



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

CURSO DE MEDICINA

**AMBIENTES DIGITAIS DE EXERCÍCIO INTERPROFISSIONAL: UMA
EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE FRENTE AOS IMPACTOS DA PANDEMIA
COVID-19**

MAICO LAU CIBILS FERREIRA

Foz do Iguaçu
2024

**AMBIENTES DIGITAIS DE EXERCÍCIO INTERPROFISSIONAL: UMA
EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE FRENTE AOS IMPACTOS DA PANDEMIA
COVID-19**

MAICO LAU CIBILS FERREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Augusta Mombelli

Foz do Iguaçu
2024

MAICO LAU CIBILS FERREIRA

**AMBIENTES DIGITAIS DE EXERCÍCIO INTERPROFISSIONAL: UMA EXPERIÊNCIA
DO PET-SAÚDE FRENTE AOS IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Augusta Mombelli

Profa. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes Andrade
UNILA

Profa. Dra. Anália Rosário Lopes
UNILA

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

RESUMO

A pandemia do COVID-19 gerou profundas repercussões sobre as dinâmicas de trabalho na área da saúde, remodelando os ambientes pelos quais as práticas laborais interprofissionais se desenvolvem. O PET-Saúde, marcadamente estruturado com o objetivo de ser um indutor do interprofissionalismo, nesse cenário, reformulou atuação de discentes, docentes e profissionais da saúde, que a partir da pandemia passaram a desenvolver atividades interprofissionais por meios virtuais. Este estudo teve como objetivo compreender os impactos da migração de ambientes presenciais para virtuais no trabalho interprofissional desenvolvido no Programa PET-Saúde. Trata-se de um estudo de caso, de abordagem quantitativa e qualitativa. Participaram do estudo 16 integrantes da nona edição do programa, a saber: nove discentes, dois docentes ou tutores das graduações da área da saúde e cinco profissionais da saúde vinculados a entidades de saúde participantes do programa. Os dados foram coletados, no mês de novembro de 2023, por meio de um questionário *online*, elaborado pelos autores com base na literatura e, submetidos à análise de conteúdo temática. Os resultados obtidos proporcionaram uma análise reflexiva sobre como a migração entre diferentes ambientes de exercício do interprofissionalismo, notadamente do presencial para o virtual em meio à pandemia, impactou o trabalho interprofissional promovido pelo PET-Saúde. Identificou-se uma dualidade nas percepções sobre a articulação entre ensino, serviço e comunidade. A maioria dos participantes reconheceu a possibilidade de estabelecer articulações entre ensino, serviço e comunidade, mas também destacou que a integração virtual entre os membros da equipe apresentou desafios e prejudicou o entrosamento. Conclui-se por meio deste estudo que o ambiente virtual é um território desafiador, mas dotado de grandes potencialidades ao exercício da interprofissionalidade, merecendo tais características serem exploradas e aprofundadas. Além disso, ressalta-se que, apesar dos desafios, o ambiente virtual oferece uma série de oportunidades e potencialidades para a prática interprofissional, como a facilidade de comunicação, compartilhamento de recursos e trabalho em equipe remoto. Portanto, é crucial que essas características sejam reconhecidas e exploradas de modo a otimizar a colaboração interprofissional e promover melhores resultados no ambiente virtual.

Palavras-chave: Estratégias de Saúde Nacionais; Assistência Integral à Saúde; Promoção da Saúde; COVID-19; Equipe de Assistência ao Paciente.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 tuvo profundas repercusiones en la dinámica laboral en el sector de la salud, remodelando los entornos a través de los cuales se desarrollaron las prácticas laborales interprofesionales. El PET-Saúde, claramente estructurado con el objetivo de ser un inductor de la interprofesionalidad, en este escenario, reformuló el accionar de estudiantes, docentes y profesionales de la salud, quienes, luego de la pandemia, comenzaron a desarrollar actividades interprofesionales a través de medios virtuales. Este estudio tuvo como objetivo comprender los impactos de la migración de ambientes presenciales a virtuales en el trabajo interprofesional desarrollado en el Programa PET-Saúde. Se trata de un estudio de caso, con un enfoque cuantitativo y cualitativo. Del estudio participaron 16 integrantes de la novena edición del programa, a saber: nueve estudiantes, dos docentes o tutores de carreras de pregrado en el área de la salud y cinco profesionales de la salud vinculados a entidades de salud participantes del programa. Los datos fueron recolectados, en noviembre de 2023, a través de un cuestionario en línea, elaborado por los autores con base en la literatura y sometido a análisis de contenido temático. Los resultados obtenidos brindaron un análisis reflexivo sobre cómo la migración entre diferentes ambientes para el ejercicio de la interprofesionalidad, particularmente de lo presencial a lo virtual en medio de la pandemia, impactó el trabajo interprofesional promovido por PET-Saúde. Se identificó una dualidad en las percepciones sobre la articulación entre enseñanza, servicio y comunidad. La mayoría de los participantes participaron en la posibilidad de una introducción genuina entre la enseñanza, el servicio y la comunidad, pero también destacaron que la integración virtual entre los miembros del equipo presentaba desafíos y perjudicaba la relación. Se concluye a través de este estudio que el entorno virtual es un territorio desafiante, pero dotado de un gran potencial para el ejercicio de la interprofesionalidad, ameritando que tales características sean exploradas y profundizadas. Además, cabe destacar que, a pesar de los desafíos, el entorno virtual ofrece una serie de oportunidades y potencialidades para la práctica interprofesional, como la facilidad de comunicación, el intercambio de recursos y el trabajo en equipo remoto. Por lo tanto, es crucial que estas características sean reconocidas y exploradas para mejorar la colaboración interprofesional y promover mejores resultados en el entorno virtual.

Palabras clave: Estrategias Nacionales de Salud; Atención Integral de Salud; Promoción de la salud; COVID-19; Equipo de Atención al Paciente.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic had profound repercussions on work dynamics in the health sector, reshaping the environments through which interprofessional work practices developed. PET-Saúde, clearly structured with the objective of being an inducer of interprofessionalism, in this scenario, reformulated the actions of students, teachers and health professionals, who, after the pandemic, began to develop interprofessional activities through virtual means. This study aimed to understand the impacts of migrating from in-person to virtual environments on the interprofessional work developed in the PET-Saúde Program. This is a case study, with a quantitative and qualitative approach. 16 members of the ninth edition of the program participated in the study, namely: nine students, two teachers or tutors from undergraduate courses in the health area and five health professionals linked to health entities participating in the program. Data were collected, in November 2023, through an online questionnaire, prepared by the authors based on the literature and submitted to thematic content analysis. The results obtained provided a reflective analysis on how the migration between different environments for exercising interprofessionalism, notably from in-person to virtual in the midst of the pandemic, impacted the interprofessional work promoted by PET-Saúde. A duality was identified in the perceptions regarding the articulation between teaching, service and community. Most participants participated in the possibility of a bona fide introduction between teaching, service and community, but also highlighted that virtual integration between team members presented challenges and harmed rapport. It is concluded through this study that the virtual environment is a challenging territory, but endowed with great potential for the exercise of interprofessionalism, deserving such characteristics to be explored and deepened. Furthermore, it is noteworthy that, despite the challenges, the virtual environment offers a series of opportunities and potential for interprofessional practice, such as ease of communication, sharing of resources and remote teamwork. Therefore, it is crucial that these characteristics are recognized and explored in order to improve interprofessional collaboration and promote better results in the virtual environment.

Keywords: National Health Strategies; Comprehensive Health Care; Health promotion; COVID-19; Patient Care Team.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CNS	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
EIP	Educação Interprofissional em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
Pet-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO	10
2.1 Um novo modelo saúde pública e o interprofissionalismo.....	10
2.2 A cultura uniprofissional e a indução de práticas interprofissionais.....	12
2.3 Os produtos do aprendizado conjunto e colaborativo do PET-Saúde.....	14
2.4 COVID-19 e a reformulação dos ambientes de exercício interprofissional.....	15
3 MÉTODO.....	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Cenário da pesquisa.....	17
3.3 Participantes do estudo.....	18
3.3.1 Critérios de inclusão e de exclusão.....	18
3.5 Coleta de dados.....	18
3.6 Estudo piloto ou pré-teste.....	19
3.7 Análise de dados.....	20
3.8 Aspectos éticos.....	21
4 RESULTADOS	21
5 DISCUSSÃO	29
6 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	38

1 INTRODUÇÃO

O ambiente de prestação de serviços em saúde é um cenário complexo, caracterizado pela convergência de múltiplos saberes e pela atuação conjunta de profissionais de diversas formações, todos empenhados em proporcionar um atendimento integral às variadas demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma proposta do Ministério da Saúde (MS), com o apoio do Ministério da Educação, emerge como uma iniciativa que objetiva promover a interprofissionalidade por meio da construção de ambientes de aprendizagem tutorial entre discentes, docentes e profissionais da saúde.

