



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENADORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED

ANDRÉA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA

**Educação Interprofissional na formação em saúde: perspectiva de
estagiários/as em um hospital do SUS no Nordeste brasileiro**

**MACEIÓ
2022**

ANDRÉA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA

Educação Interprofissional na formação em saúde: perspectiva de estagiários/as em um hospital do SUS no Nordeste brasileiro

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profª Drª Maria de Lourdes Fonseca Vieira
Coorientador: Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa

Linha de Pesquisa: Currículo e processo ensino-aprendizagem na formação em saúde.

**MACEIÓ
2022**

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

- L768e Lira, Andréa Paula Bezerra de Alencar.
Educação interprofissional na formação em saúde: perspectiva de estagiários/as em um hospital do SUS no nordeste brasileiro / Andréa Paula Bezerra de Alencar Lira. – 2022.
150 f. : il. color.
- Orientadora: Maria de Lourdes Fonseca Vieira.
Coorientadora: Antônio Carlos Silva Costa.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2022.
Produto educacional: Manual da Oficina *Lenses*: trabalho em equipe e prática colaborativa na formação em saúde.
- Inclui bibliografias.
Apêndices: f. 117-142.
Anexos: f. 144-150.
1. Educação interprofissional em saúde. 2. Estágio clínico. 3. Trabalho colaborativo. I. Título.

CDU: 61: 378

FOLHA DE APROVAÇÃO



Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Faculdade de Medicina – FAMED

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **ANDRÉA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA**, intitulado: “**Educação Interprofissional na formação em saúde: perspectiva dos estagiários em um hospital de trauma no Nordeste brasileiro**”, orientado pela Prof^a. Dr^a. Maria de Lourdes Fonseca Vieira e coorientação do Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa, foi apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, em **29 de março de 2022**.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o/a candidato(a):

Aprovado(a)

Reprovado(a)

Banca Examinadora:

Presidente: Prof^a. Dr^a. MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA – UFAL

Titular: Prof^a. Dr^a. ROSANA QUINTELLA BRANDÃO VILELA – UFAL

Titular: Prof^a. Dr^a. TELMA LOW SILVA JUNQUEIRA – IP/UFAL

Suplente: Prof^a. Dr^a. CRISTINA CAMELO DE AZEVEDO- UFAL

Suplente: Prof^a. Dr^a. DÉBORA ALLEBRANDT – ICS/UFAL

Maria de Lourdes Fonseca Vieira

Membro Presidente da Banca

Rosana Quintella Brandão Vilela

Membro Titular da Banca

Telma Low Silva Junqueira

Membro Titular da Banca

Dedico este trabalho a todos/as que enveredam pela seara da educação na formação em saúde: preceptores, docentes, estudantes, profissionais, gestores, enfim. Àqueles/as que entendem que a saúde não é feita por uns, mas por todos/as juntos/as.

AGRADECIMENTOS

Todo esforço deste trabalho não seria possível sem fé e sem a contribuição daqueles que me rodeiam.

A Deus: princípio, meio e fim.

A todos/as os/as Professores do MPES a quem agradeço pelos ensinamentos para meu crescimento pessoal e profissional, em especial:

À Profa. Lourdinha que me orientou com paciência, cuidado, amor, empatia e coragem. Tocou profundamente meu coração com seu jeito amável e suas palavras de incentivo. Aprendi a amar e respeitar para sempre!

Ao Prof. Antônio Carlos, meu coorientador, que me ensinou não somente aspectos metodológicos e estatísticos, mas também compartilhou comigo experiências de vida, conquistados por quem tem muita história pra contar. Obrigada por me ensinar com alegria e com leveza.

À professora Viviane, que possibilitou uma vivência única na disciplina de Avaliação, me despertando ferramentas potentes que podem ser exploradas durante a preceptoria, com os estudantes: Pirâmide de Miller e Portfólio, levo para a vida.

Às Professoras Rosana Vilela (Zana) e Cristina Camelo (Cris): agradeço imensamente por terem aceitado o convite em fazerem parte da minha banca, pelo tempo em que se dedicaram à leitura do meu trabalho, pelas correções e pelos aconselhamentos:

- Profa. Zana, muito enfática em seus ensinamentos. Ela não sabe disso, mas nela vi um pouco da minha mãe em sala de aula. Conquistou-me com sua firmeza, segurança e, ao mesmo tempo, com amabilidade e com seu sorriso estonteante.

- Profa. Cris a quem admirei desde 2013 quando foi minha professora em um curso de especialização na Famed. Seu amor pelo ensino transborda em seu falar, em seu olhar e no seu abraço acolhedor.

