RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

DIMENSÕES DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE

Elaine Andrade Leal Silva (elainesilva@ufrb.edu.br)

Rosana Maria De Oliveira Silva (rosanaosilva@hotmail.com)

Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro (anaarcanjo@hotmail.com)

Clara Barreiros (ana_clara@ufrb.edu.br)

Gilberto Tadeu Reis Da Silva (gilberto.tadeu@ufba.br)

Dimensões da colaboração interprofissional em um programa de formação em saúde

Introdução: No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a colaboração interprofissional assume papel estratégico na consolidação de um modelo de cuidado longitudinal, resolutivo e orientado pelas necessidades dos territórios. Nesse cenário, o trabalho em equipe configura-se como eixo estruturante ao articular práticas assistenciais e processos formativos, potencializando a integração entre ensino e serviço. Tal dinâmica favorece a mobilização de

saberes, práticas e competências de diferentes núcleos profissionais em direção ao cuidado centrado na pessoa, em consonância com os princípios da integralidade e da coordenação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. A colaboração interprofissional, quando sustentada por condições institucionais adequadas como comunicação efetiva, clareza de papéis, suporte organizacional e culturas colaborativas, pode contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado e a maior eficiência dos sistemas de saúde(1). Nesse contexto, torna-se relevante analisar as múltiplas dimensões da colaboração interprofissional no âmbito de programas formativos, especialmente em regiões como o Nordeste brasileiro, onde experiências interprofissionais vêm se configurando como espaços de inovação pedagógica e de fortalecimento das redes de atenção à saúde. A colaboração interprofissional acontece quando profissionais de saúde, em parceria, desenvolvem uma ação coletiva, na qual se inter-relacionam, compartilham informações e constroem conjuntamente a tomada de decisões. Ela se estrutura em dimensões como governança, formalização, internalização e objetivos compartilhados(2). Assim, a colaboração interprofissional configura-se como um processo dinâmico, marcado pela construção compartilhada de sentidos e práticas no cotidiano do trabalho em saúde. Sabe-se que esta ação coletiva entre profissionais é desafiadora, no que se refere à superação da fragmentação do conhecimento e da desintegração das práticas do cuidado. No Brasil, políticas indutoras como o PET-Saúde têm sido fundamentais para fomentar a integração ensino-serviço e a construção de práticas colaborativas no âmbito do Sistema Único de Saúde e constitui um cenário formativo estratégico de aprendizagem ao integrar gestores, trabalhadores, docentes e estudantes em experiências concretas de práticas multi e interprofissionais. Estudar as dimensões da colaboração interprofissional em programas de ensino em saúde justifica-se, pois com o aumento da complexidade dos problemas de saúde, os profissionais necessitam de um modo de trabalho em equipe capaz de dar conta das necessidades das pessoas, uma vez que a falta de colaboração leva a um modelo uniprofissional é incapaz de dar conta desta demanda e aumentar a eficácia dos serviços de saúde. É importante que as instituições sejam capazes de capacitar alunos, docentes e profissionais para educação interprofissional a fim de superar dificuldades de comunicação, resistência à mudança,

hierarquização entre as profissões e enfrentar os desafios para encontrar melhores formas de trabalhar em conjunto.

Objetivo: analisar as dimensões da colaboração interprofissional presentes nas atividades das práticas e da gestão do cuidado desenvolvidas no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Interprofissionalidade.