A edição de 2018 do PET-Saúde, representando a nona edição do Programa, abarcou 105 instituições de ensino, selecionadas pelo MS. Cada instituição procurou integrar no programa estudantes e docentes de diversos cursos da área da saúde, tais como medicina, serviço social, saúde coletiva, odontologia, enfermagem, entre outros. Além disso, por meio de parcerias com entidades de saúde, como as Secretarias Municipais de Saúde, profissionais atuantes nos cenários práticos de saúde foram selecionados e convidados a integrar tal iniciativa.

No ano de 2019, as atividades do programa tiveram início em ambientes presenciais, nos quais seus participantes congregavam seus saberes e ações. Durante esse período, foram conduzidas atividades e intervenções em diversos pontos da rede de atenção em saúde, tais como Unidades Básicas de Saúde (UBS), vigilância epidemiológica, além de encontros de aprendizagem coletiva realizados nos espaços universitários.

Destarte, o segundo ano de desenvolvimento do programa foi marcado pela interrupção das atividades presenciais. O cenário pandêmico da COVID-19 e a posterior demanda por distanciamento social implementados ao longo do ano de 2020, impôs ao programa a necessidade de adaptação das atividades desenvolvidas até então para a modalidade digital. A migração do ambiente presencial para o virtual, impôs aos participantes do programa a necessidade de se adaptarem a um ambiente que era novo e pouco utilizado.

A transição de espaços físicos para virtuais revelou-se em um processo desafiador, pois confrontou os participantes não apenas com as demandas tecnológicas emergentes, mas também com a necessidade de desenvolver uma

nova cultura de trabalho em equipe *online* na área da saúde. Diante desses desafios, surge uma indagação essencial: "Como a migração de ambientes presenciais para virtuais pode influenciar no exercício das atividades desenvolvidas de modo interprofissional?" Essa questão central norteou este trabalho, explorando os impactos e desafios enfrentados pelos participantes do PET-Saúde diante da transformação repentina de seus modos tradicionais de interação e colaboração do modo presencial, para um inovador modo de exercício interprofissional por meio do ambiente virtual.

Por fim e, diante do exposto, este estudo tem por objetivo: compreender os impactos da migração de ambientes presenciais para virtuais nas atividades desenvolvidas durante o Programa PET-Saúde: Interprofissionalidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Um novo modelo saúde pública e o interprofissionalismo

O modelo de prestação e formação em saúde passou por grandes modificações ao longo das últimas décadas. Tanto por meio de debates de ordem social, como do engajamento da sociedade civil, diversas garantias básicas de acesso e promoção à saúde passaram a ser garantidas por lei. Nesse contexto, a fim de assegurar que tais conquistas fossem efetivadas na realidade do cidadão brasileiro, profundas modificações nos cenários de saúde foram desenvolvidas e implementadas.

A partir da ação conjunta de diferentes profissionais da área da saúde, acadêmicos, ativistas políticos e membros da sociedade civil no início da década de 1970, no contexto da luta pela redemocratização, foi concebido os ideais de saúde pública que viriam a ser os pilares do movimento da Reforma Sanitária.

[...] foram-se aperfeiçoando propostas de mudanças para o Sistema Nacional de Saúde, com base no princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, a ser implementado com a unificação, democratização e descentralização do Sistema de Saúde [...] (SCOREL, 1999).

A congruência do trabalho desses participantes, por meio de debates, análises e estudos, formataram um novo modelo de organização do sistema de saúde nacional. As teses e ideias desses movimentos, apresentadas em grandes ambientes de discussão, sendo a 8ª Conferência Nacional de Saúde a maior deles, contribuíram com a redação das garantias constitucionais de saúde. Adicionalmente, na Constituição Federal (CF) de 1988, a saúde se constituiu como um direito universal, sendo a todo cidadão garantido o acesso a um tratamento adequado devendo, esse direito, ser fornecido pelos entes estatais. Nascia, assim, SUS (BRASIL, 1988).

A partir desse novo organograma jurídico, novas necessidades de prestação de saúde passaram a ser requeridas. O ideal hospitalocêntrico e segregador vigente até então, no qual o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) financiava o atendimento médico meramente curativista, restrito apenas

àqueles que tivessem emprego formal e contribuição previdenciária, necessitava ser superado (PONTES, 2009). O nascente SUS buscava garantir não só o tratamento de doenças e outros transtornos, mas, também, deveria se constituir como um meio promotor de saúde. O SUS, nos mais diferentes cenários de ação em saúde, por meio da participação da comunidade, deveria atuar na configuração de redes regionalizadas, a fim de se atingir um atendimento integral aos seus usuários.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A Atenção Primária a Saúde (APS), nesse contexto, representou a porta de entrada da rede de atenção instituída com o SUS, ações básicas de promoção, prevenção e recuperação passaram a ser desempenhadas dentro de uma determinada área geográfica de responsabilidades de uma UBS. A territorialização permitiu que os processos de cuidado em saúde fossem realizados em comunidade. A APS, materializada nas UBS, se consolidou como referência de local de cuidado, assegurando a continuidade, resolutividade e longitudinalidade da atenção à saúde da população adstrita, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017.

A porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e ordenadora do cuidado, com a finalidade de dar acesso universal e integral à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (BRASIL, 2017, p. 7).

A relação entre os ambientes familiares e sociais e, os serviços de saúde, permitiram que a criação de vínculos, afetividade e confiança entre os profissionais e comunidade fossem possíveis. O Programa Saúde da Família (PSF), concebido pelo MS em 1994, nasce desse cenário e, posteriormente, pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Sendo assim, modelos de atenção em saúde seriam operacionalizados por meio de equipes compostas por profissionais de diferentes

áreas de atuação. Por intermédio da interprofissionalidade, diferentes atores do sistema de saúde, atuando de modo articulado, desenvolvem ações de promoção, a fim de sanar as principais necessidades em saúde presentes em determinadas comunidades. Condições de trabalho, moradia e relações do usuário SUS com sua família e regionalidade, passaram a ser trabalhadas por meio de abordagens multiprofissionais. Cada profissional, dentro de sua expertise de formação, deveria atuar em conjunto com a equipe de Saúde da Família (eSF), assegurando o manejo adequado do bem-estar salutogênico de determinado indivíduo ou comunidade.

Na ESF o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias, e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si, para que o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica (FIGUEIREDO, 2015).

2.2 A cultura uniprofissional e a indução de práticas interprofissionais

A ação interprofissional, contudo, tem sua efetividade prática prejudicada pela cultura uniprofissional presente nos ambientes de saúde (WHO, 2010). Embora a atuação em equipes interprofissionais, represente uma conquista social de grande potencial de impacto sobre a qualidade da prestação de cuidados, sua implementação esbarra na formação desses profissionais. A formação estratificada de diferentes profissionais da saúde, não propiciando interação entre os membros de diferentes cursos, algo a ser demandado na prática laboral, propicia, entre os profissionais graduados nesses ambientes, a ocorrência de déficits no reconhecimento do papel que outra profissão desempenha, o que por sua vez acarreta no surgimento de relações de conflito e de poderes (FRENK, 2010). Assim, fenômenos como a hierarquização e a estratificação laboral surgem desse contexto. Essa estruturação curricular, puramente uniprofissional, acarreta, por conseguinte, em uma dissociação entre as demandas dos serviços do SUS e o modelo formativo hegemônico nos centros de ensino brasileiros (BRASIL, 2018).

Edgar H. Schein (1992), um dos autores mais influentes no estudo da cultura organizacional, argumenta que culturas uniprofissionais podem ser mais eficientes em tarefas que exigem um alto grau de especialização, contudo, podem ser menos

eficazes em tarefas que exigem colaboração entre diferentes profissões, como é o caso das atividades de assistência em saúde. Os membros de equipe valorizam o conhecimento e as habilidades da sua própria profissão, tendo dificuldade em reconhecer o valor de outras profissões. Nesse contexto, pode haver conflitos e falta de colaboração entre os profissionais. Além disso, a cultura uniprofissional pode ser um obstáculo à inovação e à mudança.