À Margarete Pereira, a quem chamo de minha “eterna professora” (desde a graduação, passando por especializações e agora no Mpes), que um dia me disse: - *“faça mais especialização não, vá pro mestrado!”* (rsrs). Minha maravilhosa professora, colega de profissão, a quem admiro pelos seus estudos sobre a Política de Saúde, pela sua dedicação à educação e a Paulo Freire, pela sua trajetória de luta nessa miscelânea entre as políticas de Saúde e de Educação regadas pelos fundamentos do Serviço Social. A própria enfatiza: *“o conhecimento salva!”*.

Aos/às Amigos/as

À nossa Corrente do Bem: Leydjane Carvalho (Leyd), Fabrícia Galindo (Brícia), Gilvânia Nóia (Gil), Gilnison Ramos (Gil), Quitéria Torres (Kika) e Victor Menezes. Amigos e companheiros em todos os momentos do curso, construtores de uma amizade única onde compartilhamos as dores e as alegrias do mestrado:

- Leyd, nossa representante de turma, minha parceira em artigo, aquela que faz nossos corações *florescerem* com positividade, alegria, estímulo e calma.

- Brícia, a fadinha ligada nos 220w, minha companheira de estrada onde com todos os sacrifícios dividimos juntas as viagens semanais entre Arapiraca e Maceió para a realização do curso. Momentos imbuídos de histórias, de desabafos, de aprendizados, de música, de choros e de sorrisos.

- Gil, minha amiga prestativa, em muitos momentos me ajudou nessa jornada e dividia com a Leyd a espinhosa tarefa de representar os discentes do Mpes no colegiado.

- Gil, nosso querido que em todos os grupos de trabalho estávamos juntos, obrigada pelo enorme carinho, pelo incentivo e colaboração de sempre.

- Kika, o abraço mais quentinho, transbordante de luz e de amor...obrigada por ser em tudo como és: meiga, amiga, amável e empática.

- Em especial agradeço ao amigo Victor, nosso cigano preferido, que com presteza e carinho aceitou o convite para moderar o grupo focal desta pesquisa. Obrigada pela dedicação, pelas dicas e pela bela amizade.

Aos/às estagiários/as

A todos/as os/as graduandos/as que participaram desta pesquisa, fundamentais para que este trabalho fosse concretizado, em nome deles, agradeço especialmente:

- À Highlany Ferreira, minha estagiária nesse período, estudante de Serviço Social, para a qual também dedico este trabalho. Agradeço, pela compreensão e apoio em todo o tempo do seu estágio. Você ocupa um lugarzinho muito especial em meu coração.

Às colegas de trabalho

São especiais companheiros/as de trabalho que nos ajudam a construir nosso crescimento profissional. Agradeço às minhas colegas e amigas queridas, tanto do HE quanto do CAPS, que me incentivaram a começar e a nunca desistir: Anita, Márcia, Marli, Catarina, Niedja, Yedda e Fernanda:

- Anita Bonfim (incentivo): *“amiga, você é inteligente, faça o mestrado... você gosta de estudar, tá esperando o que?”*.

- Yedda Fernandes (suporte): *“Amiga, vá pra casa mais cedo, eu seguro a barra aqui. É a única forma que posso te ajudar no mestrado.”* Ai meu coração!

- Fernanda Lira (apoio emocional): *“Andréa, você vai conseguir, eu acredito! Siga em frente, estarei sempre aqui”*.

À minha Família

Ao meu amor, meu querido esposo Júnior, que sempre me apoia nas minhas escolhas, me incentivando, dividindo as angústias e as alegrias, que me compreendeu nas ausências e segura a barra comigo na vida.

Aos meus amados filhos:

- Beatriz, que por ser estudante da área da saúde, a ela também dedico este trabalho. Filha, obrigada por me ajudar a construir ideias, me incentivar, me apoiar e ter me ajudado a organizar a oficina *Lenses*.

- Leandro e Letícia, obrigada por compreenderem minhas falhas e ausências neste período, obrigada por colaborar comigo nas necessidades, obrigada pelo carinho, pelos abraços, pelo amor!

E àqueles que me deram a vida... Minha raiz, meu suporte, meus pais:

- Osmário Alencar, exemplo de luta, de honestidade, de respeito, de empatia, de amor. Obrigada, por exatamente ser como és: o pai mais amoroso e dedicado que conheço. Amo-te infinitamente, meu pai!

- Marilene (Lira) Alencar, que me ensinou as primeiras letras na escola e na vida. Ícone na educação de crianças e jovens, responsável pela alfabetização de muitos doutores e pela formação pedagógica de muitos professores no nosso município de Feira Grande. Apaixonada pela educação, meu exemplo, minha inspiração. Aquela que em tudo me ensina e sempre me incentiva a percorrer meus sonhos e a não desistir. Mãezinha, eu te amo!

