



VIII SINGEP

Simposio Internacional de Gestao de Projetos, Inovacao e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



GESTÃO DO CONHECIMENTO E EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UM ALINHAMENTO POSSÍVEL

*KNOWLEDGE MANAGEMENT AND INTERPROFESSIONAL EDUCATION: A POSSIBLE
ALIGNMENT*

PATRICIA ESTHER FENDRICH MAGRI

UNIVILLE - UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE

SANDRA APARECIDA FURLAN

UNIVILLE

MARCELO LEANDRO DE BORBA

UNIVILLE - UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE

SELMA CRISTINA FRANCO

UNIVILLE - UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE

Nota de esclarecimento:

Comunicamos que devido à pandemia do Coronavírus (COVID 19), o VIII SINGEP e a 8ª Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) foram realizados de forma remota, nos dias **01, 02 e 03 de outubro de 2020**.



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE

 **CYRUS** Institute of Knowledge
MAKE A DIFFERENCE

GESTÃO DO CONHECIMENTO E EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UM ALINHAMENTO POSSÍVEL

Objetivo do estudo

A formação de profissionais de saúde ocorre em instituições educacionais e dentre elas as de ensino superior que devem estar articuladas ao serviço público de saúde. Essa articulação denomina-se integração ensino e serviço, está prevista nas políticas de saúde e educacionais e objetivam a formação de acordo com os princípios do SUS. Um dos princípios é a integralidade, que preconiza o atendimento às pessoas, com ações integradas e colaborativas, que possam promover e recuperar a saúde e prevenir a doença. Para tanto, se faz necessário que o modelo de formação e atendimento seja integrado e colaborativo. Isso é o que propõe a Educação Interprofissional (EIP). A integração e colaboração precisam ser (re)aprendidas, e neste cenário estão duas instituições, uma educacional e outra de serviços de saúde, geridas e ancoradas por políticas públicas e finalidades distintas, porém com compromissos que se complementam. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi estudar os conceitos e processos da Gestão do Conhecimento (GC) e alinhá-los aos da EIP, com vistas à uma futura integração entre o ensino e os serviços em saúde, que possa promover a formação de melhores profissionais de saúde e a melhoria da qualidade na atenção à saúde das pessoas. A proposta deste alinhamento estabelece um fluxo de conhecimento para que a EIP seja implementada na formação, articulados e integrados aos serviços públicos de saúde.

Relevância/originalidade

Para que a integração ensino e serviço ocorra, e que neste contexto a EIP seja a facilitadora no processo de formação de profissionais qualificados para atuar em equipes interprofissionais, se faz necessário que a gestão pública de saúde e as instituições formadoras estabeleçam um fluxo de conhecimentos de maneira que as políticas públicas de ensino e saúde sejam contempladas em todo processo. Neste contexto, o alinhamento dos conceitos de GC e EIP buscaram estabelecer um fluxo de conhecimento para que a EIP seja implementada nos processos de formação de novos profissionais, articulados e integrados aos serviços públicos de saúde. A tarefa se apresentou como desafiadora, pois os conceitos e processos da GC são adotados no contexto empresarial, e transpor para um cenário educacional e de integração entre duas instituições com finalidades diferentes se caracteriza como inovador! A GC é um tema ancorado na área considerada “dura” do conhecimento, as engenharias, enquanto a EIP tem seu referencial nas ciências da saúde e humanas. Sendo assim, este estudo exigiu um exercício mental flexível para poder transitar nos dois campos do conhecimento, alinhar os conceitos e apresentá-los.

Metodologia/abordagem

A metodologia utilizada tem raízes no método estruturalista, pois parte da investigação de um fenômeno concreto, eleva-se, a seguir, ao nível abstrato, que represente o objeto de estudo, retornando, por fim, ao concreto. O método estruturalista caminha do concreto para o abstrato, e vice-versa, dispondo, na segunda etapa, de um modelo para analisar a realidade concreta dos diversos fenômenos (MARCONI; LAKATOS, 2007, p. 295). O estudo partiu da GC e EIP em saúde e seguiu com as reflexões que permitiram alinhar as interações teóricas e as relações existentes entre a criação, sistematização e disseminação do conhecimento, nos ambientes de ensino e serviço em saúde, que pudessem evidenciar a EIP como articuladora dessa integração. Foi proposto um modelo, representado por meio de figuras, nas quais se apresentam o fluxo do conhecimento presente nos determinantes que influenciam a EIP em saúde. As figuras buscam evidenciar a necessidade de articulação interna (entre os componentes) e externa (entre os determinantes), para que os processos de GC, que incluem a criação, sistematização e disseminação do conhecimento, possam ocorrer nos ambientes de formação e assistência, e ser um elo de integração entre eles.

Principais resultados

Os resultados apontam para o alinhamento dos conceitos da GC e da EIP. A partir deste alinhamento, foram construídos modelos, representados por imagens que identificam o fluxo de conhecimento necessário para integração ensino e serviços em saúde fundamentados na EIP. Todo processo de EIP se inicia pela identificação de determinantes macro, meso e micro que influenciam o processo de EIP e definem o percurso para os estudantes serem inseridos na rede pública de saúde. Nesse contexto, é muito importante realizar a gestão desses conhecimentos, de maneira que as pessoas responsáveis por inserir e receber os estudantes nos cenários de prática tenham ciência do processo e dos objetivos, e se sintam parte desse contexto. É importante também, definir as formas de compartilhamento das produções, que podem ser específicas de cada um dos sistemas ou determinantes e outras que precisam ser construídas coletivamente. Para tanto, faz-se necessário que, por meio da GC, haja interação ou feedback entre os determinantes macro, meso e micro. Com essa interação ou feedback, os dados e as informações podem ser compartilhados e apreendidos pelas pessoas, e serem convertidos em conhecimentos tácitos e/ou explícitos que, além de potencializar os resultados de EIP na atenção à saúde, contribuirão para valorização dos atores no processo. A interação ou o feedback entre os determinantes tem papel fundamental nos resultados que poderão ser alcançados, seja na formação da força de trabalho atual ou futura, no reconhecimento das ações de todos os envolvidos, seja nos resultados na atenção à saúde.