Culturas uniprofissionais são aquelas em que os membros da organização identificam-se primariamente com sua profissão e com seus colegas profissionais e, apenas secundariamente com a organização como um todo (SCHEIN, 1992, p. 126).

Tendo em vista as características da cultura uniprofissional e as características assistenciais do SUS, fez-se necessário a aproximação entre a formação profissional e a prática interprofissional. Dessa maneira, se deu a necessidade de constituição de programas indutores do interprofissionalismo. Schein (1992), ao debater a cultura organizacional no ambiente de trabalho, argumenta que a superação de culturas uniprofissionais é possível por meio de programas de treinamento interprofissional.

As organizações com culturas uniprofissionais precisam criar mecanismos para promover a colaboração e a comunicação entre diferentes grupos profissionais. Isso pode ser feito por meio de programas de treinamento interprofissional, projetos de equipe e outras iniciativas que incentivem os profissionais a trabalharem juntos (SCHEIN, 1992, p. 127).

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), implementado em 2005, por meio de ações intersetoriais buscou atuar na reestruturação da matriz formativa em saúde, a fim de as adequar aos princípios e necessidades do SUS. O Pró-Saúde objetivou a integração ensino-serviço, buscando reorientar a formação profissional, promovendo uma abordagem integral do processo saúde-doença, em especial na APS, buscando transformar os processos de geração de conhecimento, ensino e aprendizagem, além de aperfeiçoar a prestação de serviços à população (BRASIL, 2009).

Como desdobramentos desse ideal orientador do Pró-Saúde, o MS, por meio da Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, instituiu o PET-Saúde. Congregando discentes e docentes de diferentes cursos da área da saúde, bem como profissionais atuantes na APS, o programa objetiva a formação e desenvolvimento de recursos humanos alinhados às demandas interprofissionais requeridas pelo SUS.

2.3 Os produtos do aprendizado conjunto e colaborativo do PET-Saúde

Desde sua concepção, o PET-Saúde já realizou nove edições, além de estar, atualmente em curso com a 10ª edição. Por meio desse trabalho, ambientes de convívio e aprendizagem interprofissionais foram criados em diversas localidades do país. Tais espaços foram construídos, ao longo desse percurso, embasados pelos conceitos e estratégias da Educação interprofissional em saúde (EIP). Segundo Barr (1998), a EIP, por meio da vivência interprofissional, tem potencial para promover aprendizado conjunto e colaborativo, no qual se obtém conhecimento sobre as especificidades de cada profissão. Para o autor, essa estratégia tem como consequência a garantia da elevação da qualidade do atendimento ao paciente.

Os produtos dos espaços de ação do PET-Saúde, se manifestam em projetos de ações de pesquisa, ensino e extensão por todo o Brasil. Contemplando múltiplas esferas do processo de atuação em saúde. Guanabens (2012), em seu texto “Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente”, aborda o trabalho do PET-Saúde em comunidades de Belo Horizonte, Minas Gerais, no âmbito do rastreamento da prevalência de gestações em adolescentes na área analisada.

Silva (2012), retrata em “A Equipe na Estratégia de Saúde da Família, uma Experiência do PET-Saúde”, a atuação do programa sobre processos de fragmentação profissional entre os membros das equipes ESF no município de Ilhéus, Bahia. Destarte, Freitas (2013), por sua vez, em seu trabalho “Repercussões do PET-Saúde na formação de estudantes”, analisa os impactos da constituição desses ambientes interprofissionais sobre o ensino de estudantes da área da saúde. Em comum, tais trabalhos e autores, exemplificam a esfera transformadora que os ambientes de ação interprofissional, propiciados pelo PET-Saúde, tem sobre os contextos formativo e profissional no qual está inserido.

Por estas e outras experiências, a pesquisa ganha visões múltiplas, no qual, diferentes concepções de um mesmo problema são analisadas pelo prisma de diferentes profissões (BRASIL, 2004). Já no que tange a extensão, a articulação entre discentes, docentes e profissionais da rede de saúde, permite que a abordagem de problemas comunitários seja utilizada como substrato formativo. No ensino, por sua vez, atua-se propiciando a construção de locais de formação crítica e reflexiva. O produto originário dos ambientes do PET-Saúde resulta, assim, no aperfeiçoamento prático do contexto salutogênico no qual é circunscrito. Ocorrendo, dessa forma, por meio desses espaços, o provimento das necessidades em saúde, advindas dos preceitos de integralidade do cuidado, com a realidade formativa e profissional dos atores em saúde (CAMPOS, 2017).

2.4 COVID-19 e a reformulação dos ambientes de exercício interprofissional

A epidemia de COVID-19, elevada à condição de pandemia em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), demandou profundas modificações nos ambientes de prestação em saúde. Além de uma ampla mobilização de profissionais atuantes na supressão das moléstias decorrentes da pandemia, o modelo de atenção integral em saúde, em um curto período de tempo, exigiu novas configurações. Diversos espaços de prestação de cuidados, principalmente nas esferas de promoção em saúde, fundamentalmente confeccionados por encontros presenciais, necessitaram ser substituídos por dinâmicas de trabalho que respeitassem o distanciamento social exigido pelas políticas de contenção do vírus SARS-CoV-2. Coube a APS/ESF, assumir um papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce, além de realizar o encaminhamento rápido e correto dos casos graves, ao mesmo tempo que mantinha a coordenação do cuidado destes últimos (BRASIL, 2020).

No que tange aos espaços do PET-Saúde, tal contexto pandêmico, criou entre os participantes do programa, o desafio de exportar as ações até então realizadas de modo presencial, para novos ambientes virtuais de trabalho interprofissional. Reformulando o exercício do ensino e trabalho interprofissional em ambientes novos.

Apesar de todas as “crises” impostas pela pandemia de Covid-19, é possível afirmar movimentos e momentos de ressignificação das práticas, para dar continuidade à formação interprofissional no contexto do PET-Saúde Interprofissionalidade (CHRIGUER, 2021).

O ambiente virtual de trabalho, principal espaço de ação do PET-Saúde durante a pandemia, promoveu inúmeros desafios aos participantes do programa, o que, em parte, retrata as dificuldades vivenciadas por muitos setores da prestação em saúde. A análise e revisão desse momento, ainda recente, é pouco retratado na literatura disponível. A compreensão do exercício do interprofissionalismo em diferentes ambientes, requer ser melhor analisada. Necessita-se que estudiosos das áreas da formação e gestão em saúde se debrucem sobre esse tema, uma vez que os planejadores dos serviços de saúde, demandantes do trabalho em equipe, requerem substratos teóricos que analisem os impactos de diferentes ambientes sobre a efetividade de ações exercidas por múltiplos profissionais.

Por fim, o entendimento dos espaços e de sua dimensão social, permite a identificação das relações de poderes que se dão entre os diferentes indivíduos presentes nesses ambientes (FOUCAULT, 2004). Historicamente, a reunião de saberes de distintas profissões, se deu pelo encontro físico entre tais profissionais. Contudo, a pandemia do COVID-19, evidenciou que o trabalho interprofissional requer a constituição, em muitos momentos, de ambientes alternativos de exercício interdisciplinar, tais como o espaço virtual.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Por meio de estudo de caso de abordagem qualitativa e quantitativa, buscou-se analisar os impactos da pandemia do COVID-19 sobre os ambientes de exercício interprofissional, desenvolvidas do ambiente presencial para o virtual, executadas no âmbito do PET-Saúde.

O estudo de caso visa o exame detalhado de um ambiente, sujeito ou uma situação específica (YIN, 2023). Consiste em uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real (YIN, 2014).

Logo, realizou-se a análise integral de uma unidade social, sendo possível, por esse método, o exame dos desafios inerentes, prejuízos e potencialidades que cada ambiente de exercício interprofissional impôs às práticas interprofissionais desempenhadas pelo PET-Saúde na vigência do período pandêmico.

Complementarmente, escolheu-se a abordagem quantitativa, por sua capacidade de analisar de modo estruturado um evento dentro de seu contexto de ocorrência. E, adicionalmente, a abordagem qualitativa por permitir a complementação pelos participantes de impressões individuais não contempladas nas estruturas quantitativas (SEKARAN, 2023).