Método: estudo de abordagem qualitativa, de natureza descritivo-analítica, ancorado na perspectiva interpretativa de orientação construcionista, que compreende a realidade como socialmente construída nas interações. A população do estudo foi constituída por preceptores e tutores que desenvolveram atividades no PET-Saúde/Interprofissionalidade, no período de 2018 a 2021, os quais relataram suas experiências na condução das ações do programa de ensino, com ênfase no fortalecimento da Educação Interprofissional e do trabalho colaborativo. As atividades do programa foram desenvolvidas na atenção primária a saúde, nas unidades da estratégia de saúde da família, onde se concretizaram as práticas, o trabalho em equipe e a integração ensino-serviço e comunidade. O estudo concentrou-se em participantes vinculados a uma das cinco Universidades Federais do Nordeste que integraram o PET-Saúde/Interprofissionalidade. Este estudo consiste em um recorte da tese intitulada Colaboração Interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade, submetida ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, em 2021, pela primeira autora. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2020, por meio de um questionário online cujo link de acesso foi fornecido pela pesquisadora principal. Optou-se por essa estratégia em função do contexto sanitário da pandemia por COVID-19, que impôs restrições às interações presenciais. Foram convidadas para participar do estudo 130 pessoas e 44 responderam ao questionário. A quantidade de participantes mostrou-se adequado para a abordagem qualitativa, considerando a profundidade e a consistência dos dados produzidos, suficientes para sustentar as análises propostas. Definiu-se como critério de inclusão dos participantes atuar no programa por período superior a 12 meses, assegurando experiência suficiente para refletir sobre as práticas interprofissionais. O questionário após testato incluiu questões fechadas sobre sexo, graduação

profissional e tipo de participação no programa. Para as questões abertas, foi questionado sobre as atividades desenvolvidas no PET-Saúde IP e estratégias utilizadas para indução das práticas colaborativas. Houve aplicação do checklist do Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ)(3) e observados os requisitos relacionados aos métodos e aos demais tópicos. Os dados advindos do questionário via Google Forms®, foram organizados em planilha do Microsoft Excel e importados como fontes internas para o software webQDA®. Os dados foram tratados por análise de conteúdo(4) organizados em três polos: a pré-análise; exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e a interpretação. A sistematização das informações seguiu uma sequência para a organização e classificação das respostas dos questionários. Após a fase de impregnação dos dados e com auxílio do software webQDA® foi construído o corpus da pesquisa, seguido de operações de codificação hierárquica e análise interpretativa dos dados. A categorização dos dados foi, a priori, orientada pelo modelo quadridimensional da colaboração interprofissional, descrito por D'Amour e colaboradores(2) o que conferiu rigor analítico e alinhamento ao referencial teórico adotado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (CAEE: 31563120.3.0000.5531), conforme as normas para pesquisa com seres humanos.

Resultados: Participaram do estudo 44 profissionais, das quais 19(43%) eram enfermeiras, 39 (91%) do sexo feminino, 16 (40,9%) tutoras e 26 (59,1%) preceptoras, com variação de idade de 27 a 62 anos. As dimensões da colaboração interprofissional identificadas nas atividades do Programa foram: visão e objetivos compartilhados, internalização do trabalho em equipe e da decisão compartilhada, ferramentas de formalização e comunicação, e a governança na organização do processo assistencial. No contexto da Atenção Primária à Saúde, a construção de objetivos compartilhados está diretamente relacionada ao reconhecimento das necessidades do território e à organização do cuidado centrado na pessoa, família e comunidade. Os entrevistados sinalizam os valores profissionais vivenciados ao desenvolver ações (planejamento, desenvolvimento) junto a diferentes profissionais de saúde (alunos, equipe do serviço) e usuários. No âmbito relacional, evidenciou-se que

o trabalho em equipe, a tomada de decisão compartilhada e a adoção de estratégias para resolver conflitos constituíram práticas essenciais para a construção de vínculos entre os participantes. Esses elementos expressam dimensões centrais da colaboração interprofissional, tais como a comunicação efetiva, a negociação e a corresponsabilidade nas ações desenvolvidas. A relação de confiança emergiu como resultado das interações resultantes do trabalho em equipe, fortalecida pelo engajamento coletivo no desenvolvimento, avaliação e implementação de ações voltadas ao cuidado em saúde. No estudo foram citadas como estratégias para a formalização das práticas colaborativas ferramentas documentais: projetos de intervenção, definição de fluxos e utilização de prontuário eletrônicos e ainda apontam para a incipiência destes. Na APS, essas ferramentas são fundamentais para a coordenação do cuidado e para a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. A governança refere-se ao âmbito governamental. Nesta categoria foi evidenciada na busca de estratégias pelos participantes para conduzir a organização do processo assistencial por meio do planejamento territorial que, neste caso, foram: articulação, reuniões de equipes e envolvimento com coordenações administrativas das instituições de ensino a fim de mobilizá-los para formalizar a EIP e organizar o processo assistencial nas atividades do PET-Saúde compartilhadas entre o grupo e direcionadas pelos tutores e preceptores.