Contribuições teóricas/metodológicas

Diante dos conceitos estudados e alinhados, o conceito de GC aplicado à integração ensino-serviço em saúde adotado neste estudo compreende: agir de forma intencional e inteligente, por meio de processos de criação, organização, registros e disseminação do conhecimento, para tomadas de decisões compartilhadas que contribuirão para mudanças de padrões atuais de atuação, garantindo formação de profissionais que saibam atuar em equipes interprofissionais, de forma colaborativa, e para que melhores resultados na atenção à saúde sejam, conseqüentemente, obtidos. O pressuposto é de que a EIP potencialize o elo entre as instituições, e que o conhecimento que permeia essa integração (seja no contexto operacional [aquele que permite que os estudantes estejam nos cenários de prática de acordo com as regras e documentação exigida pelas duas instituições], seja no contexto do cenário de prática [que incluem os saberes acadêmicos, profissionais e da comunidade]) possa ser criado, compartilhado, armazenado, desenvolvido e utilizado com qualidade. Espera-se, assim, que se alcance a formação de profissionais que saibam atuar em equipes interprofissionais, de forma colaborativa, tanto quanto melhores resultados na atenção à saúde possam ser entregues à população. Sendo assim, para que a GC tenha espaço na integração ensino e serviços em saúde, e que essa prática seja fundamentado na EIP, é importante compreender como se dá o fluxo do conhecimento nas diferentes instâncias (legais, operacionais e dos saberes acadêmicos, profissionais e da comunidade), para implementação das ações nas duas instituições.

Contribuições sociais/para a gestão

Com este estudo, conclui-se que é necessário que se estabeleça a interação, o fluxo do conhecimento e o feedback entre os macro, meso e microdeterminantes que influenciam diretamente a EIP. As boas práticas da GC se constituem em possibilidades para o avanço desta interação e conseqüentemente para criação, organização, registros e disseminação do conhecimento, capazes de gerar boas práticas na integração entre o ensino e os serviços em saúde, tanto quanto em EIP e práticas colaborativas. A integração ensino e serviço traz a realidade para o espaço de formação e contribui para aquisição de competências profissionais com o senso crítico que esta aproximação propicia. É na integração ensino e serviço que estão os diferentes atores que participam da produção social da saúde (profissionais, usuários e comunidade), bem como os professores, preceptores e estudantes, os quais também interferem na realidade e produzem conhecimento.

Palavras-chave: Integração Ensino – serviço de saúde , Modelo, Educação Interprofissional, Fluxo de conhecimento, Gestão do Conhecimento



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



KNOWLEDGE MANAGEMENT AND INTERPROFESSIONAL EDUCATION: A POSSIBLE ALIGNMENT

Study purpose

The training of health professionals takes place in educational institutions and, among them, universities must be linked to the public health service. This articulation is called teaching and service integration and it is being applied in health and educational policies with the aim of teaching in accordance with SUS principles. One of the principles is comprehensiveness, which calls for service to people, with integrated and collaborative actions, which can promote and restore health and prevent disease. Therefore, it is necessary that the training and service model are integrated and collaborative. This is what Interprofessional Education (IEP) offers. Integration and collaboration need to be (re) learned, and in this scenario there are two institutions, one educational and the other of health services, managed and anchored by public policies and different purposes, but with complementing commitments. In this sense, the objective of this work was to study the concepts and processes of Knowledge Management (KM) and link them to the IEP, with a view to a future integration between educational institutions and health services, which can promote the training of the best health professionals and improve the quality of people's health care. The proposal of this alignment establish the flow of knowledge in order to IEP to be implemented in training, articulated and integrated with public health services.

Relevance / originality

In order to the integration of teaching and service to take place, and also to IEP to be the facilitator in the process of training qualified professionals to work in interprofessional teams, it is necessary that public health management and training institutions establish a flow of knowledge in a way that public education and health policies are contemplated in the whole process. In this context, the alignment of the concepts of KM and IPE sought to establish a flow of knowledge so that IPE is implemented in the training processes of new professionals, articulated and integrated with public health services. The task presented itself as challenging, since the concepts and processes of KM are adopted in the business context, and transposing it to an educational and integration scenario between two institutions with different purposes is characterized as innovative. KM is a theme anchored in the area considered "hard" of knowledge, engineering, while IEP has its reference in the health and human sciences. Therefore, this study required a flexible mental exercise to be able to move through the two fields of knowledge, align the concepts and present them.

Methodology / approach

The methodology used is rooted in the structuralist method since it is part of the investigation of a concrete phenomenon, then rises to the abstract level, which represents the object of study, returning finally to the concrete. The structuralist method moves from the concrete to the abstract, and vice versa, having in the second stage, a model to analyze the concrete reality of the various phenomena (MARCONI; LAKATOS, 2007, p. 295). The study started from the KM and IEP in health and followed with the reflections that allowed to align the theoretical interactions and the existing relations between the creation, systematization and dissemination of knowledge, in the teaching and health service environments, that could demonstrate IPE as an articulator this integration. A model was proposed, represented by figures, in which the flow of knowledge is present in the determinants that influence IPE in health. The figures seek to highlight the need for internal (between the components) and external (among the determinants) articulation, so that the KM processes, which include the creation, systematization and dissemination of knowledge, can occur in the training and assistance environments, and be an integration link between them.

Main results

The results point to the alignment of the concepts of KM and IPE. From this alignment, models were constructed, represented by images that identify the flow of knowledge necessary for integrating teaching and health services based on IPE. Every IEP process begins with the identification of macro, meso and micro determinants that influence the IEP process and define the path for students to be inserted in the public health network. In this context, it is very important to manage this knowledge, so that the people responsible for inserting and receiving students in practice scenarios are aware of the process and objectives, and feel part of that context. It is also important to define the forms of sharing of productions, which can be specific to each of the systems or determinants and others that need to be built collectively. Therefore, it is necessary that, through KM, there is interaction or feedback between the macro, meso and micro determinants. With this interaction or feedback, data and information can be shared and apprehended by people, and be converted into tacit and / or explicit knowledge that, in addition to enhancing the results of IPE in health care, will contribute to the valorization of actors in the process. The interaction or feedback between the determinants has a fundamental role in the results that can be achieved, either in the formation of the current or future workforce, in the recognition of the actions of all those involved, or in the results in health care.

Theoretical / methodological contributions

Given the studied and aligned concepts, the idea of KM applied to the teaching-service integration in health adopted in this study comprises: acting intentionally and intelligently, through processes of creation, organization, records and dissemination of knowledge. Decision making shared actions contribute to changes in current performance standards, ensuring the training of professionals who know how to work in interprofessional teams, in a collaborative way, and so that better results in health care are consequently obtained. The assumption is that the IEP enhances the link between the institutions, and that the knowledge

that permeates this integration (whether in the operational context [the one that allows students to be in the practice scenarios according to the rules and documentation required by the two institutions], or in the context of the practice scenario [which includes academic, professional and community knowledge]) can be created, shared, stored, developed and used with quality. Thus, it is expected that the training of professionals who know how to work in interprofessional teams will be achieved in a collaborative way, as far as better results in health care can be delivered to the population. Therefore, for the KM to have space in the integration of teaching and health services, and for this practice to be based on the IEP, it is important to understand how the flow of knowledge occurs in different instances (legal, operational and academic, professional and community), to implement the actions in the two institutions.