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo delimitou-se ao cenário da nona edição do PET-Saúde. Realizado em parceria com diversas instituições de ensino e de saúde em diversos pontos do território nacional. Desse modo, o PET-Saúde, oportunizou a integração entre discentes, docentes e profissionais da saúde em meio a um ambiente teórico prático de compartilhamento de exercício interprofissional.

3.3 Participantes do estudo

Participaram do estudo nove discentes, dois docentes ou tutores e cinco profissionais da área da saúde que participaram da nona edição do PET-Saúde vinculados às entidades de saúde participantes do programa.

3.3.1 Critérios de inclusão e de exclusão

A seleção dos participantes teve como critério de inclusão, a participação por no mínimo 12 meses do PET-Saúde, na condição de bolsista ou voluntário, e ter tido, durante período analisado, vínculo ativo com instituição de ensino ou entidade pública de Saúde de integrante da nona edição PET-Saúde. Foram excluídos participantes não vinculados a edição em estudo e/ou com menos de 12 meses de participação na nona edição desse.

3.5 Coleta de dados

Nesse estudo, a obtenção de dados se deu pela aplicação de um questionário *online* elaborado pelos autores com base na literatura e, disponibilizado no período compreendido entre 01/11/2023 a 30/11/2023, com uso da plataforma Formulários Google (APÊNDICE A). Foram propostas três questões abertas e 15 fechadas, visando uma exploração qualitativa e quantitativa a respeito do objeto em estudo, tais como reflexões a respeito desenvolvimento de habilidades interprofissionais por meio de ambiente digital, bem como seus pontos positivos e potencialidades, além dos elementos negativos e limitações de tal ambiente ao exercício profissional em equipe. Para a coleta de dados, primeiramente, o pesquisador entrou em contato com a comunidade que integrou a nona edição do PET-Saúde. Foi estabelecido contato com o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), do MS solicitando apoio na divulgação do questionário *online*, o que, no entanto, não se efetivou, devido a indisponibilidade técnica do DEGES. Paralelamente, houve divulgação do questionário *online* para endereços de e-mail de participantes que integraram o programa em sua nona edição na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA).

Ao acessar o link de acesso ao questionário , o participante foi direcionado a página *online* que detalhava os objetivos e características sobre o projeto. Foi, então, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), solicitando sua assinatura, bem como foi solicitado ao participante permissão para utilização dos dados fornecidos ao longo do questionário, informando que o mesmo terá acesso a ela caso deseje, além de que a divulgação de respostas individuais ao questionário, em hipótese alguma, será divulgada em qualquer mídia. Posteriormente, o participante foi direcionado a página contendo questões fechadas e abertas referente ao tema do estudo (APÊNDICE A).

3.6 Estudo piloto ou pré-teste

Um pré-teste com um discente e um profissional da saúde que integraram o PET-Saúde foi realizado mediante aplicação de um questionário *online* (APÊNDICE A). A seleção dos participantes se deu por conveniência, buscando-se selecionar um público de perfil semelhante ao da pesquisa. Analisou-se, por meio desse teste, se as questões estruturais do roteiro eram suficientemente claras aos participantes e o tempo médio para preenchimento do questionário. Adicionalmente, o instrumento não foi modificado, dado o *feedback* dos participantes, que denotaram entendimento dos itens dada clareza da redação e identificaram relevância para atingir os objetivos propostos. Os dados obtidos no pré-teste não foram incluídos na pesquisa.

3.7 Análise de dados

Os dados quantitativos, foram processados utilizando estatística descritiva por meio de Planilhas Google®, sendo apresentado no formato de tabelas, gráficos e outros instrumentos estáticos.

Destarte, para análise qualitativa, fez-se uso da análise do conteúdo temática, a qual foi executada por meio de três fases: pré-análise, exploração e interpretação das transcrições. Na pré-análise, ocorreu a organização do material proveniente das entrevistas semiestruturadas. Posteriormente, realizou-se o exame de seu conteúdo. Na fase de exploração, fez-se a leitura do material, buscando selecionar e explorar registros, fatos, exemplos, discursos, opiniões, desafios e

experiências relatadas pelos participantes. Ainda nessa fase, tais dados foram catalogados em unidades de registro, conforme a ocorrência de registros comuns. Na fase de interpretação, recorreu à análise dos achados presentes no conjunto das entrevistas, buscando-se relatar os principais aspectos da temática do estudo que foram trazidos pelos participantes. Consequentemente, os dados e informações advindos da pesquisa foram compilados e apresentados por meio de análise temática (BARDIN, 2016).

3.8 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CNS), na Resolução nº466 de dezembro de 2012, os quais visam regular estudos que envolvam seres humanos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética, via Plataforma Brasil, recebendo o parecer de aprovação de número 6.341.671. Apenas após a obtenção de parecer favorável, se deu o início da realização da pesquisa.

Os participantes foram convidados a participar voluntariamente do estudo. E, antes do início do preenchimento do questionário de pesquisa, formalizaram seu aceite mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

4 RESULTADOS

Os resultados fornecem uma visão ampla das opiniões dos participantes em relação aos efeitos da mudança para atividades virtuais no contexto do PET-Saúde durante a pandemia e, para além disto, destacaram-se quatro categorias temáticas emergentes: (1) Contribuições, impactos e desafios do PET-Saúde na formação interprofissional em tempos de pandemia; (2) Novas tecnologias e a integração interprofissional em ambientes virtuais no PET-Saúde; (3) Limitações do campo prático e menor interação interpessoal no trabalho interprofissional do PET-Saúde e, (4) Perspectivas: novas potencialidades do ambiente virtual no trabalho interprofissional.

1. Contribuições, impactos e desafios do PET-Saúde na formação interprofissional em tempos de pandemia

Evidenciou-se que o compartilhamento de aprendizado entre os diferentes integrantes (discentes, docentes e profissionais do serviço) e a articulação entre ensino e serviço se destacaram como aspectos positivos advindos da experiência proporcionada pelo PET-Saúde. Diversas contribuições do programa a formação acadêmica e profissional, foram identificadas por meio da escuta dos participantes. Destaca-se que a oportunidade de interagir com profissionais e discentes de diferentes formações foi compreendida como um elemento enriquecedor à formação profissional, permitindo o compartilhamento de diferentes experiências e visões sobre a atenção à saúde.

Foi interessante pois ampliou o olhar para compreender as outras profissões a partir das vivências com os alunos de outros cursos. (Participante 12).

[...] Permitiu compartilhamento de conhecimentos e vivência de novas experiências. (Participante 15).

Uma experiência de conviver com diferentes visões sobre o trabalho na área da saúde. (Participante 10).

Foi uma boa experiência, transformadora e desafiante. (Participante 3).

O desenvolvimento das atividades vinculadas ao programa, embora apontadas como positiva, contudo, se tornou desafiante a partir da eclosão da pandemia, requerendo que os participantes se adaptassem a uma nova dinâmica de trabalho por meio de ambientes virtuais.

Avalio como bastante produtiva e formativa. Mesmo com as dificuldades dessas vivências no PET-Saúde terem sido readaptadas pelo período pandêmico, creio que foram momentos bem ricos de ensino-aprendizagem. (Participante 14).

Em termos gerais, houve concordância de que a impossibilidade de encontros presenciais apresentou impacto negativo no trabalho do PET-Saúde. Quanto a isto, identificou-se que o fato prejudicou negativamente o trabalho que vinha sendo desenvolvido no PET-Saúde, adicionalmente, 62% dos participantes concordaram com tal afirmação, 25% discordaram, e 18,75% não concordaram ou discordaram. Destacou-se, especialmente, como elemento dificultador a falta de apoio institucional aos integrantes do programa. As novas exigências no trabalho advindas da pandemia, tais como o distanciamento social, requereram o desenvolvimento de novas habilidades e dinâmicas de trabalho, o que por vezes não foi acompanhado de apoio equânime das instituições que davam suporte ao PET-Saúde. Tal cenário, assim, foi apontado como responsável por prejuízos ao trabalho interprofissional.

A experiência foi boa, tive apoio da Universidade para desenvolver as atividades, porém pouco apoio da Secretaria de Saúde. (Participante 2).

Na época de pandemia, quando não podíamos atender ou nos reunir como equipe, todo trabalho, o meu inclusive, foi prejudicado. (Participante 5).