Conclusão: As dimensões da colaboração interprofissional no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde evidenciam práticas instrucionais, formativas e experimentais, no âmbito relacional e organizacional, com repercussões nas práticas assistenciais e na gestão do cuidado, contribuindo para a qualificação do cuidado centrado na pessoa e para a formação de profissionais mais colaborativos. Nesse cenário, destaca-se a atuação do enfermeiro como articulador do trabalho em equipe e mediador de processos formativos interprofissionais. A Atenção Primária à Saúde se reafirma como espaço privilegiado para o desenvolvimento do trabalho em equipe interprofissional e práticas colaborativas. Para futuras pesquisas, sugere-se investigar a incorporação da colaboração interprofissional nos processos de trabalho em saúde.

DESCRITORES: Relações Interprofissionais; Educação Interprofissional; Enfermeiros; Capacitação Profissional; Atenção Primária à Saúde.

REFERENCIAS

1. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martín-Rodriguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BMC Health Serv Res [Internet]. 2008[cited 2019 Jun 3];8:188. DOI:https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188

2. D'Amour D. Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec. Recensions [Internet]. 1998;2(2):349–52. Available from: https://www.usherbrooke.ca/psychologie/fileadmin/sites/psychologie/espace-etudiant/Revue_Interactions/Volume_2_no_2/V2N2_comptes-rendus_Livres_p349-352.pdf

3. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021[cited 2021 Aug 2];34(e02631). DOI:http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631

4. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1ed. 70 E, editor. São Paulo; 2016. 279 p.

Introduction: In the field of Primary Health Care, interprofessional collaboration plays a strategic role in consolidating a model of care that is longitudinal, effective in resolving health issues, and oriented toward the needs of specific territories. In this scenario, teamwork serves as a structural axis by by linking

clinical practices with educational processes, thereby enhancing the integration of teaching and service. Such dynamics fosters the mobilization of knowledge, practices and competencies from various professional fields toward person-centered care, aligning with the principles of integrality and coordination within the Health Care Network. When supported by appropriate institutional conditions—such as effective communication, role clarity, organizational support, and collaborative cultures—interprofessional collaboration can contribute to improved care quality and greater health system efficiency (1). In this context, it is relevant to analyze the multiple dimensions of interprofessional collaboration within educational programs, particularly in regions like Northeast Brazil, where interprofessional experiences are emerging as spaces for pedagogical innovation and the strengthening of health care networks. Interprofessional collaboration occurs when health professionals, in partnership, develop a collective action, interacting with one another, sharing information, and engaging in joint decision-making. It is structured around dimensions such as governance, formalization, internalization and shared objectives(2). Thus, interprofessional collaboration constitutes a dynamic process characterized by the shared construction of meanings and practices within the daily routine of health work. Such collective action among professionals is known to be challenging, particularly regarding the need to overcome the fragmentation of knowledge and the disintegration of care practices. In Brazil, initiatives such as PET-Saúde have been fundamental in fostering the integration of teaching and service and the development of collaborative practices within the Unified Health System (SUS); this program creates a strategic educational environment by bringing together managers, workers, faculty members, and students in concrete experiences involving multi- and interprofessional practices. Studying the dimensions of interprofessional collaboration in health education programs is justified because, as health problems become increasingly complex, professionals require a teamwork approach capable of addressing people's needs; a lack of collaboration leads to a uniprofessional model that fails to meet this demand or enhance the effectiveness of health services. It is crucial that institutions be capable of preparing students, faculty, and professionals for interprofessional education in order to overcome communication barriers, resistance to change,

and professional hierarchies, and to tackle the challenges of finding better ways to work together.