Social / management contributions

With this article, it is concluded that it is necessary to establish the interaction, the flow of knowledge and the feedback between the macro, meso and microdeterminants that influence IPE directly. The good practices of KM constitute possibilities for the advancement of this interaction and, consequently, for the creation, organization, records and dissemination of knowledge, capable of generating good practices in the integration between teaching and health services, as well as in IPE and collaborative practices. . The integration of teaching and service brings reality to the training space and contributes to the acquisition of professional skills with the critical sense that this approach provides. There are the different actors who participate in the social production of health (professionals, users and the community), as well as teachers, tutors and students, who also interfere in reality and produce knowledge.

Keywords: Integration between teaching and health service, Model, Interprofessional Education, Knowledge flow, Knowledge Management



1. Introdução

Frenk *et al.* (2010) apontam que a formação em saúde no século XXI exige o risco visionário de dar apoio ao desenvolvimento da força de trabalho profissional que os nossos tempos desafiadores exigem. O aumento da longevidade e suas consequências, como o aparecimento das doenças crônicas e aquelas oriundas das transformações sociais recentes (ambientais, urbanas, relativas ao trabalho e ao modo de vida das pessoas), que ocasionaram o recrudescimento de doenças infectocontagiosas e o surgimento de novas doenças, indicam uma nova perspectiva de formação e atuação. É um novo desafio que provoca desdobramentos nas práticas profissionais e em todo o processo de formação, e é neste contexto que atualmente a oferta de serviços educacionais prevê a interação com o campo de atuação em saúde.

Essa interação precisa ser muito bem articulada e implica diálogo e acordos, pois os serviços em saúde estão ancorados nas políticas e gestão pública, que têm por finalidade organizar a oferta de assistência à saúde para a população, enquanto as instituições formadoras estão ancoradas nas políticas educacionais, e são responsáveis por entregar à sociedade profissionais qualificados. Sendo assim, a articulação entre duas instituições, geridas e ancoradas por políticas públicas diferentes e finalidades distintas, porém com compromissos que se complementam, exige que haja comunicação entre a gestão de ambas para acordar compromissos e para que os resultados possam ser alcançados, tanto em relação à formação quanto à assistência em saúde. É o que nas políticas de ensino e saúde se denomina integração ensino-serviço.

Albuquerque *et al.* (2008) entendem integração ensino-serviço como o trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se os gestores, visando à qualidade na atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/à satisfação dos trabalhadores dos serviços.

No serviço e na formação em saúde, o primeiro conceito que precisa estar alinhado é o conceito de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) adota o conceito ampliado, que considera a saúde como resultado do modo de viver das pessoas, influenciado por vários fatores e determinantes sociais que interferem na qualidade de vida do sujeito (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Esse conceito corrobora com um dos princípios do SUS, a integralidade, que preconiza o atendimento às pessoas, com ações integradas e colaborativas entre os profissionais, que possam promover e recuperar a saúde e prevenir a doença. E é este conceito que deve orientar a formação dos novos profissionais que irão atuar no SUS, pois as políticas públicas apontam para a necessidade de formação e atuação de profissionais capazes de centrar sua atenção nas pessoas, seja individualmente, com suas famílias ou na comunidade. A centralidade para atuar na prevenção de doença, assim como na promoção e recuperação da saúde, exige que os profissionais estejam abertos a ouvir, se comunicar e discutir com outros profissionais e com os próprios sujeitos, para propor ações que possam resultar em melhores condições de saúde e qualidade de vida.

Para tanto, se faz necessário que o modelo de atendimento seja integrado e colaborativo. Isso é o que propõe a educação interprofissional (EIP), pois seus pilares estimulam o aprendizado com pessoas de duas ou mais profissões, aprendendo sobre si, com os outros e sobre os outros, de forma colaborativa e que resulte em melhores práticas no cuidado em saúde (OMS, 2010). Trata-se de uma prática que vem sendo adotada há mais de 30 anos, em especial nos Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, mas que no Brasil ainda hoje são poucas as experiências que consideram seus princípios.



A EIP pode ser praticada em diferentes momentos da formação, ou seja, da graduação à educação permanente. Essa prática está ancorada nos pilares da colaboração, que inclui a comunicação, o compartilhamento, a confiança e o respeito mútuo (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

Reeves et al. (2016) afirmam que a EIP, quando adotada nos cenários que integram o ensino e o serviço, pode resultar em atuação profissional menos especializada/uniprofissional e mais colaborativa/interprofissional.

Toda essa integração e colaboração precisa ser (re)aprendida. Há muito tempo os profissionais vêm sendo formados e têm atuado de forma isolada, uma vez que o currículo esteve baseado unicamente na ciência e vigorou durante a maior parte do século XX.

As instituições de ensino, em especial as instituições de ensino superior, são os espaços de formação ancorados na produção, sistematização e disseminação do conhecimento científico (RUSU, 2006). O conhecimento produzido e disseminado nesse ambiente é essencialmente explícito, que pode ser exemplificado pelos resultados de pesquisas científicas comunicadas em eventos ou na forma escrita, por meio de livros, artigos, teses e dissertações disponibilizados em bancos digitais para o processo público de construção de conhecimento e transparência de informações (PACHECO; KERN, 2001).

Nos cenários de práticas, o conhecimento que norteia a atuação dos profissionais tem um aspecto muito mais tácito, que pode ser evidenciado por meio de observações e trocas de experiências entre os partícipes, sejam estudantes, profissionais ou comunidade. É um cenário em que o conhecimento se materializa por intermédio de ações e práticas individuais e coletivas em prol da saúde das pessoas.

O contexto de interação entre duas instituições com finalidades diferentes, e que utilizam práticas distintas de produção, socialização e registro do conhecimento, instigou o estudo e o alinhamento conceitual referente ao tema formação profissional em saúde e gestão do conhecimento (GC). Frenk *et al.* (2010) afirmam que a educação do profissional é um componente crucial, de esforço compartilhado, e pode gerar progressos equitativos na saúde. Os autores afirmam ainda que tal progresso será alimentado pelo conhecimento, dando aos profissionais um papel essencial na realização dos valores que Menand (2010) aponta como centrais em uma civilização: busca, produção, disseminação e preservação do conhecimento.

Para que a integração ensino e serviço ocorra, e que neste contexto a EIP seja a facilitadora no processo de formação de profissionais qualificados para atuar em equipes interprofissionais, se faz necessário que a gestão pública de saúde e as instituições formadoras estabeleçam um fluxo de conhecimentos de maneira que as políticas públicas de ensino e saúde sejam contempladas em todo processo.