A partir das avaliações e reflexões dos participantes, portanto, evidenciou-se o impacto positivo do PET-Saúde na formação acadêmica e profissional. O compartilhamento de aprendizado entre diferentes integrantes e a articulação entre ensino e serviço emergiram como elementos enriquecedores, proporcionando uma visão holística e ampliada sobre a atenção à saúde. A interação com profissionais e estudantes de diferentes formações foi valorizada como uma oportunidade única de compartilhar experiências e perspectivas, contribuindo significativamente para o desenvolvimento pessoal e profissional dos participantes. No entanto, é importante

destacar que a transição para um ambiente virtual durante a pandemia apresentou novos desafios aos trabalhos desenvolvidos no programa. As novas exigências de trabalho, demandaram adaptações e desenvolvimento de novas habilidades, mas nem sempre foram acompanhadas pelo suporte necessário das instituições envolvidas no programa.

2. Novas tecnologias e a integração interprofissional em ambientes virtuais no PET-Saúde

Os participantes relataram várias dificuldades, as quais convergiram as deficiências de infraestrutura tecnológica que prejudicavam seus trabalhos por meio de ambientes virtuais de trabalho. A falta de conexão de internet adequada, bem como a necessidade de um horário protegido para encontros foram apontados como fatores de dificultadores ao trabalho interprofissional virtual.

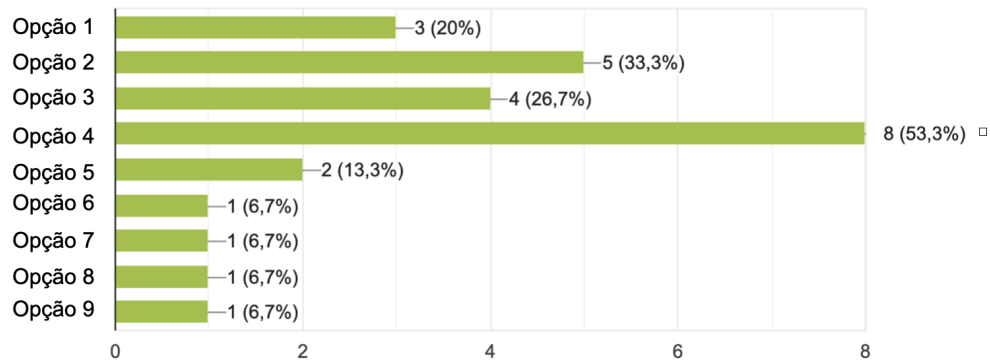
[...] Horário protegido para os encontros e sinal de internet adequado. (Participante 4).

[...] Ajustes de período para encontros. (Participante 5).

A minha vivência foi bem diferente, eu sou estrangeira e tive que ficar fora do Brasil, num ambiente onde não podia trabalhar bem, com uma realidade diferente, épocas no ano com hora diferente do Brasil. E também tem a questão de que foi difícil para o grupo desenhar um novo rumo com a pandemia, foi difícil e teve horas que meu psicológico foi prejudicado. (Participante 12).

Tais dados são corroborados com o apontamento de que 62% dos participantes concordaram que a impossibilidade de encontros presenciais prejudicou seu trabalho desenvolvido no PET-Saúde. As dificuldades específicas mencionadas foram (Gráfico 1): falta de ambiente adequado (53,33%), problemas de conexão (33,33%), falta de domínio com plataformas digitais (26%) e problemas com infraestrutura digital (20%).

Gráfico 1: Principais dificuldades apontadas como empecilho ao desenvolvimento de atividades do PET-Saúde no ambiente virtual.



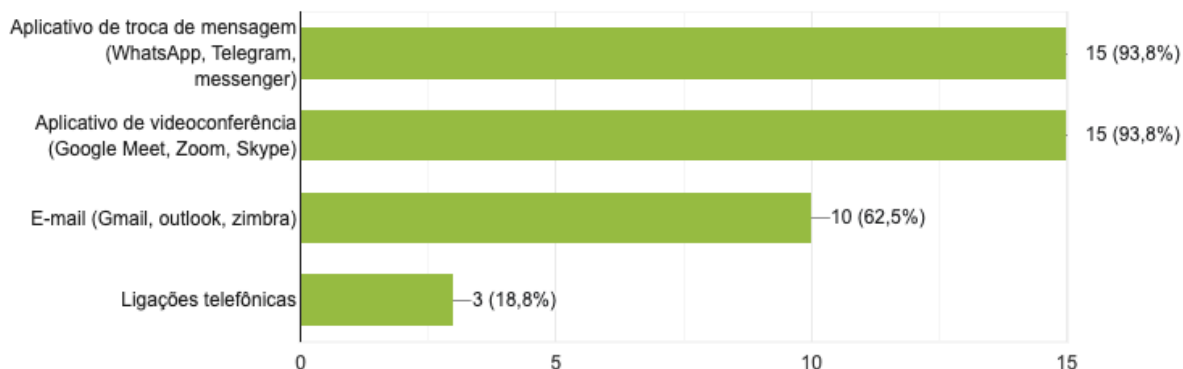
Legenda:

- Opção 1: Infraestrutura digital (Computadores, celular, tablet) inadequada ou insuficiente
- Opção 2: Conexão de internet precária ou insuficiente
- Opção 3: Falta de domínio com programas de conexão digital (Plataformas de videochamadas, programas de troca de mensagem)
- Opção 4: Falta de um ambiente adequado para a realização dos encontros digitais
- Opção 5: Outros
- Opção 6: Falta de habilidades para interação virtual
- Opção 7: [Outros] Minha profissão, dentista, não consegue acontecer no meio virtual
- Opção 8: A não possibilidade de encontros presenciais com a comunidade, redes de saúde e etc.
- Opção 9: Nenhum

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Entre as ferramentas empregadas para a realização de atividades virtuais, 93,80% optaram por aplicativos de troca de mensagens e videoconferência. Outras ferramentas, como e-mail e ligações telefônicas, foram utilizadas por 62,50% e 18,80% dos participantes, respectivamente.

Gráfico 2: Ferramentas digitais utilizadas para manter contato entre integrantes do PET-Saúde.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

A diversidade de situações vivenciadas pelos participantes também é relevante, como evidenciado pelo relato do Participante 12, que enfrentou desafios adicionais devido à sua localização geográfica fora do Brasil e às diferenças de fuso horário. Essas dificuldades individuais podem ter contribuído para o impacto negativo dos envolvidos.

Os dados quantitativos apresentados, com 62% dos participantes relatando que a impossibilidade de encontros presenciais prejudicou seu trabalho, corroboram os desafios identificados nos relatos qualitativos. Especificamente, a falta de ambiente adequado, problemas de conexão, falta de familiaridade com plataformas digitais e problemas de infraestrutura digital foram os principais obstáculos mencionados.

Portanto, os resultados sugerem a importância de abordar essas questões de forma proativa no desenvolvimento e implementação de programas de saúde pública que envolvam trabalho virtual, a fim de garantir condições adequadas para colaboração interprofissional eficaz e mitigar os impactos negativos sobre a qualidade do trabalho e o bem-estar dos participantes.

3. Restrições do campo prático e menor interação interpessoal no trabalho interprofissional do PET-Saúde

Outro elemento referenciado como ponto de dificuldade ao trabalho interprofissional em espaços virtuais foi a ausência de um campo prático para a

realização de tais atividades. Com advento da pandemia, muitas atividades que estavam sendo realizadas em UBS tiveram que ser interrompidas, não podendo ser reproduzidas no ambiente digital de trabalho. Perdeu-se nesse cenário, segundo apontamentos, parte da interação que tinha o programa com a comunidade.

A maior dificuldade foi a falta de contato com os campos de práticas que estávamos começando a trabalhar quando começou a pandemia. Esse foi o ponto mais prejudicial. (Participante 7).

Com as atividades sendo realizadas apenas em ambientes virtuais, as práticas em campo profissional foram inviabilizadas. (Participante 8).

Falta de atividades práticas que antes da pandemia eram realizadas nas unidades de saúde. (Participante 9).

[...] interação com a comunidade. (Participante 5).

Mesmo que mediados por tecnologias de informação, 60% dos participantes avaliaram possível a articulação do ensino com o serviço por meio do ambiente virtual. No entanto, opiniões divergentes foram identificadas quanto à integração entre os membros da equipe por meios virtuais e, as consequências desta situação aos integrantes. As opiniões sobre a comunicação virtual também foram divididas, ou seja, 50% concordando que foi prejudicada, enquanto 50% discordaram ou não concordaram com tal afirmativa. Tais dados são corroborados por relatos que apontavam para uma menor sensação de entrosamento entre os integrantes do PET-Saúde.