Objective: to analyze the dimensions of interprofessional collaboration present in the practical and care management activities carried out in the workplace education program for interprofessional health.

Method: study of a qualitative approach, of a descriptive-analytical nature, anchored in the interpretive perspective of a constructionist orientation, which understands reality as socially constructed in interactions. The population of the study was constituted by preceptors and tutors who carried out non-PET-Saúde/Interprofissionalidade activities, in the period from 2018 to 2021, as they relate their experiences in conducting the activities of the teaching program, with an emphasis on strengthening education. Interprofessional and collaborative work. The program's activities are carried out in primary health care, in the units of the family health strategy, where practices are concretized, or work in equipment and integration in health, service and community. The study focuses on participants linked to one of the five Federais do Nordeste Universities that integrate the PET-Saúde/Interprofissionalidade. This study consists of a clipping of this article entitled interprofessional collaboration in the educational program for work for health/interprofessional affairs, submetida to the Postgraduate Program of the School of Nursing at the Universidade Federal da Bahia, em 2021, by the first author. The data collection was carried out during the period from August to October 2020, through an online questionnaire whose access link was provided to the main researcher . Opt for this strategy based on the health context of the COVID-19 pandemic, which imposes restrictions on the interactions you witness. 130 people were invited to participate in the study and 44 responded to the questionnaire. The number of participants was shown to be adequate for a qualitative approach, considering in depth the consistency of the two data produced, sufficient to support the proposed analyses. The criterion is defined as including two participants participating in the program for a period exceeding 12 months, ensuring sufficient experience to reflect on interprofessional practices. The questionnaire after test includes dated quests on sex, professional graduation and type of participation in the program. For these open questions, I was questioned about the activities carried out in PET-Saúde

interprofissionalidade and strategies used to induct collaborative practices. How to apply the Consolidated checklist criteria for Reporting Qualitative research (COREQ)(3) and observed the requirements related to methods and other topics. The given questionnaire advice via Google Forms ® , forms organized in a Microsoft Excel spreadsheet and imported as internal sources for the software webQDA ® . These data are processed by content analysis(4) organized in three poles: a pre-analysis ; exploration of material and treatment of results, inference and interpretation. The systematization of information follows a sequence for the organization and classification of the answers to the questionnaires. Afterwards, the data impregnation phase and with the help of the webQDA ® software was constructed the research corpus, followed by hierarchical coding operations and interpretative analysis of the data. The categorization of the data was, a priori, oriented towards the quadridimensional model of interprofessional collaboration, described by D' Amour and collaborators(2) that conferred analytical rigor and alignment to the theoretical framework provided. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Bahia (CAEE: 31563120.3.0000.5531), in accordance with the guidelines for research involving human subjects.

Results: Forty-four professionals participated in the study; of these, 19 (43%) were nurses, 39 (91%) were female, 16 (40.9%) were tutors, and 26 (59.1%) were preceptors, with ages ranging from 27 to 62 years. The dimensions of interprofessional collaboration identified in the Program's activities were: shared vision and goals; internalization of teamwork and shared decision-making; formalization and communication tools; and governance in the organization of the care process. In the context of Primary Health Care, establishing shared goals is directly linked to recognizing the territory's needs and organizing care centered on the person, family, and community. Interviewees highlighted the professional values experienced while carrying out actions (planning and development) alongside various health professionals (students and service staff) and service users. Regarding relationships, it became evident that teamwork, shared decision-making, and the adoption of conflict-resolution strategies were essential practices for building bonds among participants. These elements reflect core dimensions of interprofessional collaboration, such as effective

communication, negotiation, and shared responsibility for the actions undertaken. A relationship of trust emerged from teamwork interactions, strengthened by collective engagement in developing, evaluating, and implementing health care initiatives. The study cited documentary tools—such as intervention projects, defined workflows, and electronic health records—as strategies for formalizing collaborative practices, while also noting that the use of these tools is still in its early stages. In Primary Health Care, these tools are fundamental for care coordination and for linking the various points of the Health Care Network. Governance refers to the governmental level. This category highlights the strategies employed by participants to organize the care process through territorial planning—specifically coordination, team meetings, and engagement with the administrative leadership of educational institutions—aimed at formalizing Interprofessional Education and structuring care activities within the PET-Saúde program, as shared by the group and guided by tutors and preceptors.