Todo processo de EIP se inicia pela identificação dos determinantes macro, meso e micro que influenciam o processo de EIP e definem o percurso para que os estudantes possam ser inseridos na rede pública de saúde. Nesse contexto, é muito importante realizar a gestão desses conhecimentos, de maneira que as pessoas responsáveis por inserir e receber os estudantes nos cenários de prática tenham ciência do processo e dos objetivos, e se sintam parte desse contexto. Olson e Bialocerkowski (2014), em seu estudo de revisão sistemática, fizeram alguns apontamentos, dos quais destacam que, além da avaliação dos resultados de EIP, é preciso compreender os processos que envolvem tal prática.

Segundo os autores, é nas possibilidades de investigação, registros das experiências e discussões que possam alimentar e retroalimentar a integração ensino-serviço que as melhores práticas em saúde poderão ser alcançadas, tanto quanto práticas inovadoras poderão surgir. Trata-se de um novo ambiente no mundo do trabalho em saúde, para o qual o conhecimento é considerado elemento-chave.



A evolução do conhecimento vem transformando a sociedade, seja nos aspectos econômicos, sociais ou culturais. As melhores práticas, as soluções inovadoras, e os processos de descobertas ou novos *insights* consideram a informação e o conhecimento nos processos gerenciais, inclusive na administração pública (FREIRE, FURLAN e SILVEIRA, 2018; NONAKA e TAKEUCHI, 1997).

Os temas relacionados à GC e EIP precisam ser, portanto, estudados. A GC é um tema que está ancorado na área considerada “dura” do conhecimento, as engenharias, enquanto a EIP tem seu referencial nas ciências da saúde e humanas. Sendo assim, este estudo exigiu um exercício mental flexível para poder transitar nos dois campos do conhecimento, alinhar os conceitos e apresentá-los.

Outro ponto importante a ser destacado, são os estudos, como o de Silva et al. (2015), que apontam barreiras para a EIP no Brasil. Uma delas é a dificuldade na articulação ensino-serviço, o que sugere a necessidade de se encontrar alternativas para superá-las.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi estudar os conceitos e processos da Gestão do Conhecimento (GC) e alinhá-los aos da Educação Interprofissional (EIP) em Saúde, com vistas à uma futura integração entre o ensino e os serviços em saúde, que possa promover a formação de melhores profissionais de saúde e a melhoria da qualidade na atenção à saúde das pessoas.

A proposta de alinhamento dos conceitos de GC e EIP permitirá estabelecer um fluxo de conhecimento necessário para que a EIP seja implementada nos processos de formação de novos profissionais, articulados e integrados aos serviços públicos de saúde.

2. Metodologia

A metodologia utilizada neste estudo tem suas raízes no método estruturalista, pois parte da investigação de um fenômeno concreto, eleva-se, a seguir, ao nível abstrato, que represente o objeto de estudo, retornando, por fim, ao concreto. O método estruturalista caminha do concreto para o abstrato, e vice-versa, dispondo, na segunda etapa, de um modelo para analisar a realidade concreta dos diversos fenômenos (MARCONI; LAKATOS, 2007, p. 295).

O estudo partiu da GC e EIP em saúde e seguiu com as reflexões que permitiram alinhar as interações teóricas e as relações existentes entre a criação, sistematização e disseminação do conhecimento, nos ambientes de ensino e serviço em saúde, que pudessem evidenciar a EIP como articuladora dessa integração.

Na sequência foi proposto um modelo, que está representado por meio de figuras, nas quais se apresentam o fluxo do conhecimento presente nos determinantes macro, meso e micro que influenciam a EIP em saúde. As figuras buscam evidenciar a necessidade de articulação interna (entre os componentes) e externa (entre os determinantes), para que os processos de GC, que incluem a criação, sistematização e disseminação do conhecimento, possam ocorrer nos ambientes de formação e assistência, e ser um elo de integração entre eles.

3. Resultados

O alinhamento dos conceitos de GC e EIP visa estabelecer um fluxo de conhecimento necessário para que a EIP seja implementada nos processos de formação de novos profissionais, articulados e integrados aos serviços públicos de saúde.

A tarefa se apresentou como um desafio, pois os conceitos e processos da GC são adotados no contexto empresarial, e transpor para um cenário educacional e de integração entre duas instituições com finalidades diferentes se caracteriza como inovador!



Atualmente os profissionais da área da saúde precisam atender a população compreendendo que a saúde é a expressão de um processo social amplo e que inclui fatores e relações representados por determinantes em vários níveis de análise: família, domicílio, microárea, bairro, município, região, país, continente, entre outros (NARVAI; PEDRO, 2008). Esses determinantes se estendem para a compreensão de que os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais também têm influência na saúde da população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Nesse contexto, e considerando a legislação e as políticas nacionais de saúde, torna-se imprescindível repensar o modelo de formação profissional e assistência à população, para que as pessoas possam ser atendidas na sua integralidade, e que os determinantes sociais sejam considerados no momento de se definir os cuidados em saúde. Para tanto, o atendimento não pode ser realizado por um único profissional, e sim por uma equipe, conforme indicam as diretrizes e os fundamentos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2009).

Vários estudos (VRIES-ERICH *et al.*, 2017; WILSON *et al.*, 2016; FIGUEREDO *et al.*, 2017) apontam para a necessidade de integração dos profissionais de saúde, seja na formação, no serviço, e na integração ensino e serviço, o que sugere mudanças na formação profissional. É difícil exigir do profissional uma atuação em equipe, que considere os determinantes sociais que influenciam as condições de saúde da população se, durante a formação, os estudos forem uniprofissionais e direcionados para a especificidade da sua atuação.

O cenário atual pede mudanças tanto na formação quanto no modo de prestar assistência em saúde para a população. E é essa a proposição da EIP, que além de orientar para um aprendizado em equipe, no qual haja interação entre pessoas de pelo menos duas profissões na área da saúde que possam aprender sobre si, com os outros e sobre os outros (OMS, 2010), também requer aprendizado contínuo, com estímulo desde a graduação e desenvolvido na formação profissional, por meio de vivências cotidianas nos locais de trabalho (BARROS; ELLERY, 2016).

A partir da revisão de literatura foram estudados os conceitos de GC de diferentes autores e identificados os termos considerados chave, para construção do conceito de GC adotado neste estudo. De Wiig (1993) destaca-se “agir de forma inteligente”; de Davenport e Prusak (1998), “coleção de processos”. Choo (1996) indica três processos fundamentais: “criação de conhecimento”, “criação de significados” e “tomada de decisão”. Firestone e McElroy (2004) incluem em seu conceito que a GC trata de “mudança de padrões atuais”; Stefano *et al.* (2014) destacam “produção e difusão do conhecimento” e Dalkir (2005) apresenta os termos “coordenação intencional...”.