[...] percepção de menor interação entre os participantes, nível de satisfação menor em trabalho virtual. (Participante 3).

A interação entre os membros da equipe teve que se reinventar no ambiente digital. (Participante 6).

Explorando a capacidade de decisão entre os membros do programa PET-Saúde, 81% não concordaram que essa foi prejudicada. Em complemento, 56,25% concordaram que o planejamento conjunto pôde ser mantido eficientemente por meios digitais. Tal dado pode ser relacionado a apontamentos que sugerem que no ambiente virtual haveria uma menor capacidade de trabalhar novas ideias, além de haver uma menor motivação entre os membros do programa.

[...] Limitação da explanação de ideias, falta de contato direto que permite avaliar, observar reações. (Participante 14).

[...] Falta de motivação dos integrantes do grupo tutorial devido à falta de encontros presenciais. Isso fez com que o grupo ficasse distante e afetou todo o trabalho. (Participante 11).

[...]dificuldade para se construir ações e práticas de cuidado e autocuidado entre as equipes e as demandas do projeto [...]. (Participante 13).

Apesar de tais dificuldades, de modo geral, os participantes ao serem questionados sobre o trabalho interprofissional virtual, 50% concordaram que este pôde ser realizado efetivamente, enquanto 32,25% não concordaram nem discordaram, por sua vez 17,75% discordaram que o mesmo poderia se fazer efetivo em tal ambiente.

Vale destacar que, a ausência de contato direto com os campos de prática prejudicou a interação com a comunidade e representou uma perda importante para o programa. Mas, embora a maioria dos participantes tenha considerado possível a articulação do ensino com o serviço por meio do ambiente virtual, houve opiniões divergentes em relação à integração entre os membros da equipe e às consequências dessa situação para os integrantes. Relatos apontaram uma menor sensação de entrosamento entre os participantes do PET-Saúde no ambiente virtual, refletindo em desafios para a comunicação e a interação entre os membros da equipe.

Apesar das dificuldades, a maioria dos participantes concordou que o trabalho interprofissional virtual pôde ser realizado efetivamente, indicando uma capacidade adaptativa por parte dos envolvidos. No entanto, é importante ressaltar que ainda há espaço para melhorias na capacidade de trabalhar novas ideias, na motivação dos membros do programa e na construção de ações e práticas de cuidado e autocuidado entre as equipes.

4. Perspectivas: Novas Potencialidades do Ambiente Virtual no Trabalho Interprofissional

O ambiente virtual demonstra potencialidades que podem impactar positivamente o desenvolvimento de novas estratégias de trabalho interprofissional. No que tange, aos pontos positivos no exercício do trabalho interprofissional em ambientes digitais, a flexibilidade de horários e a capacidade de adaptação à nova realidade foram destacadas como vantagens. Por meio desse novo ambiente de

relação profissional, foi apontado a ocorrência de novas formas de relacionamento que puderam ser exploradas.

Os pontos positivos acredito que foram as reuniões, diálogos e eventos realizados, que mesmo com as limitações do ambiente virtual, possibilitaram algum desenvolvimento formativo e interativo. (Participante 12).

Novas formas de se relacionar [...]. (Participante 2)

[...] Aprendizado compartilhado. (Participante 4).

Capacidade de adequação à nova realidade. Com todos buscando formas de manter os encontros e as discussões sobre temas de trabalho em saúde. (Participante 7).

Os participantes reconheceram a importância do ambiente digital como uma solução viável para manter as atividades em andamento, especialmente diante de situações de impossibilidade de encontros presenciais devido a motivos de força maior, como a pandemia. Portanto, os relatos evidenciam que o ambiente digital não apenas possibilitou a continuidade das atividades do programa PET-Saúde, mas também ofereceu vantagens práticas, como flexibilidade, economia de tempo e recursos, e facilidade de comunicação, contribuindo para a eficiência e eficácia do trabalho interprofissional.

O ambiente digital possibilitou grande flexibilidade de encontros e desenvolvimento de atividades em grupo. (Participante 6).

Flexibilidade de horário, ausência de necessidade de deslocamentos e transporte, além de comunicação facilitada. (Participante 8).

Economicidade de deslocamento e tempo total disponível reduzido. (Participante 10).

Solução quando da impossibilidade por motivo de força maior de se manter encontros presenciais, mantendo atividades teóricas em andamento. (Participante 13).

Diante das perspectivas apresentadas sobre as novas potencialidades do ambiente virtual no trabalho interprofissional, tornou-se evidente o impacto positivo que essa transição pode ter no desenvolvimento de estratégias colaborativas. Dessa forma, as perspectivas sobre as novas potencialidades do ambiente virtual no trabalho interprofissional apontam para uma mudança significativa na forma como as equipes de saúde podem colaborar e se relacionar, destacando a importância de explorar e aproveitar ao máximo os recursos oferecidos pela tecnologia digital.

5 DISCUSSÃO

A construção de ambientes de interação interprofissional por meio virtual exigiu o desenvolvimento de novas habilidades por parte dos participantes, além da detenção prévia de recursos tecnológicos mínimos para sua implementação. Para que encontros virtuais possam ser organizados, são essenciais diversos elementos tecnológicos, incluindo adequada conectividade à internet, dispositivos de comunicação e plataformas virtuais (HYER, 2023).

Destarte, o trabalho interprofissional se configura como um pilar fundamental para o desenvolvimento das necessidades de saúde do SUS. Consolidando-se como uma conquista e desdobramento da luta pela universalização da saúde, a interprofissionalidade viabiliza a integralidade da atenção às diversas esferas do processo saúde-doença (BRASIL, 2017). Tradicionalmente, a interprofissionalidade se desenvolvia de maneira presencial, tendo como campo de atuação as unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, hospitais, entre outros elementos da rede de atenção em saúde (REEVES, 2016).

Os avanços tecnológicos e a expansão da infraestrutura digital desempenharam um papel crucial na transformação do cenário do trabalho interprofissional na área da saúde (WHO, 2023). À medida que a tecnologia evolui, novas oportunidades surgem para promover a colaboração entre profissionais de diversas disciplinas, melhorando assim a qualidade e eficiência dos cuidados prestados aos pacientes (HYER, 2018). Existem variadas aplicações e plataformas colaborativas projetadas para facilitar a comunicação e o trabalho conjunto entre profissionais de saúde por meio do ambiente virtual. Tais ferramentas permitem o compartilhamento de documentos, discussões em grupo e coordenação de cuidados de maneira eficiente.

Contudo, a emergência de tais novas ferramentas de comunicação propiciadas pelos meios digitais, impõe que práticas interprofissionais se adaptem a um novo contexto de trabalho. Danielle D'Amour (2019), abordou a temática da migração do trabalho interprofissional para o ambiente virtual em seu estudo e, demandas importantes para que a atuação neste cenário pudesse ser consolidada, a saber, o domínio de plataformas virtuais, coordenação eficaz de tarefas e responsabilidades, criação de ambiente virtual positivo e inclusivo, além do incentivo ao relacionamento interpessoal e a coesão da equipe. Fiona Bogossian et al. (2023), por sua vez, por meio de uma revisão escopo apontam que com o advento

da Pandemia de COVID-19, ocorreu uma rápida transição a aprendizagem interprofissional para ambientes *onlines* e, identificaram como dificuldades deste período de transformação questões referentes ao domínio de tecnologias da informação, variação na experiência do pessoal na sua utilização, interação acadêmica inadequada, falta de envolvimento e interação insuficiente entre pares. Os autores identificaram, ainda, que embora tais elementos de dificuldade possam ameaçar a integridade das experiências interprofissionais *online*, o uso de tais tecnologias tende a crescer, uma vez que as modalidades interprofissionais *online* foram identificadas como um meio de superar os desafios logísticos presentes nas dinâmicas de trabalhos presenciais. De modo convergente, Lempicki e Holland (2018), sugerem que o aprendizado *online* interprofissional pode reproduzir resultados semelhantes aos da aprendizagem presencial, por exemplo, em habilidades de comunicação, requerendo, contudo, que lacunas existentes ao trabalho interprofissional sejam solucionadas.