A todos/as que, nesta trajetória, contribuíram direta ou indiretamente, minha eterna gratidão!

Minha pretensão não é cultivar toda a terra, nem todas as espécies. Mas cuidar da parte que me cabe: aerar, semear, regar, adubar para, quem sabe um dia, senão eu, alguém possa colher os melhores frutos. Na minha seara, o terreno chama-se SUS e minha semente chama-se preceptoria; meu adubo chama-se amor; e esse fardo não me cansa.

Andréa Paula Bezerra de Alencar Lira

“O saber a gente aprende com os mestres e com os livros. A sabedoria se aprende é com a vida e com os humildes”.

Cora Coralina

RESUMO GERAL

A EIP, entendida pela OMS como aprender juntos para trabalhar juntos, é tema de estudos da área de educação superior em todo o mundo e está abraçada pelo CAIPE no Reino Unido, que mostra a necessidade de implementação de práticas colaborativas como uma competência profissional da área de saúde, através do trabalho em equipe. Este TACC contém um capítulo dedicado ao conceito e à linha do tempo da EIP, um artigo denominado: "Educação Interprofissional na formação em saúde: perspectiva de estagiários/as em um hospital do SUS no Nordeste brasileiro"; e um produto educacional apresentado em forma de manual de oficina. Objetivo geral do artigo: analisar a percepção dos estagiários de saúde em relação à EIP e ao trabalho colaborativo em um hospital de trauma. O estudo é de caráter quanti-qualitativo. Instrumentos de coleta de dados: 1 - Questionário RIPLS (*Readiness for Interprofessional Learning Scale*), adaptado para o português brasileiro; 2 - Grupo Focal Online. Para a análise quantitativa foi utilizado o software SPSS (versão 25) e para a qualitativa, o Atlas-Ti (versão 9.0) e análise de conteúdo segundo Bardin. Participaram da pesquisa 43 estagiários de diversos cursos da saúde de um hospital do SUS. A confiabilidade do instrumento RIPLS foi conferida pelo Alfa de Cronbach (0,86). Os resultados das médias de respostas do RIPLS por Dimensão se encontram: na zona de conforto - Dimensões 1-TEC (4,16) e 3-ACP (4,60); na zona de alerta - Dimensão 2 - IP (3,58). Assertivas do questionário RIPLS que estavam na zona de alerta ou perigo foram discutidas no GFO. Na análise qualitativa do *corpus* do GFO emergiram as seguintes categorias: 1. clareza conceitual sobre Educação Interprofissional; 2. ausência de interprofissionalidade na formação acadêmica; 3. identidade profissional: papéis e práticas, com a subcategoria: necessidade de gerenciamento de conflitos sobre poder/autoritarismo; 4. carência de trabalho em equipe, com as subcategorias: dificuldades nas competências colaborativas: empatia, respeito, solidariedade, escuta e ética; e dificuldades de comunicação interprofissional. A análise verificou disponibilidade dos estagiários para as práticas interprofissional e colaborativa em saúde e dificuldade de entendimento sobre a concepção de EIP. Expressam fragilidades para ultrapassar barreiras profissionais ainda identificadas no discurso com aspectos de competitividade. O produto, com o tema: "Oficina *Lenses*: Trabalho em Equipe e Prática Colaborativa na Formação em Saúde", teve por objetivo geral desenvolver modelo de oficina aplicado aos estagiários do hospital. Utilizou a técnica de *photovoice* na qual os estagiários apresentaram necessidades e sugestões para a prática colaborativa no estágio através de fotos captadas no cenário de prática. A técnica foi aplicada em grupo e a discussão ocorreu em roda de conversa. Foi consolidado em relatório final e construído um manual no aplicativo *Canva*®. Este estudo aponta necessidade de maior articulação institucional e contribui para a formação em saúde através da EIP e práticas colaborativas no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Aprendizagem Colaborativa. Estágio Clínico. Relações Interprofissionais. Ciência em Equipe.