Conclusion: The dimensions of interprofessional collaboration in the field of the Education Program for Work for Health are evidenced by instructional, training and experimental practices, in the relational and organizational field, with repercussions on practical assistance in the management of care, contributing to qualification for people-centered care and for the training of more collaborative professionals. In this context, the strategic role of nurses as articulator of teamwork and mediator of interprofessional training processes stands out. Primary Health Care is reaffirmed as a privileged space for the development of work in interprofessional teams and collaborative practices. For future research, it is suggested to investigate the incorporation of interprofessional collaboration in health work processes.

DESCRITORS: Interprofessional Relations; Interprofessional Education; Nurses; Professional Training; Primary Health Care.

REFERENCES

1. D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martín-Rodriguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BMC Health Serv Res [Internet]. 2008[cited 2019 Jun 3];8:188 . DOI : https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188

2. D'Amour D. Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec. Reviews [Internet]. 1998;2(2):349–52. Available from: https://www.usherbrooke.ca/psychologie/fileadmin/sites/psychologie/espace-etudiant/Revue_Interactions/Volume_2_no_2/V2N2_comptes-rendus_Livres_p349-352.pdf

3. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Paul Enferm Act [Internet]. 2021[cited 2021 Aug 2];34(e02631). DOI : http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631

4. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1ed. 70 E, editor. Sao Paulo; 2016. 279 p.

Dimensiones de la colaboración interprofesional en un programa de formación en salud

Introducción: En el ámbito de la Atención Primaria de Salud, la colaboración interprofesional desempeña un papel estratégico en la consolidación de un modelo de atención longitudinal, eficaz y orientado a las necesidades. En este contexto, el trabajo en equipo se configura como un eje estructurador al articular las prácticas de atención y los procesos de formación, potenciando la integración entre la docencia y el servicio. Esta dinámica favorece la movilización de conocimientos, prácticas y competencias de diferentes grupos profesionales hacia una atención centrada en la persona, en consonancia con los principios de integralidad y coordinación de la atención en la Red de Atención a la Salud. La colaboración interprofesional, cuando se apoya en

condiciones institucionales adecuadas, como una comunicación eficaz, claridad de roles, apoyo organizacional y culturas colaborativas, puede contribuir a la seguridad del paciente, a una mejor calidad de la atención y a una mayor eficiencia de los sistemas de salud (1). En este contexto, resulta relevante analizar las múltiples dimensiones de la colaboración interprofesional en los programas de formación, especialmente en regiones como el Noreste Brasileño, donde las experiencias interprofesionales se han configurado como espacios para la innovación pedagógica y el fortalecimiento de las redes de atención sanitaria. La colaboración interprofesional se produce cuando los profesionales de la salud, en colaboración, desarrollan una acción colectiva en la que interactúan, comparten información y construyen conjuntamente la toma de decisiones. Se estructura en dimensiones como la gobernanza, la formalización, la internalización y los objetivos compartidos(2). Así, la colaboración interprofesional se configura como un proceso dinámico, marcado por la construcción compartida de significados y prácticas en el trabajo diario en salud. Se sabe que esta acción colectiva entre profesionales de diversas áreas de la salud, estudiantes, docentes y preceptores es compleja y ha sido objeto de debate en los servicios de salud y la academia, en relación con la superación de la fragmentación del conocimiento y la desintegración de las prácticas asistenciales. En Brasil, las políticas de incentivos como el PET-Saúde han sido fundamentales para fomentar la integración de la docencia y el servicio y la construcción de prácticas colaborativas dentro del Sistema Único de Salud, constituyendo un escenario estratégico de aprendizaje formativo al integrar a gestores, trabajadores, docentes y estudiantes en experiencias concretas de prácticas multi e interprofesionales. El estudio de las dimensiones de la colaboración interprofesional y la organización del proceso asistencial en los programas de formación sanitaria se justifica porque, ante la creciente complejidad de los problemas de salud, los profesionales se vuelven cada vez más interdependientes, lo que exige un modelo de trabajo en equipo capaz de satisfacer las necesidades de la población. La falta de colaboración conlleva un uso ineficiente de los recursos disponibles, y un modelo uniprofesional es incapaz de responder a esta demanda y aumentar la eficacia de los servicios sanitarios. Es fundamental que las instituciones puedan capacitar a estudiantes, docentes y profesionales en educación interprofesional para superar las