Diante dos conceitos estudados e dos termos supramencionados, o conceito de GC aplicado à integração ensino-serviço em saúde adotado neste estudo compreende: agir de forma intencional e inteligente, por meio de processos de criação, organização, registros e disseminação do conhecimento, para tomadas de decisões compartilhadas que contribuirão para mudanças de padrões atuais de atuação, garantindo formação de profissionais que saibam atuar em equipes interprofissionais, de forma colaborativa, e para que melhores resultados na atenção à saúde sejam, conseqüentemente, obtidos.

O pressuposto é de que a EIP potencialize o elo entre as instituições, e que o conhecimento que permeia essa integração (seja no contexto operacional [aquele que permite que os estudantes estejam nos cenários de prática de acordo com as regras e documentação exigida pelas duas instituições], seja no contexto do cenário de prática [que incluem os saberes acadêmicos, profissionais e da comunidade]) possa ser criado, compartilhado, armazenado, desenvolvido e utilizado com qualidade. Espera-se, assim, que se alcance a formação de



profissionais que saibam atuar em equipes interprofissionais, de forma colaborativa, tanto quanto melhores resultados na atenção à saúde possam ser entregues à população.

Sendo assim, para que a GC tenha espaço na integração ensino e serviços em saúde, e que essa prática seja fundamentado na EIP, é importante compreender como se dá o fluxo do conhecimento nas diferentes instâncias (legais, operacionais e dos saberes acadêmicos, profissionais e da comunidade), para implementação das ações nas duas instituições.

Essas instâncias se denominam macro, meso e microdeterminantes (D'AMOUR; OANDASAN; 2005), os quais requerem articulação interna e externa entre os componentes.

Agreli, Silva e Peduzzi (2018) afirmam que os macrodeterminantes que influenciam a EIP são as políticas públicas de saúde e educação. Sendo assim, o fluxo que orienta a interação entre as informações e o conhecimento necessário nessa instância, para que a integração entre o ensino e o serviço possa ocorrer, perpassa pelas políticas públicas e ações definidas pelos Ministérios da Educação e da Saúde.

A Figura 01 representa a interação e o fluxo de conhecimento entre os macrodeterminantes de EIP, construídos teoricamente por Agreli, Silva e Peduzzi (2018), para que haja integração entre ensino e serviço em saúde.

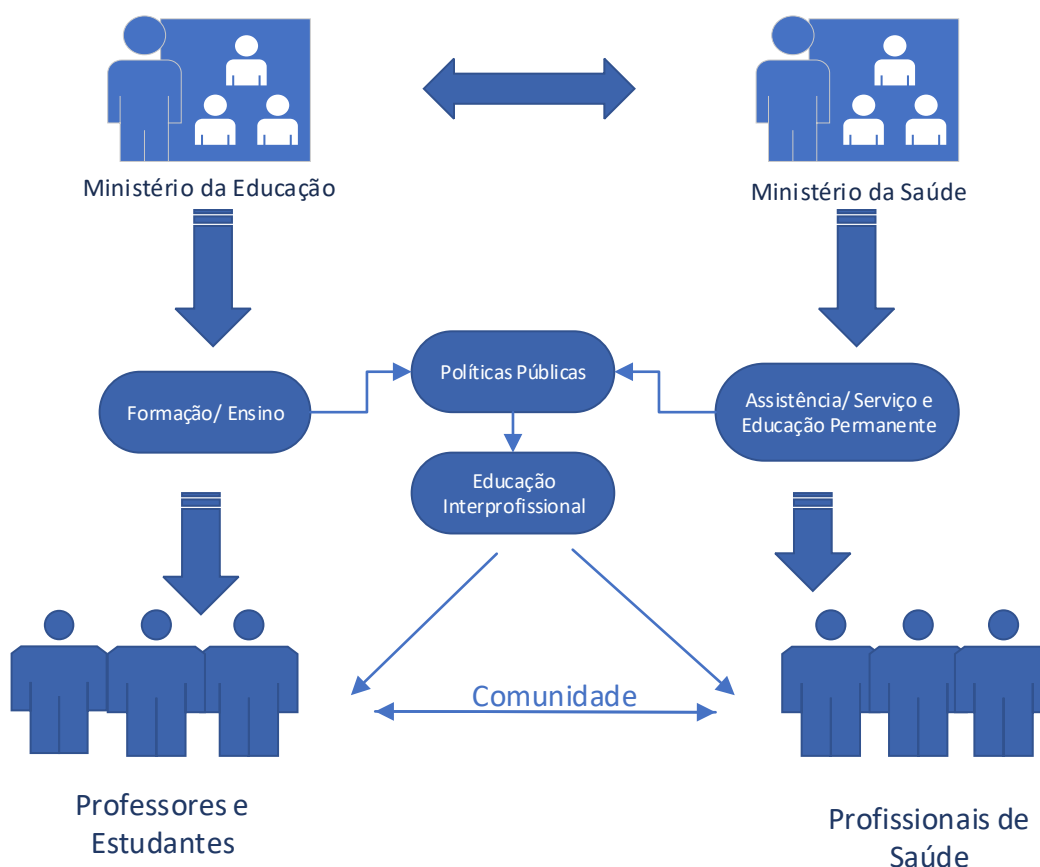


Figura 01 – Fluxo do conhecimento entre os macrodeterminantes para EIP

Fonte: Primária (2019)

A Figura 01 representa as instâncias brasileiras em que são propostas, debatidas e aprovadas as políticas públicas de saúde e educação. Essas instâncias, neste caso o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, têm a responsabilidade de formular as diretrizes da formação e da assistência, considerando o programa de governo, alinhado a um conjunto de



instrumentos de gestão elaborados com a participação da sociedade. Conforme preconiza o SUS, busca-se que as ações se articulem e contemplem as necessidades de saúde da população brasileira.

Como exemplo dessa articulação e da influência dos macrodeterminantes, podem-se citar as Conferências Nacionais de Saúde, de caráter deliberativo, as normativas legais e as políticas instituídas pelo SUS, bem como os mais recentes editais do Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), além das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em saúde. Todas essas iniciativas caracterizam o debate em torno do ensino e serviço, e evidenciam o quanto é necessário que as políticas públicas estejam articuladas.

Definidas as políticas públicas de saúde e educação que orientam a implementação das ações nos processos de ensino e serviço, chega o momento de serem apresentadas as interações necessárias entre os mesodeterminantes (AGRELI; SILVA; PEDUZZI, 2018) que influenciam no processo de EIP. Esses determinantes representam as instâncias de descentralização previstas nas políticas nacionais, bem como apontam para a necessidade de financiamento, que permite operacionalizar as iniciativas de EIP, conforme representado na Figura 02.