GENERAL ABSTRACT

IPE, understood by the WHO as learning together to work together, is the subject of studies in the field of higher education around the world and is embraced by CAIPE in the United Kingdom, which shows the need to implement collaborative practices as a professional competence in the area. health, through teamwork. This TACC contains a chapter dedicated to the concept and timeline of the IPE, an article entitled: "Interprofessional education in health education: perspective of health trainees in a SUS hospital in the Brazilian Northeast"; and an educational product presented in the form of a workshop manual. General objective of the article: to analyze the perception of health trainees in relation to IPE and collaborative work in a trauma hospital. The study is of a quantitative-qualitative nature. Data collection instruments: 1 - RIPLS questionnaire (Readiness for Interprofessional Learning Scale), adapted to Brazilian Portuguese; 2 - Online Focus Group. For quantitative analysis, SPSS software (version 25) was used and for qualitative analysis, Atlas-Ti (version 9.0) and content analysis according to Bardin. A total of 43 trainees from different health courses at a SUS hospital participated in the research. The reliability of the RIPLS instrument was verified by Cronbach's Alpha (0.86). The results of the average RIPLS responses by Dimension are: in the comfort zone - Dimensions 1-TEC (4.16) and 3-ACP (4.60); in the alert zone - Dimension 2 - IP (3.58). Assertions from the RIPLS questionnaire that were in the warning or danger zone were discussed in the GFO. In the qualitative analysis of the GFO corpus, the following categories emerged: 1. conceptual clarity on Interprofessional Education; 2. lack of interprofessionality in academic training; 3. professional identity: roles and practices, with the subcategory: need to manage conflicts over power/authoritarianism; 4. lack of teamwork, with the subcategories: difficulties in collaborative skills: empathy, respect, solidarity, listening and ethics; and difficulties in interprofessional communication. The analysis verified the trainees' availability for interprofessional and collaborative practices in health and difficulty in understanding the concept of IPE. They express weaknesses to overcome professional barriers still identified in the discourse with aspects of competitiveness. The product, with the theme: "Lenses Workshop: Teamwork and Collaborative Practice in Health Training", had the general objective of developing a workshop model applied to hospital interns. It used the photovoice technique in which the interns presented needs and suggestions for collaborative practice in the internship through photos captured in the practice scenario. The technique was applied in a group and the discussion took place in a conversation circle. It was consolidated in a final report and a manual was built in the Canva® application. This study points to the need for greater institutional articulation and contributes to health training through IPE and collaborative practices in the hospital context.

Keywords: *Interprofessional Education. Collaborative Learning. Clinical Internship. Interprofessional Relations. Team Science.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1. Distribuição das respostas à assertiva 12 (R12) dos estagiários do hospital de trauma, 2021.....	54
Figura 1. Árvore de códigos sobre Educação Interprofissional, 2022.....	59
Figura 2. Rede de códigos sobre Educação Interprofissional, 2022.....	59
Figura 3. Leitura do TCLE antes do início da Oficina, HE, 2022	89
Figura 4a. Dinâmica da “Teia” na Oficina, HE, 2022.....	90
Figura 4b. Dinâmica da “Teia” na Oficina, HE, 2022.....	90
Figura 5. 1ª imagem, apresentada pelo grupo Dourado – Recepção da Emergência, HE, 2022.....	93
Figura 6. 1ª imagem, apresentada pelo grupo Rosa – Área Vermelha do HE, 2022.....	94
Figura 7a. 2ª imagem, apresentada pelo grupo Rosa, UTI do AVC, HE, 2022.....	95
Figura 7b. 3ª imagem, apresentada pelo grupo Rosa, UTI do AVC, HE, 2022.....	95
Figura 8. Planilha METAS DIÁRIAS – MULTIDISCIPLINAR utilizada na UTI AVC do HE, 2022	97
Figura 9. 3ª imagem, apresentada pelo Grupo Rosa – Corredor da Área Verde (Sutura), HE, 2022.....	98
Figura 10. 4ª imagem, apresentada pelo Grupo Rosa – Corredor da Área Verde (Sutura), HE, 2022.....	99
Figura 11. Pontos Positivos e Negativos identificados pelos estagiários nas imagens selecionadas e apresentadas na oficina, HE, 2022	100
Figura 12. Sugestões para resolução dos problemas identificados pelos estagiários, HE, 2022	101
Figura 13. Momento final da Oficina <i>Lenses</i> , participantes junto com a moderadora, HE, 2022.....	102

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Perfil dos estagiários pesquisados, HE, 2021.....	45
Quadro 1. Instrumento RIPLS por dimensões e assertivas.....	46
Quadro 2. Intervalo das médias, classificação por cores e providências.....	50
Quadro 3. Resultado do Intervalo das médias, classificação por cores e providências.....	52
Quadro 4: Médias das Respostas (R) às assertivas (1-9; 12-16) da Dimensão 1 – TEC, estagiários do HE (n=43), 2021.....	53
Quadro 5 : Médias de Respostas (R) dos estagiários (n=43) às assertivas da Dimensão 2 – IP (10, 11, 17,19,21-24) por escore, 2022.....	56
Quadro 6 : Médias de Respostas (R) dos estagiários (n=43) às assertivas da Dimensão 3 – ACP (25-29) por escore, 2022.....	58
Quadro 7. Consolidação dos Resultados da Oficina <i>Lenses</i> , HE, 2022.....	101