dificultades de comunicación, la resistencia al cambio, las estructuras jerárquicas entre profesiones, el desconocimiento de las competencias de otras profesiones y para afrontar el reto de encontrar mejores formas de trabajar colaborativamente.

Objetivo: Analizar las dimensiones de la colaboración interprofesional presentes en las actividades de las prácticas y la gestión de cuidados desarrolladas en el PET-Saúde interprofissionalidade.

Método: Estudio cualitativo, descriptivo-analítico, con una perspectiva interpretativa constructivista que entiende la realidad como una construcción social en las interacciones. La población de estudio estuvo conformada por preceptores y tutores que desarrollaron actividades en el programa PET-Saúde interprofissionalidade entre 2018 y 2021, quienes reportaron sus experiencias en la realización de dichas actividades. Las actividades del programa se desarrollaron en atención primaria de salud, donde se concretaron las prácticas, el trabajo en equipo y la integración de la docencia, el servicio y la comunidad. El estudio se centró en participantes vinculados a cinco universidades federales del noreste que formaban parte del programa PET-Saúde interprofissionalidade. Este estudio es un extracto de la tesis titulada "Colaboración Interprofesional en el PET-Saúde interprofissionalidade". La recolección de datos se llevó a cabo de agosto a octubre de 2020, mediante un cuestionario en línea cuyo enlace de acceso fue facilitado por el investigador principal. Esta estrategia se eligió debido al contexto sanitario de la pandemia de COVID-19, que impuso restricciones a las interacciones presenciales. Cuarenta y cuatro personas respondieron al cuestionario. El número de participantes resultó adecuado para el enfoque cualitativo, considerando la profundidad y consistencia de los datos obtenidos, suficientes para respaldar los análisis propuestos. El criterio de inclusión para los participantes fue haber participado en el programa durante un período superior a 12 meses, lo que garantizaba la experiencia suficiente para reflexionar sobre las prácticas interprofesionales. El cuestionario, tras su validación, incluyó preguntas cerradas sobre sexo, titulación profesional y tipo de participación en el programa. En cuanto a las preguntas abiertas, se consultó a los participantes sobre las actividades desarrolladas en el programa de PET-Saúde y las estrategias utilizadas para fomentar las prácticas colaborativas. Se

aplicó la lista de verificación de los Criterios Consolidados para la Presentación de Informes de Investigación Cualitativa (COREQ)(3), y se observaron los requisitos relacionados con los métodos y otros temas. Los datos obtenidos del cuestionario mediante Google Forms® se organizaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y se importaron como fuentes internas al software webQDA®. Los datos se procesaron mediante análisis de contenido(4). La sistematización de la información siguió una secuencia para la organización y clasificación de las respuestas del cuestionario.Tras la ffase de inmersión en los datos y con la ayuda del software webQDA®, se construyó el corpus de investigación, seguido de operaciones de codificación jerárquica y análisis interpretativo de los datos. La categorización de los datos se guió, a priori, por el modelo tetradimensional de colaboración interprofesional, descrito por D'Amour y colaboradores(2), que proporcionó rigor analítico y alineación con el marco teórico adoptado. El estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación con seres humanos bajo CAEE: 31563120300005531.