Neste contexto, o programa PET-Saúde, sendo uma ferramenta de indução do interprofissionalismo, e estando em curso durante tal período transformador, foi impactado profundamente com a migração do interprofissionalismo entre os ambientes presenciais e virtuais. A resiliência e a capacidade adaptativa dos membros do programa se mostraram cruciais para manter o interprofissionalismo em um terreno ainda pouco explorado. Como afirma Greenhalgh (2023), as plataformas de videoconferência, ferramentas de colaboração online e outros recursos virtuais tornaram-se indispensáveis para a comunicação e o trabalho em equipe durante esse período. O mesmo foi constatado entre participantes do estudo, ao passo que cerca de 93% disseram utilizar aplicativos de troca de mensagens e aplicativos de videoconferência. Tal ferramental tecnológico, propiciou a criação e manutenção de ambientes virtuais de interprofissionalismo, o que permitiu a continuidade das atividades do PET-Saúde, mesmo diante da emergência sanitária.

Bouabida (2022), afirma que tal utilização de tecnologias na área da saúde tem o potencial de facilitar o acesso a cuidados, mantendo a qualidade e a segurança dos cuidados e envolver os pacientes, os profissionais de saúde e os utilizadores dos serviços de saúde. Contudo, embora o domínio de tais ferramentas seja um elemento a ser desenvolvido e incorporado progressivamente nas práticas interprofissionais, suas implicações podem ser desafiantes, de modo que possuem diferentes pontos positivos e negativos (D'AMOUR, 2023). Assim como identificado

nos resultados rastreados neste estudo, tal migração entre ambientes, propiciou uma dualidade nas percepções sobre o trabalho interprofissional virtual. Ao mesmo tempo que a maioria concordou que foi possível estabelecer articulações entre ensino, serviço e comunidade, houve discordância quanto à integração entre os membros da equipe por meios virtuais. Nesse cenário, é nítido que as ferramentas virtuais, embora tragam novas potencialidades, podem agir como elemento dificultador de outros componentes do interprofissionalismo. Tal quadro reflete a complexidade da transição para o ambiente virtual. Em consonância a isso, D'Amour (2023), postula que sendo o espaço virtual pouco explorado para o exercício da interprofissionalidade, é esperado haja resistência e incompreensão das dinâmicas de trabalho que se possa fazer por meio do espaço virtual.

Analisando os aspectos positivos e negativos apontados pelos participantes no estudo, é possível notar potencialidades a serem exploradas no exercício da interprofissionalidade por meios virtuais. Chrigner et al. (2021), no artigo "*PET-Saúde Interprofissionalidade e as ações em tempos de pandemias, perspectivas docentes*", buscaram rastrear os impactos da pandemia do COVID-19 sobre o trabalho desenvolvida entre os participantes de um grupo PET-Saúde e, afirmam que apesar das dificuldades imposta pela pandemia, foi possível ressignificar as práticas para dar continuidade à formação interprofissional no contexto do PET-Saúde Interprofissionalidade. Tais achados corroboram as informações identificadas entre os integrantes da pesquisa.

Houve compreensão que o ambiente virtual foi capaz de possibilitar elementos essenciais ao interprofissionalismo, tais como a comunicação, tomada de decisão conjunta, interação entre equipe, planejamento conjunto e o entrosamento entre grupos. Por outro lado, questões de conectividade, acesso desigual à tecnologia e a necessidade de desenvolver competências digitais são desafios que precisam ser abordados para garantir a participação equitativa de todos os membros da equipe. A falta de um ambiente físico para a realização de encontros virtuais, bem como conexões de internet precárias, fora elencadas como pontos limitadores a tal desenvolvimento. Os pontos negativos levantados, contudo, não devem ser tratados como barreiras intransponíveis ao trabalho virtual em equipe, mas sim como elementos que necessitam ser aperfeiçoados. Por meio deste aperfeiçoamento, o exercício da interprofissionalidade tem potencial para se

desenvolver de modo eficiente através das emergentes ferramentas digitais de trabalho.

6 CONCLUSÃO

A transição do ambiente presencial para o virtual no âmbito do PET-Saúde revelou-se desafiante, mas ao mesmo tempo uma oportunidade de inovação e adaptação. A mudança abrupta de espaços físicos para ambientes virtuais, impôs aos participantes a necessidade de repensar e redesenhar suas práticas interprofissionais, confrontando não apenas as demandas tecnológicas emergentes, mas também a construção de uma nova cultura de trabalho interprofissional na área da saúde.

A pandemia de COVID-19 impulsionou a busca por soluções digitais e a rápida implementação de estratégias que permitissem a continuidade das atividades do PET-Saúde durante tal emergência sanitária. A migração para o ambiente virtual não apenas desafiou as habilidades tecnológicas dos participantes, mas também promoveu a reflexão sobre a natureza da interprofissionalidade em um contexto digital. A superação desses desafios evidencia a resiliência e a capacidade de adaptação dos profissionais envolvidos no programa, além de expor as potencialidades e limitações do exercício interprofissional através de espaços virtuais. A colaboração laboral entre discentes, docentes e profissionais da saúde transcendeu as barreiras físicas durante a pandemia, mostrando que o ambiente digital pode ser um território valioso para a construção de conhecimento e práticas interprofissionais efetivas.

A pesquisa buscou rastrear esse momento transformador, contudo, foi limitada devido à baixa adesão dos participantes ao preenchimento do questionário *online*, bem como o diminuto universo de participantes da edição do PET-Saúde estudada. O estudo visou identificar o maior número de integrantes da nona edição do PET-Saúde, contudo o contato via e-mail possui limitações inerentes ao próprio meio digital. Houve inconsistências entre endereços de e-mail, levando a impossibilidade de envio da mensagem ao destinatário. Não houve alcance aos participantes de outras instituições, uma vez que não se obteve cooperação da DEGES, limitando envio dos questionários a endereços e-mails de participantes prospectados pelo próprio pesquisador, reduzindo a população do estudo.

Desse modo, este estudo descreveu não apenas os desafios enfrentados durante a pandemia, mas também analisou os ganhos e aprendizados proporcionados pela transição do interprofissionalismo do ambiente presencial para o virtual. O PET-Saúde, ao se adaptar a novos espaços de exercício profissional, reforça a importância da inovação e da incorporação de tecnologias às práticas de atenção à saúde. Este período de transformação e transição não apenas consolidou a importância do programa, mas também contribuiu para a formação de profissionais mais preparados para enfrentar os desafios dinâmicos do sistema de saúde, consolidando assim a relevância do PET-Saúde como uma iniciativa vital para o desenvolvimento e aprimoramento da prática interprofissional na área da saúde no Brasil.

Por fim, tal quadro reforça a importância de estudos futuros que explorem a efetividade das práticas interprofissionais em diferentes contextos, incluindo ambientes virtuais. Essa compreensão permite compreender as potencialidades e desafios que o interprofissionalismo dispõe ao ser exercido em ambientes digitais. Assim, pode-se formular estratégias de formação e gestão em saúde que contemplem atividades efetivas nos diferentes espaços de exercício do interprofissionalismo, utilizando-se das vantagens do ambiente virtual em determinados contextos de atenção em saúde onde os quais se demonstre possível.

REFERÊNCIAS

AGRELI, H.F. ; PEDUZZI, M. ; SILVA, M. C. **Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa**. Interface (Botucatu). 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Editora Edições 70. São Paulo, 2016.

BARR, H. **Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education**. J Interprofessional Care. 1998;12(2):181-8.

BATISTA, N. A. **Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas**. Caderno FNEPAS. São Paulo, 2012.

BRASIL. Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 421, de 3 de Março de 2010**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital nº 10, 23 de Julho de 2018**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de reorientação da formação profissional em saúde - Pró-saúde**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2018-2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2004). **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Brasília, 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.488**. *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)*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2011.

BOUABIDA K, Lebouché B, Pomey MP. **Telehealth and COVID-19 Pandemic: An Overview of the Telehealth Use, Advantages, Challenges, and Opportunities during COVID-19 Pandemic**. Healthcare (Basel). 2022 Nov 16;10(11):2293. doi: 10.3390/healthcare10112293. PMID: 36421617; PMCID: PMC9690761.

BRINCO, R.França, T.; Magnago, C.. **PET-Saúde/Interprofissionalidade e o desenvolvimento de mudanças curriculares e práticas colaborativas**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 6, p. 55-69, 2022.

CAMPOS, G. W. S.; Carvalho, A. M. P. de. **O PET-Saúde e a promoção da saúde: Uma análise crítica**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 803-814, 2017..

CHRIGUER, R. S. et al. **O PET-Saúde Interprofissionalidade e as ações em tempos de pandemia: perspectivas docentes**. Interface (Botucatu). Botucatu, 2021.