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP – Atenção Centrada no Paciente
AL – Alagoas
AVC – Acidente Vascular Cerebral
CAIPE – *Centre for Advancement of the Interprofessional Education*
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CF – Constituição Federal
CIHC – *The Canadian Interprofessional Health Collaborative*
CNE – Conselho Nacional de Educação
CNS – Conselho Nacional de Saúde
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DF – Distrito Federal
EIP – Educação Interprofissional
EIS – Estágio Integrado em Saúde
FAMED – Faculdade de Medicina
GFO – Grupo Focal Online
GTH – Grupo de Trabalho de Humanização
HE – Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly
HGE – Hospital Geral do Estado
IES – Instituições de Ensino Superior
IP – Identidade Profissional
IPEC – *Interprofessional Education Collaborative*
MEC – Ministério da Educação e Cultura
MS – Ministério da Saúde
NEP – Núcleo de Educação Permanente
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
PDR – Plano Diretor de Regionalização
PNH – Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS
PPC – Projetos Pedagógicos de Cursos
PTS – Projeto Terapêutico Singular
RAS – Rede de Atenção à Saúde

REIP – Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas

RIPLS – *Readiness for Interprofessional Learning Scale*

SESAU – Secretaria de Estado da Saúde

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TACC – Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TEC – Trabalho em Equipe e Colaboração

UFAL – Universidade Federal de Alagoas

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	17
2	REVISÃO DA LITERATURA SOBRE O CONCEITO E LINHA DO TEMPO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL	21
2.1	Um passeio conceitual	21
2.2	Linha do tempo da EIP	23
3	ARTIGO – EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: PERSPECTIVA DE ESTAGIÁRIOS/AS EM UM HOSPITAL DO SUS NO NORDESTE BRASILEIRO	35
	RESUMO	35
3.1	Introdução	37
3.2	Percurso metodológico.....	42
3.2.1	Tipo de estudo	42
3.2.2	Cenário da pesquisa	44
3.2.3	Procedimentos pré-coleta de dados	44
3.2.4	Características dos participantes.....	45
3.2.5	Instrumentos de coleta de dados	46
3.2.5.1	Instrumento de análise quantitativa	46
3.2.5.2	Instrumento de análise qualitativa	47
3.2.6	Procedimentos para análise quantitativa	49
3.2.7	Procedimentos para análise qualitativa	51
3.3	Resultados e discussão	52
3.3.1	A disponibilidade dos estagiários para a EIP e trabalho colaborativo em saúde.....	52
3.3.2	A concepção dos estagiários sobre EIP e colaboração em saúde no ambiente hospitalar	58
3.3.2.1	Identidade Profissional: papéis e práticas	60
3.3.2.2	Carência de trabalho em equipe.....	65
3.3.2.3	Clareza conceitual sobre Educação Interprofissional	72
3.3.2.4	Ausência de interprofissionalidade na formação acadêmica	73
3.4	Considerações Finais.....	75
4	PRODUTO EDUCACIONAL – MANUAL DA OFICINA <i>LENSES</i> : TRABALHO EM EQUIPE E PRÁTICA COLABORATIVA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE	84

4.1 Tipo de Produto.....	84
4.2 Público-alvo	84
4.3 Introdução	84
4.4 Objetivos	86
4.5 Cenário	86
4.6 Metodologia	86
4.7 Aplicação do Produto	88
4.8 Considerações Finais do Produto	103
REFERÊNCIAS	105
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC.....	107
REFERÊNCIAS GERAIS	109
APÊNDICES	116
ANEXOS	143

1 APRESENTAÇÃO

Desde meu ingresso no âmbito hospitalar no ano de 2005, me inquieta perceber a riqueza deste espaço de atuação em termos de problemas que podem ser explorados em pesquisas científicas. Contudo, o que mais me chama a atenção são as relações entre as pessoas. Relações quentes e frias que permeiam o fazer profissional, envolvendo colegas de trabalho, usuários, estudantes que perpassam pelo estágio curricular, que estão muitas vezes tão próximos e tão distantes ao mesmo tempo.

Foram estas observações que me levaram a desenvolver no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HE) um projeto de intervenção na área da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (PNH). Naquele período (2017), eu fazia parte do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEP) do hospital, o que me possibilitou colocar em prática o projeto, no qual um dos objetivos foi disseminar a PNH entre os profissionais do hospital. Para sua execução foi criado um módulo de humanização nos cursos ofertados pelo NEP, cujas aulas, eu ministrava. As reflexões levantadas pelos profissionais durante os encontros acerca das suas relações interpessoais, condições de trabalho, necessidades e expectativas, traziam à tona discussões que eles não conseguiam fazer no dia-a-dia, suscitando uma autorreflexão sobre o seu fazer profissional.

Com a implantação do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), passei a me aproximar cada vez mais da equipe multiprofissional. Realizamos então, em 2017, uma oficina sobre a PNH com estagiários/as do hospital, de diferentes cursos, para que conhecessem a política e se conhecessem, na tentativa da aproximação de sujeitos e saberes, na perspectiva do trabalho em equipe.