Resultados: Cuarenta y cuatro profesionales participaron en el estudio, de los cuales 19 (43%) eran enfermeros, 39 (91%) eran mujeres, 16 (40,9%) eran tutores y 26 (59,1%) eran preceptores, con edades comprendidas entre los 27 y los 62 años. Las dimensiones de la colaboración interprofesional identificadas en las actividades del Programa fueron: visión y objetivos compartidos, interiorización del trabajo en equipo y la toma de decisiones compartida, formalización y herramientas de comunicación, y gobernanza en la organización del proceso de atención. En el contexto de la Atención Primaria de Salud, la construcción de objetivos compartidos está directamente relacionada con el reconocimiento de las necesidades del territorio y la organización de la atención centrada en la persona, la familia y la comunidad. Los entrevistados indicaron los valores profesionales experimentados al desarrollar acciones (planificación, desarrollo) con diferentes profesionales de la salud (estudiantes, profesionales de los servicios de salud) y usuarios. En el contexto relacional, se hizo evidente que el trabajo en equipo, la toma de decisiones compartida y la adopción de estrategias para resolver conflictos fueron prácticas esenciales para construir vínculos entre los participantes. Estos elementos expresan dimensiones centrales de la colaboración interprofesional, como la comunicación efectiva, la

negociación y la corresponsabilidad en las acciones desarrolladas. Surgió una relación de confianza como resultado de las interacciones derivadas del trabajo en equipo, fortalecida por el compromiso colectivo en el desarrollo, la evaluación y la implementación de acciones centradas en la atención sanitaria. El estudio citó herramientas documentales como estrategias para formalizar las prácticas colaborativas: proyectos de intervención, definición de flujos de trabajo y el uso de historias clínicas electrónicas, señalando también su implementación incipiente. En Atención Primaria de Salud, estas herramientas son fundamentales para coordinar la atención y articular los diferentes puntos de la Red de Atención a la Salud. La gobernanza se refiere al ámbito gubernamental. En esta categoría, se evidenció la búsqueda por parte de los participantes de estrategias para llevar a cabo la organización del proceso asistencial mediante la planificación territorial. En este caso, dichas estrategias incluyeron: articulación, reuniones de equipo e implicación con coordinadores administrativos de instituciones educativas para movilizarlos a fin de formalizar la formación interprofesional en salud y organizar el proceso asistencial en las actividades de la PET-Saúde interprofissionalidade compartidas entre el grupo y dirigidas por tutores y preceptores.

Conclusión: Las dimensiones de la colaboración interprofesional en el marco del Programa de Educación a través del Trabajo para la Salud resaltan las prácticas instruccionales, formativas y experienciales, en los ámbitos relacional y organizacional, con repercusiones en las prácticas y la gestión de la atención, contribuyendo a la cualificación de la atención centrada en la persona y a la formación de profesionales más colaborativos. En este contexto, destaca el rol estratégico de enfermería como articuladora del trabajo en equipo y mediadora de los procesos de formación interprofesional. La Atención Primaria de Salud se reafirma como un espacio privilegiado para el desarrollo del trabajo en equipo interprofesional y las prácticas colaborativas. Para futuras investigaciones, se sugiere indagar la incorporación de la colaboración interprofesional en los procesos de trabajo de la atención primaria.

DESCRITORES: Relaciones Interprofesionales; Educación Interprofesional; Enfermería; Formación Profesional; Atención Primaria de Salud.

REFERENCIAS

1.D'Amour D, Goulet L, Labadie JF, Martín-Rodriguez LS, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. BMC Health Serv Res [Internet]. 2008 [cited 2019 Jun 3];8:188. Available from: https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-188

2.D'Amour D. Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec. Interactions [Internet]. 1998 [cited 2026 May 9];2(2):349-52. Available from: https://www.usherbrooke.ca/psychologie/fileadmin/sites/psychologie/espace-etudiant/Revue_Interactions/Volume_2_no_2/V2N2_comptes-rendus_Livres_p349-352.pdf

3.Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 2];34:eAPE02631. Available from: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631

4. Bardin L. Análise de conteúdo. 1. ed. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.

Palavras-chave: relações interprofissionais; educação interprofissional; enfermeiros; capacitação profissional; atenção primária à saúde.