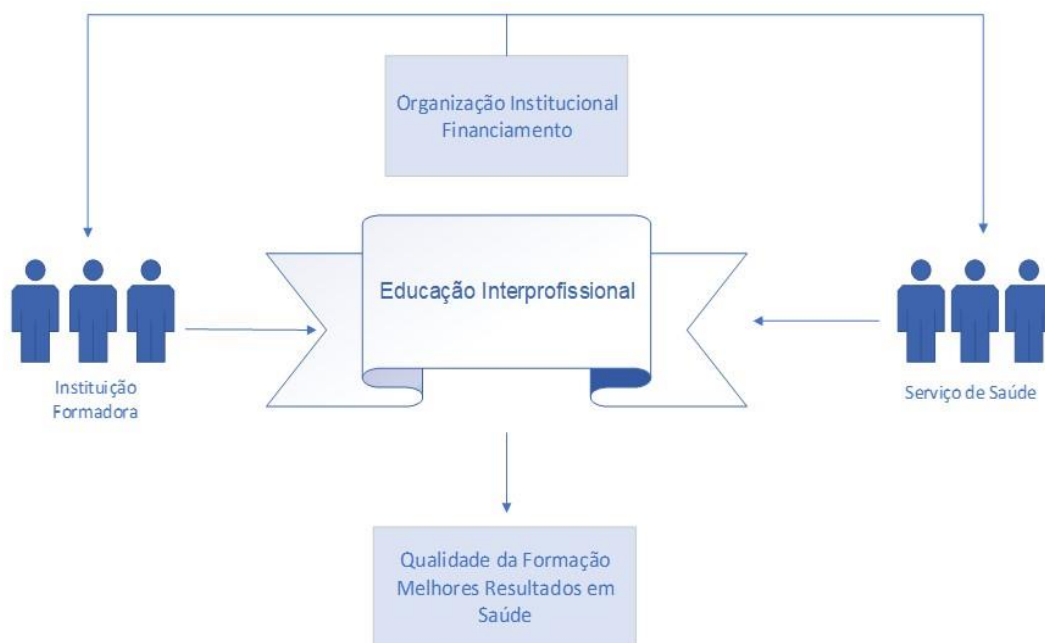


Figura 02 – Fluxo do conhecimento entre os mesodeterminantes para EIP
Fonte: Primária (2019)

A Figura 02 representa os mesodeterminantes e o fluxo de conhecimento necessário para que haja propostas de EIP. Também é uma representação baseada na construção teórica de Agreli, Silva e Peduzzi (2018). A organização institucional e o financiamento destinados para que sejam contempladas iniciativas que articulam a formação e a assistência constituem um dos pilares para que a EIP ocorra.

Partindo desse financiamento, espera-se que haja organização institucional, seja do órgão gestor da saúde pública ou da IES na qual a formação ocorre, de maneira que potencialize a EIP. O financiamento e a organização implicam disponibilizar infraestrutura, número de profissionais e professores contratados para atender a população e os estudantes, estrutura física



e material para receber e integrar os partícipes da proposta, bem como tempo e espaço reservados para estudos, planejamento e registros.

São essas interações, definições e disponibilidades que favorecem a EIP e as práticas colaborativas, e promovem formação adequada para alcançar os melhores resultados na atenção à saúde para a população.

Já os microdeterminantes que influenciam a EIP e as práticas colaborativas (AGRELI; SILVA; PEDUZZI, 2018) podem ser visualizados na representação da Figura 03.

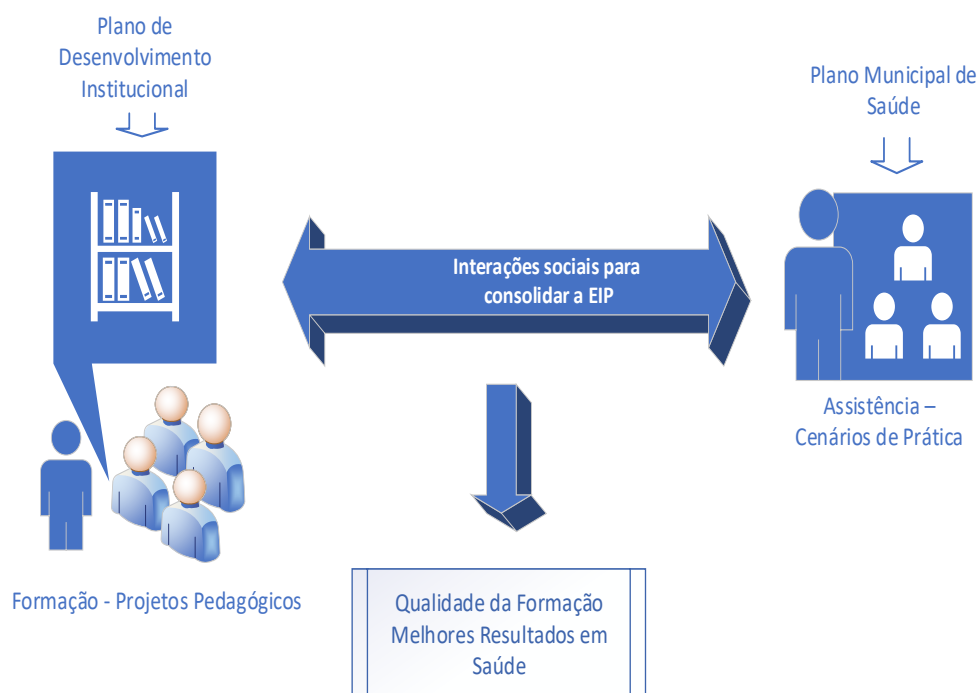


Figura 03 – Fluxo do conhecimento entre os microdeterminantes de EIP

Fonte: Primária (2019)

A Figura 03 representa os partícipes da proposta de EIP e a relação necessária para que os resultados na formação e na atenção à saúde possam ser alcançados. Ensino e serviço precisam estar alinhados, e tal alinhamento é perceptível ou não de acordo com o que está proposto no plano municipal de saúde e é vivenciado nos cenários de prática (assistência/serviço) e nos projetos pedagógicos dos cursos (formação/ensino). Esse alinhamento deve ser também identificado e vivenciado pelas pessoas que convivem e interagem nas práticas diárias. São elas: profissionais de saúde, coordenadores de curso, professores, estudantes em formação e comunidade.

Todos os determinantes influenciam diretamente a EIP e possuem um papel fundamental na sua implementação.

Na Figura 04 é possível visualizar os macro, meso e microdeterminantes de EIP, para alcançar os resultados esperados na integração entre o ensino e o serviço em saúde.