Nessa oficina, os/as estagiários/as revelaram que não realizavam trabalhos em conjunto com outras áreas profissionais e que cada um praticava o estágio pertinente à sua área, numa abordagem uniprofissional, demonstrando assim, fragilidades da formação, que expõem a raiz de problemas nas relações profissionais no SUS. Concomitante a este trabalho, assumi a supervisão de campo de estágio curricular na minha área de formação, que é o Serviço Social.

Embora o SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) enfoquem o trabalho em equipe nas práticas em saúde, o modelo predominante de educação e

desenvolvimento dos trabalhadores da saúde ainda é uniprofissional. Caracteriza-se pelo foco em disciplinas e tem como desdobramento a fragmentação do cuidado, saberes e práticas, o corporativismo profissional e reforça a prática biomédica hegemônica com o isolamento profissional (Silva et al, 2015, p. 17).

Com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 para as profissões de saúde as instituições de formação precisaram fazer alterações nos seus processos de ensino-aprendizagem, de forma a

permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001, p. 4).

Segundo Delors *et al.* (2010), a educação ao longo da vida baseia-se em quatro pilares: **aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser**. Estes pilares foram reforçados nas DCN de 2001, elaboradas no esforço de modificar as práticas em saúde a partir da formação, com base nos princípios e diretrizes do SUS, considerando a Reforma Sanitária, a fim de formar egressos/profissionais com ênfase na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde.

Em 2017, as DCN foram revisadas no Brasil, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), com objetivo de propor diretrizes e pressupostos a todos os cursos da área da saúde, onde o trabalho interprofissional se configura como um dos pressupostos.

E nesse ínterim entendi que não bastava ser multiprofissional, mas precisava ser interprofissional. Mas, perceber na interprofissionalidade um caminho possível perpassa pela formação e pela Educação Interprofissional (EIP). Segundo Barr e Low (2013) do *Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)*, a EIP ocorre quando alunos ou membros de duas ou mais profissões aprendem com, a partir e sobre o outro para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado. Desse modo, enxerguei no Mestrado em Ensino na Saúde, uma oportunidade para aprender mais sobre o tema e assim qualificar minha atuação na preceptoria do estágio hospitalar.

Portanto, este Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) é constituído de um capítulo dedicado à revisão de literatura sobre o conceito e a linha do tempo da EIP, um artigo e de um produto educacional.

O primeiro texto apresenta a contextualização da EIP no Brasil e no mundo e ressalta as determinações brasileiras para efetivar este tipo de educação nos currículos dos cursos das profissões de saúde a nível nacional.

O artigo tem como título “Educação Interprofissional na formação em saúde: perspectiva de estagiários/as em um hospital do SUS no Nordeste brasileiro” e tem por objetivo central analisar a percepção dos estagiários de saúde em relação à Educação Interprofissional e ao trabalho colaborativo em um hospital de trauma. Foi desenvolvido através de uma pesquisa quanti-qualitativa, com 43 estagiários de diversos cursos no Hospital Dr. Daniel Houly (HE), no período de 2021. Os principais resultados da pesquisa comprovaram fragilidades na interprofissionalidade das práticas cotidianas dos estágios na instituição, como também a disponibilidade dos estagiários para o trabalho colaborativo.

A partir dos resultados foi construído o produto educacional denominado “Oficina *Lenses*: trabalho em equipe e prática colaborativa na formação em saúde”, também aplicado aos/às estagiários/as, com o objetivo de desenvolver um modelo de oficina sobre educação interprofissional e trabalho colaborativo na formação das profissões da saúde no estágio curricular obrigatório em um hospital de trauma do SUS. A oficina ocorreu de forma presencial, promovendo o encontro entre estagiários e conseqüentemente, uma discussão a respeito do tema, das práticas colaborativas em saúde e do trabalho em equipe, utilizando imagens fotográficas do próprio campo de estágio como gatilho para as reflexões. Como resultado da oficina foi construído um quadro com necessidades e sugestões dos estagiários para melhoria da colaboração e do trabalho em equipe no estágio hospitalar daquela instituição.

Não foi fácil realizar todas as tarefas pertinentes a este TACC, pois justamente no período de início da coleta de dados (março de 2020), uma pandemia assolou nosso planeta: a da COVID-19. As orientações da OMS e as medidas de segurança adotadas no nosso país para a contenção da propagação do vírus, causador de milhares de mortes no Brasil e no mundo, perpassaram pela suspensão dos estágios e das aulas presenciais, com implantação de trabalho remoto, incentivo

ao distanciamento social, uso de máscaras e higienização constante das mãos e do ambiente. Sem tratamento e sem vacina, o vírus emergente e mortal deixou toda a população aflita, e nós, profissionais de saúde, atordoados no enfrentamento a uma doença ainda desconhecida para a ciência.