CHRISTÓFORO, M. A. C. **Trabalho em equipe**. NESCON - UFMG. Belo Horizonte, 2020.

D'AMOUR, D., et al. **A systematic review of the use of telemedicine for interprofessional education and collaborative practice**. Journal of Interprofessional Education & Practice, 20, 100-111, 2019.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Trad. Roberto Machado. 19º ed. Rio de Janeiro: Graal, 2004

FRENK, J., et al. **Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world**. Lancet, 376(9754), 1923-1958, 2010.

GUANABENS, ET AL. **Gravidez na Adolescência: um Desafio à Promoção da Saúde Integral do Adolescente**. Revista brasileira de educação médica Equipe na Estratégia de Saúde da Família: uma Experiência do PET-Saúde. 36 (1, Supl. 2) : 20-24; 2012.

GODOY, A. S. **Pesquisa Qualitativa: Tipos fundamentais**. Revista de Administração de Empresas. São Paulo, 1995.

GREENHALGH, T., et al. **COVID-19: a new era for telehealth**. Journal of the Royal Society of Medicine, 113(5), 207-212, 2020.

HYER, S., et al. **The impact of telehealth on quality, access, and cost of care**. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2018.

HYER, S. et al. **Factors influencing the adoption of telehealth for interprofessional collaboration: A survey of healthcare professionals**. Journal of Multidisciplinary Healthcare, v. 16, p. 124, 2023.

LEMPICKI, K. A.; Holland, C. S. **Web-based versus face-to-face interprofessional team encounters with standardized patients**. Currents in Pharmacy Teaching and Learning, v. 10, n. 3, p. 344-351, 2018.

MARTIN, L.. **Foundations for good practice: The student experience of online learning in Australian higher education during the COVID-19 Pandemic**. Australian Government Tertiary Education Quality and Standards Agency, 2020. <https://eric.ed.gov/?id=ED610395>. Accessed 8 Nov 2021.

MINAYO. M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Editora Hucitec. São Paulo, 2014.

OPAS, Organização Pan-Americana De Saúde. **Educação em saúde na atenção à saúde.** Bogotá, 2017.

PEDUZZI, M. ; AGRELI, H. F. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, 2018.

PONTES, et al. **O principio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jul-set; 13 (3): 500-07

SILVA, T. N. et al. **A Equipe na Estratégia de Saúde da Família uma Experiência do PET-Saúde.** Revista brasileira de educação médica. 36 (1, Supl. 2) :50-55; 2012

SCHEIN, E. H. **Cultura organizacional e liderança.** São Paulo. Atlas, 1992.

SOUZA, D. O. **A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social.** Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2020.

SEKARAN, U.. **Research methods for business: A skill-building approach (8th ed.).** Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2023.

YIN, R. K. . **Case study research: Design and methods (6th ed.).** Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2023.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Pesquisa e Design de Métodos.** 5. ed. São Paulo: Bookman, 2014.

WHO, World Health Organization. **The future of interprofessional education and collaborative practice in the digital age**. Geneva: World Health Organization, 2013.

WHO, World Health Organization. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: World Health Organization, 2010.

APÊNDICE A
MODELO DE QUESTIONÁRIO FORMULÁRIO GOOGLE

QUESTIONÁRIO

Você concorda que a impossibilidade de encontros presenciais, prejudicou negativamente o trabalho que você vinha desenvolvendo no PET-Saúde?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Você concorda que ao longo de seu trabalho no PET-Saúde, foi possível estabelecer articulações entre o ensino, o serviço e a comunidade?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Você concorda que tal articulação foi prejudicada devido a necessidade de se desenvolver atividades por meio de ambientes digitais?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Você concorda que os trabalhos desenvolvidos ao longo do PET-Saúde foram capazes de lhe desenvolver habilidades interprofissionais?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Você concorda que o desenvolvimento de tais habilidades interprofissionais foram prejudicado pela necessidade de encontros virtuais?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

A pandemia exigiu que praticas que estavam sendo desenvolvidas de modo presencial tivessem que ser desenvolvidas virtualmente. Você concorda que esses trabalhos foram prejudicados com tal migração?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Você concorda que sua infraestrutura digital (computador, smartphone, internet, ambiente) para realização das atividades online do PET-Saúde era adequada?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Quais ferramentas digitais você utilizava para manter contato com seus colegas do PET-Saúde?

- **Aplicativo de troca de mensagem (WhatsApp, Telegram, messenger)**
- **Aplicativo de videoconferência (Google Meet, Zoom, Skype)**
- **E-mail (Gmail, outlook, zimbra)**
- **Ligações telefônicas**
- **Outro: _____**

Para você, quais foram as maiores dificuldades encontradas ao ter que desenvolver as atividades do PET-Saúde no ambiente virtual?

- **Infraestrutura digital (Computadores, celular, tablet) inadequada ou insuficiente**
- **Conexão de internet precária ou insuficiente**
- **Falta de domínio com programas de conexão digital (Plataformas de videochamadas, programas de troca de mensagem)**
- **Falta de um ambiente adequado para a realização dos encontros digitais**
- **Outro:**

Você concorda que a integração entre os membros da equipe pôde se manter apenas por meios virtuais?

- **Concordo totalmente**
- **Concordo**
- **Não concordo. Nem discordo**
- **Discordo**
- **Discordo totalmente**

Você concorda que o entrosamento entre os membros de sua equipe foi afetada negativamente pela migração das atividades do programa para o espaço virtual?

- **Concordo totalmente**
- **Concordo**
- **Não concordo. Nem discordo**
- **Discordo**
- **Discordo totalmente**

Você concorda que a comunicação entre os membros de seu grupo foi afetada negativamente pela adoção do trabalho em meios virtuais?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, Nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Você concorda que a decisão entre os membros de sua equipe foi afetada negativamente com a adoção de trabalho por meios virtuais?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, Nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmete

Você concorda que a construção de um planejamento conjunto da equipe pôde ser mantido de modo eficiente por meios digitais?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Tendo em vista sua vivência no PET-Saúde, você concorda que o trabalho interprofissional pode ser realizado de modo efetivo por meios virtuais? *

- Concordo totalmete
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Tendo em vista sua vivência no PET-Saúde, quais foram as maiores dificuldades na entrada por você no exercício do trabalho interprofissional em ambientes digitais?

Tendo em vista sua vivência no PET-Saúde, quais foram os pontos positivos encontrados no exercício do trabalho interprofissional por meio de ambientes digitais?

Como você avalia sua vivência enquanto integrante do PET-Saúde?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: Ambientes Digitais De Exercício Interprofissional: Uma Experiência Do Pet-Saúde Frente Aos Impactos Da Pandemia Covid-19

Pesquisador:

Monica Augusta Mombelli, telefone: (45) 45 9998-3755

psicmonicamombelli@gmail.com

Maicolau Cibils Ferreira, telefone: (44) 9 97275897, e-mail:

maicolau_98@hotmail.com

Convidamos você à participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de compreender os impactos da migração entre os ambientes presenciais e online, ocorridas ao longo da pandemia do COVID-19, sobre o trabalho interprofissional desenvolvido no âmbito do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde). Para isso, será realizada a aplicação de um questionário com perguntas sobre sua participação no PET-Saúde. As perguntas serão formuladas por questões fechadas e abertas, e o você poderá se recusar a responder, ou se retirar da pesquisa a qualquer momento. O preenchimento do formulário terá duração média de 10 minutos, será registrada e transcrita, sendo seu conteúdo utilizado somente para a pesquisa, não sendo divulgado em qualquer mídia. O conteúdo da entrevista estará à sua disposição para acessá-lo, se desejar. Você não será identificado e será garantido sigilo às informações prestadas. Durante a execução do projeto você poderá se sentir desconfortável ou incomodado com alguma pergunta, e caso isso ocorra, poderá interromper sua participação em qualquer momento. Para algum questionamento, dúvida ou relato de algum acontecimento, o pesquisador poderá ser contatado. É esperado que os resultados deste estudo, permitam analisar como os diferentes ambientes de exercício do interprofissionalismo atuam sobre o trabalho interprofissional. O TCLE será entregue em duas vias, sendo que uma ficará contigo. Você não pagará, nem receberá para participar do estudo. Se você necessitar de maiores informações, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto, e desejo participar do projeto de pesquisa.

Eu, Monica Augusta Mombelli e ou Maicolau Cibils Ferreira , declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2023.