde, como na satisfação dos profissionais, o trabalho interprofissional colaborativo encontra seu eixo central ao colocar o foco nas necessidades de saúde de usuários/pacientes, famílias e comunidade e seu principal meio de implementação na comunicação e interação entre profissionais e usuários/pacientes e entre profissionais.

Referências

D'Amour D., Goulet L., Labadie, J. F., Martín-Rodríguez L. S., Pineault R. **A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations.** BMC Health Services Research. 2008; 8:188-201.

Martín-Rodríguez L. S., Beaulieu M.D., D'Amour D., Ferrada-Videla M. **The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies.** Journal of Interprofessional Care. 2005; Sup (1): 132-47.

Morgan S., Pullon S., McKinlay E. **Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review.** International Journal of Nursing Studies. 2015;52:1217–30.

Reeves S., Espin S., Zwarenstein, M. **Interprofessional Teamwork for Health and Social Care.** University of Westminster, UK. Available in: <http://www.researchgate.net/publication/273794153>

Reeves S, Barr H, Boet S, Kitt SC. **A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide Medical Teacher.** 2016: (39). Available in: <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2016.1173663>

6.6.3. Dimensão Regulação

As práticas de regulação como um dos componentes no nível macro da interprofissionalidade.

Profa. Dra. Ana Cláudia Camargo Gonçalves Germani - FMUSP

Inicialmente, é importante destacar o foco do trabalho do seminário: a prática colaborativa interprofissional, que segundo a Organização Mundial de Saúde “ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde, envolvendo os pacientes e suas famílias, cuidadores e comunidades para atenção à saúde de qualidade em todos os níveis da rede de serviços (grifo nosso)”.

Nesta perspectiva, D'Amour (2005) insere as práticas de regulação como um dos componentes no nível macro da interprofissionalidade, ou seja, aspectos sistêmicos, envolvendo questões políticas, socioeconômicas, culturais que são essenciais para que a interação efetiva entre profissionais aconteça.

Para a Oficina adota-se o conceito de regulação proposto por Aith et al (2017 – prelo), a saber:

“função estatal de titularidade comum aos três Poderes do Estado – Legislativo, Executivo e Judiciário – que

² Os outros dois níveis – micro e meso - propostos pela autora serão trabalhados pelos eixos educação e prática profissional.

reúne em seu conteúdo uma gama diversificada de atividades voltadas a intervir na sociedade, seja emitindo normas jurídicas legais e infralegais, seja assumindo integralmente determinadas responsabilidades sociais, para seu exercício de forma direta, seja induzindo a sociedade para que desenvolva ações em busca dos objetivos do Estado, seja impondo aos particulares sanções voltadas à preservação do interesse público”.

Nesta direção, é válido ilustrar a gama de atividades normativas três segmentos complementares:

1- Leis que regulamentam as profissões da saúde e criam os correspondentes Conselhos profissionais, que por sua vez possuem competências normativas-regulatórias sobre as suas respectivas profissões;

2 - Leis, resoluções e pareceres que dispõem sobre a formação dos profissionais da saúde (LDB, Diretrizes Curriculares Nacionais);

3 - Políticas Públicas de Estado e de Governo estabelecidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS pelas gestões federal, estaduais e municipais, que preveem práticas colaborativas entre diferentes profissionais da saúde (Política Nacional de Atenção Básica, Política de Práticas Integrativas e Complementares, entre outras)

Cabe assinalar que cada um dos conjuntos de normativas mencionados é bastante heterogêneo se considerarmos as 14 profissões da saúde. Além da necessidade de identificação das particularidades e desenvolvimento de pontos de interface entre cada segmento, a harmonização entre a miríade legislativa que versa sobre educação, prática e o SUS é um segundo desafio a ser enfrentado.

A construção de uma agenda de ações voltadas ao aperfeiçoamento do arcabouço regulatório é decisiva para as práticas colaborativas (e para a educação interprofissional).

6.7 Fotos



Abertura do Seminário com Secretário de Saúde do Estado de SP – Dr. David Uip



Mesa Redonda e Debate: Dra. Maria Lúcia Z. Varellis, Prof. Nildo Batista, Dra Floracy Gomes Ribeiro, Prof. Fernando Aith e Profa. Marina Peduzzi



Preparatório Seminário Reunião Chefe de Gabinete com os Presidentes e Representantes dos Conselhos



Participantes do Seminário