Sem a presença dos estagiários no hospital, precisei fazer busca ativa para localizá-los via telefone ou *whatsapp* e reformular a metodologia do trabalho, que agora seria de forma virtual. E assim foram respondidos os questionários e realizado um Grupo Focal *Online* (GFO). Finalmente, em novembro de 2021, todos vacinados, os estudantes voltaram ao hospital em sua totalidade e foi possível realizar a oficina, produto deste TACC, de forma presencial.

As principais conclusões desta pesquisa foram que: os estagiários do HE não passaram por experiências em EIP, mas se colocaram abertos e disponíveis para o trabalho colaborativo, pois evidenciaram em suas falas habilidades não clínicas, como ética, empatia, responsabilidade social e cuidado centrado no paciente. Todavia as questões identitárias, próprias da formação uniprofissional são bem visíveis nos discursos, o que demonstra que ainda existem falhas e um caminho a ser percorrido no sentido da efetivação da EIP.

E nesta trajetória, espero poder entregar este trabalho da melhor forma possível: honrando quem dele fez parte, àqueles que me orientaram e os autores a quem recorri. Reconheço as limitações deste trabalho, uma vez que o tema, por sua amplitude, não se esgota em uma pesquisa. Aprendo continuamente com os colegas, com os professores, com os conteúdos ofertados, com os estudantes e com as experiências. Tudo muito valioso para mim, porque o aprendizado é para a vida e a preceptoria realmente me realiza.

2 REVISÃO DA LITERATURA SOBRE O CONCEITO E LINHA DO TEMPO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

2.1 Um passeio conceitual

Ao longo do tempo o conceito de EIP sofreu alterações em função do contexto ou também da própria visão do autor sobre esse tipo de educação. Cada conceito enfatiza um determinado aspecto da educação interprofissional em saúde, mas a essência sempre é a mesma que reforça a OMS em sua publicação de 1988: *Learning together to work together* (aprendendo juntos para trabalhar juntos).

O CAIPE, fundado em 1987, é uma associação de membros estudiosos e uma instituição de caridade independente do Reino Unido que busca promover saúde e bem estar e melhorar os cuidados sociais e em saúde. Em 2002, o CAIPE lança a seguinte definição: “a educação interprofissional ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado” (CAIPE, 2002, p. 2).

O CAIPE entende que para uma melhoria nos resultados em saúde se faz necessário uma centralidade na colaboração. A principal mensagem do CAIPE é: Aprender juntos para trabalhar juntos através de práticas colaborativas em Saúde.

No Canadá, o grupo *The Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC), fundado em 2006, dedicou esforços para definir e fortalecer a educação interprofissional enquanto indutora de mudanças na realidade da formação e do trabalho em saúde. O CIHC é uma importante rede de pesquisadores, profissionais de saúde, formuladores de políticas de saúde, professores e outros atores interessados na discussão (CIHC, 2010).

Em 2010, o grupo canadense apresentou uma definição alinhada com a do CAIPE, mas com algumas diferenças: “Educação interprofissional ocorre quando os profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro e entre as disciplinas, a fim de obter conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalhar com outros profissionais de saúde” (CIHC, 2010, p.8).

Essa definição apresenta uma diferença com relação à definição do CAIPE, pois considera que os conhecimentos, as habilidades e os valores para se trabalhar com outros profissionais de saúde devem ser desenvolvidos no processo formativo,

trazendo a colaboração interprofissional, como competência fundamental nesta aprendizagem.

O CIHC estabeleceu 6 domínios de competências para a prática colaborativa interprofissional:

1. Comunicação interprofissional;
2. Cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade;
3. Clarificação de papéis profissionais;
4. Dinâmica de funcionamento da equipe;
5. Resolução de conflitos interpessoais;
6. Liderança colaborativa.

Da mesma forma, nos Estados Unidos, a Associação Nacional de Educação formada por escolas de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Saúde Pública, fundou em 2009, o *Interprofessional Education Collaborative* (IPEC) com o objetivo de encorajar esforços que promovam experiências de aprendizado interprofissional. O IPEC traz novos elementos na sua definição de EIP: “Educação interprofissional é um processo de aprendizagem que prepara os profissionais através de educação interdisciplinar e das diversas experiências da realidade do trabalho em saúde, em colaboração com as comunidades para atender às necessidades multifacetadas de crianças, jovens e famílias” (PANEL, 2011, p.7).

Assim como o canadense, o grupo norte-americano divulgou, em 2011, três competências centrais para a prática colaborativa, que reitera a do Reino Unido, mas enfatiza aspectos como valores e ética:

1. Valores/ética para a prática interprofissional, papéis e responsabilidades profissionais;
2. Comunicação Interprofissional
3. Trabalho em equipe.