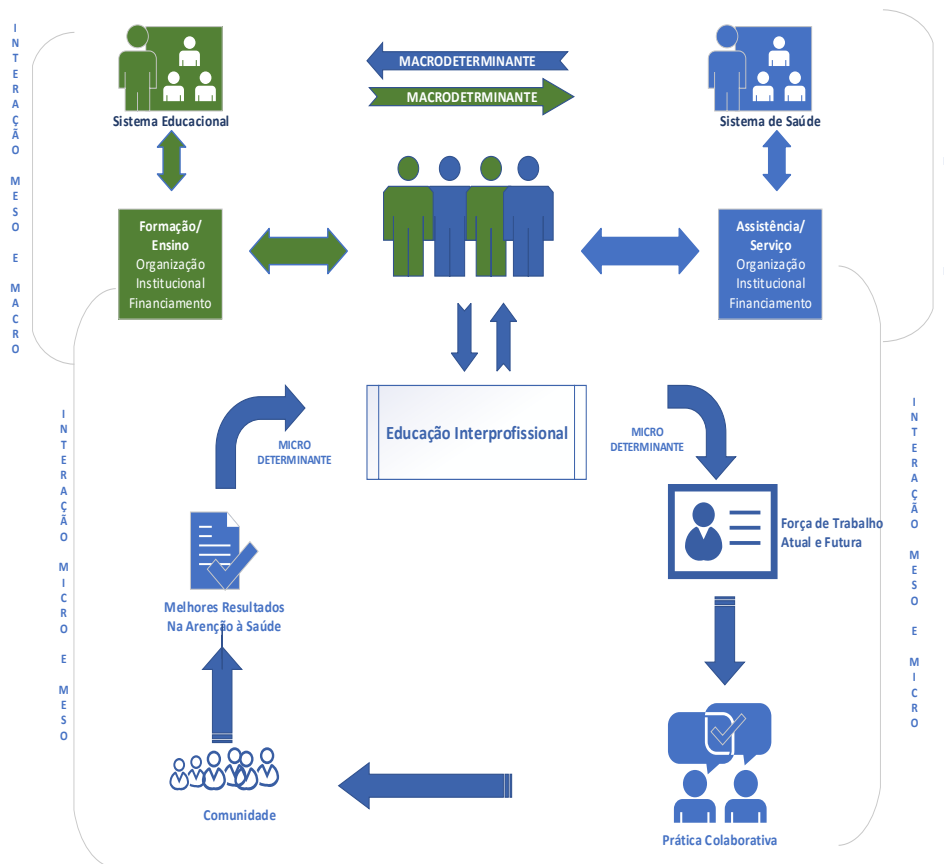


Figura 04 – Representação da interação entre os macro, meso e microdeterminantes de EIP, para alcançar os resultados esperados na formação e na atenção à saúde
Fonte: Primária (2019)

Na Figura 04 identifica-se que cada um dos sistemas – educacional e de saúde – tem uma finalidade específica, seja ela de formação/ensino ou de assistência/serviço. As finalidades impactam diretamente na atuação dos professores, estudantes e profissionais de saúde e, quando envolvem integração entre as instituições, se faz necessário considerar este aspecto. Além disso, é preciso lembrar também, que cada um dos sistemas atua e constrói diariamente uma relação entre os dados e as informações produzidos e expressos por diferentes meios. Essa relação exige processos de GC claros e bem definidos, para contribuir, otimizar e potencializar a criação e organização dos dados e das informações, o que corrobora com os estudos de Worasinchai, Ribière e Arntzen (2008) e Arntzen, Worasinchai e Ribière (2009).

Além disso, é muito importante definir as formas de compartilhamento das produções, que podem ser específicas de cada um dos sistemas ou determinantes e outras que precisam ser construídas coletivamente. Para tanto, faz-se necessário que, por meio da GC, haja interação ou *feedback* entre os determinantes macro, meso e micro.

Isso significa que as políticas públicas precisam ser formuladas com base em necessidades e discussões realizadas no ensino e no serviço, que a gestão de cada uma das instituições participe e corrobore com os temas e que, ao corroborar, se responsabilize em compartilhar com os órgãos formuladores das políticas públicas os resultados alcançados na atenção à saúde ou dificuldades encontradas. Por outro lado, ao formalizar as políticas públicas, devem-se acompanhar a implementação, os resultados e as dificuldades.



Com a interação ou o *feedback* entre os determinantes macro, meso e micro, os dados e as informações podem ser compartilhados e apreendidos pelas pessoas envolvidas. Dessa forma, as informações se converterão em conhecimentos tácitos e/ou explícitos que, além de potencializar os resultados de EIP na atenção à saúde, contribuirão para valorização dos diferentes atores no processo, e com retornos tangíveis às pessoas que investiram tempo e acreditaram na EIP. As pessoas precisam reconhecer a importância da sua atuação e do seu papel (PICCOLI; AHMAD E IVES, 2000).

Sendo assim, a interação ou o *feedback* entre os determinantes tem papel fundamental nos resultados que poderão ser alcançados, seja na formação da força de trabalho atual ou futura, no reconhecimento das ações de todos os envolvidos, seja nos resultados na atenção à saúde.

4. Considerações Finais

O alinhamento dos conceitos foi realizado a partir da articulação de dois marcos teóricos e referenciais distintos, a Gestão do Conhecimento - GC e a Educação Interprofissional - EIP.

A GC tem uma relação direta com o campo da ciência considerado “duro”, as engenharias, e a EIP está vinculado às ciências da saúde e humanas. Para tanto, foi necessário transitar entre os conceitos de cada um dos campos do conhecimento e flexibilizar o pensamento para encontrar as aproximações possíveis e apresentar congruências e diferenças, mas que pudessem se complementar.

A GC, uma área que vem se dedicando e despontando como um diferencial nas instituições e/ou organizações, prevê criação, registros, organização e disseminação do conhecimento, seja na forma tácita ou explícita. Essa prática de gestão busca alcançar as metas, com a colaboração das pessoas, por meio de processos de trabalhos interativos.

A EIP consiste em programas educacionais que preveem a aprendizagem entre pessoas de mais de uma profissão, sobre si, sobre os outros e entre os outros, de forma colaborativa e interativa, com vistas à melhoria da qualidade na atenção à saúde. A EIP pode ocorrer em cursos de formação na área da saúde, tanto quanto nos serviços de saúde, como meio de educação permanente, além de ocorrer na integração entre o ensino e o serviço.

O pressuposto que norteou o estudo foi de que a EIP poderia potencializar o elo de integração entre o ensino e os serviços de saúde, e que o conhecimento que permeia essa integração, seja no contexto operacional (aquele que permite que os estudantes estejam nos cenários de prática de acordo com as regras e documentação exigida pelas duas instituições), seja no contexto do cenário de prática (que inclui os saberes acadêmicos, profissionais e da comunidade), poderia ser agente de criação, compartilhamento, armazenagem, desenvolvimento e uso de conhecimento de qualidade e, como consequência, se alcançasse a formação de melhores profissionais, assim como melhores resultados na atenção à saúde.

Diante do estudo realizado conclui-se que é necessário que se estabeleça a interação, o fluxo do conhecimento e o feedback entre os macro, meso e microdeterminantes que influenciam diretamente a EIP. As boas práticas da GC se constituem em possibilidades para o avanço desta interação e conseqüentemente para criação, organização, registros e disseminação do conhecimento, capazes de gerar boas práticas na integração entre o ensino e os serviços em saúde, tanto quanto em EIP e práticas colaborativas.

A integração ensino e serviço traz a realidade para o espaço de formação e contribui para aquisição de competências profissionais com o senso crítico que esta aproximação propicia.

É justamente no espaço dos serviços de saúde que o direito à saúde se concretiza ou não. Ali estão os diferentes atores que participam da produção social da saúde (profissionais,



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



usuários e comunidade), bem como os professores, preceptores e estudantes, os quais também interferem na realidade e produzem conhecimento.

5. Referências

- AGRELI, H. F.; SILVA J. A. M.; PEDUZZI, M. (2018) “Experimentar” caminhos e propor iniciativas EIP. Curso de atualização em desenvolvimento docente para Educação Interprofissional em Saúde. AVASUS – Conhecimento Livre e Aberto em Saúde.
- ALBUQUERQUE, V. A; GOMESI, A. P; REZENDE, C. H. E; SAMPAIOI, M. X; DIAS, O. V; LUGARINHO, R. M. (2008) A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 356-362.
- ARNTZEN, A. A. B.; WORASINCHAI, L.; RIBIÈRE, V. M. (2009) An insight into knowledge management practices at Bangkok University. **Journal of Knowledge Management**, v. 13, n. 2, p. 127-144.
- BARROS, E. R. da S.; ELLERY, A. E. L. (2016) Inter-professional collaboration in an Intensive Care Unit: challenges and opportunities. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, p. 10-19.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. (2009) A saúde e seus determinantes sociais. **Revista Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CHOO, C. (1996) The knowing organization: how organizations use information to construct meaning, create knowledge and make decisions. **International Journal of Information Management**, v. 16, n. 5, p. 329-340.
- DALKIR, K. (2005) **Knowledge management in theory and practice**. Burlington: Elsevier.
- DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L. (1998) **Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual**. Rio de Janeiro: Campus.
- D’AMOUR, D.; OANDASAN, I. (2005) Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, n. Suppl. 1, p. 8-20.
- de VRIES-ERICH, J.; REUCHLIN, K.; de MAAIJER, P.; van de RIDDER, J. M. (2017) Identifying facilitators and barriers for implementation of interprofessional education: perspectives from medical educators in the Netherlands. **Journal of Interprofessional Care**, v. 31, n. 2, p. 170-174.
- FIGUEREDO, W. N.; VÉRAS, R. M.; SILVA, G.; FEITOSA, C.; BOWES, E. (2017) Educação interprofissional entre estudantes em unidades de saúde na educação interprofissional entre estudantes em unidades de saúde na Bahia, Brasil: Programa “Permanecer SUS”. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 230-238.
- FIRESTONE, J. M.; McELROY, M. W. (2004) Organizational learning and knowledge management: the relationship. **The Learning Organization**, v. 11, n. 2, p. 177-184.
- FREIRE, J. J.; FURLAN, S. A.; SILVEIRA, J. L.G. (2018) **Gestão do conhecimento na atividade de inteligência de segurança pública: uma abordagem prática e tecnológica**. Curitiba: Appris.
- FRENK, J.; CHEN, L.; BHUTTA, Z. A.; COHEN, J.; CRISP, N.; EVANS, T.; FINEBERG, H.; GARCIA, P.; KE, Y.; KELLEY, P.; KISTNASAMY, B.; MELEIS, A.; NAYLOR, D.; PABLOS-MENDEZ, A.; REDDY, S.; SCRIMSHAW, S.; SEPULVEDA, J.; SERWADDA,



- D.; ZURAYK, H. (2010) Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 9.756, p. 1.923-1.958.
- MARCONI, Mwilson.; LAKATOS, E. (2007) **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- MENAND L. (2010) **The marketplace of ideas: reform and resistance in the American university**. New York: W W Norton & Company: 101–02.
- NARVAI, P. C.; PEDRO, P. F. S. (2008) Práticas de saúde pública. *In*: ROCHA, A. A. (Ed.). **Saúde pública: bases conceituais**. v. 27. São Paulo: Atheneu. p. 5-26.
- NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. (1997) **Criação de conhecimento na empresa**. Rio de Janeiro: Campus.
- OLSON, R.; BIALOCERKOWSKI, A. (2014) Interprofessional education in allied health: a systematic review. **Medical Education**, v. 48, n. 3, p. 236-246.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS.(2010) **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra.
- PACHECO, R. C. S; KERN, V. M. (set./dez. 2001) Transparência e gestão do conhecimento por meio de um banco de teses e dissertações: a experiência do PPGEP/UFSC. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 64-72.
- PICCOLI, G.; AHMAD, R.; IVES, B. (2000) Knowledge management in academia: a proposed framework. **Information Technology and Management**, v. 1, p. 229-245.
- REEVES, S.; FLETCHER, S.; BARR, H.; BIRCH, I.; BOET, S.; DAVIES, N.; MCFADYEN, A.; RIVERA, J.; KITTO, S. (2016) A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. **Medical Teacher**, v. 38, n. 7, p. 656-668.
- RUSU, L. (2006) Knowledge management framework proposal – case study. **Analele Universității Eftimie Murgu Reșița, Fascicula de Inginerie**, v. 13, n. 1, p. 307-312.
- SILVA, J. A. M; PEDUZZI, M; ORCHARD, C.; LEONELLO, V. M. (2015) Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 16 - 24.
- WIIG, K. M. **Knowledge management foundations – thinking about thinking: how people and organizations create, represent and use knowledge**. (1993) Arlington, TX: Scheme Press.
- WILSON, A. J.; PALMER, L.; LEVETT-JONES, T.; GILLIGAN, C.; OUTRAM, S. (2016) Interprofessional collaborative practice for medication safety: nursing, pharmacy, and medical graduates' experiences and perspectives. **Journal of Interprofessional Care**, v. 30, n. 5, p. 649-654.
- WORASINCHAI, L.; RIBIÈRE, V. M.; ARNTZEN, A. A. B. (2008) Working knowledge, the university-industry linkage in Thailand: concepts and issues. **Vine**, v. 38, n. 4, p. 507-524.