Ambos os centros ressaltam comunicação interprofissional, trabalho em equipe e papéis e responsabilidades profissionais como competências colaborativas comuns. Com relação à preocupação com o paciente, a família e a comunidade, enquanto o CIHC apresenta nos domínios das competências colaborativas, o IPEC traz no conceito de EIP.

No mesmo ano de 2010, o documento intitulado Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa, publicado pela OMS, afirma que

“a educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a efetiva colaboração e melhorar os resultados na saúde” (OMS, 2010, p.10 - grifo nosso). Nessa concepção, a OMS ressalta exatamente o momento da formação em saúde, trazendo para o centro do aprendizado, os estudantes. Por este motivo, é o conceito que mais representa este estudo.

A educação interprofissional viabiliza a integração das mudanças na prática do trabalho em saúde, uma vez que, de acordo com Reeves *et al.* (2013) “ocorre quando membros de mais de uma profissão de saúde ou assistência social (ou ambas) aprendem interativamente juntos, com o objetivo explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde/bem-estar (ou ambos) de pacientes/clientes” (REEVES *et al.*, 2013, p.44).

Nesta visão se estabelece o trabalho em equipe e a prática colaborativa como fundamentais para o desenvolvimento de uma prática de saúde com maior qualidade e resolutividade para o usuário.

2.2 Linha do tempo da EIP

As decisões a respeito do processo de formação dos profissionais da saúde movimentam organizações e pessoas ao redor do mundo há cerca de 6 décadas. As mudanças conjunturais na sociedade exigem que os profissionais estejam atentos e preparados para atender às demandas ao setor da saúde decorrentes das necessidades postas em cada realidade sociocultural. Esse caráter processual assegurou importantes acúmulos históricos com muitos ganhos, bem como evidenciou o caminho a seguir na direção do entendimento de que a formação profissional em saúde é uma estratégia política para a mudança da lógica assistencial, fortalecimento do SUS e, conseqüentemente, melhora das condições gerais de vida e da saúde das pessoas.

✓ 1960: início da discussão sobre EIP no mundo

De acordo com Reeves (2008), a década de 60 do século XX, marcou o início do debate no mundo, quando um grupo de professores do Reino Unido começou a

fazer a discussão do processo de formação dos profissionais da saúde, observando que algo precisava ser feito para repensar a formação dos silos profissionais.

✓ **1988: “Learning together for work together”**

Afirma Barr (2015), que a origem da discussão sobre Educação Interprofissional em Saúde é amplamente divulgada como sendo de um grupo de experts da Organização Mundial de Saúde (OMS), no final da década de 1980. Nesse período, a OMS reconhece a necessidade de esforços no sentido de melhorar a competência colaborativa dos profissionais de saúde com consequente melhoria nos resultados de saúde, e lança a publicação com o título: *Learning together for work together* (Aprender juntos para trabalhar juntos).

No Brasil, é instituída a nova Constituição Federal (CF 88) que incorpora em seu artigo 196, a saúde como direito de todos e dever do Estado e em seu artigo 198 apresenta a criação de um sistema único de saúde no Brasil, onde as ações e serviços devem ser organizados em uma rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com as diretrizes: descentralização, atendimento integral, participação da comunidade (BRASIL, 2016).

Assim é criado o SUS, através das leis 8080/90 e 8142/90, com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização, participação e controle social. Consequentemente, novos modos de intervir nas formações em saúde eram requisitados, a fim de dar conta das mudanças conjunturais que estavam se materializando na sociedade brasileira.

✓ **2001: Primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais no Brasil**

De acordo com Peduzzi *et al.* (2015), o ano de 2001 circunscreve um marco legal de articulação entre saúde e educação, que preconizou o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e da qualidade da comunicação entre a equipe e usuários/família/comunidade.

Portanto, segundo a mesma autora, no Brasil, é preciso dar destaque às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Saúde que começam a ser elaboradas em 2001 e que inserem importantes orientações para a mudança do modelo de formação em saúde.

As primeiras diretrizes formuladas foram direcionadas aos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição. Na articulação dessas diretrizes, os princípios do SUS são elementos fundamentais, uma vez que a formação dos futuros profissionais deve enfatizar a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Neste sentido, se indicam as competências comuns gerais para a formação alinhada a referenciais nacionais e internacionais de qualidade: Atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento, Educação permanente (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

Assim, os objetivos das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 se assentam nos quatro pilares da educação para levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a **aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer**, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

✓ **2010: OMS: Marco para a Ação Interprofissional e Prática Colaborativa e *The Lancet***

Lançado em 2010, o “Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa”, da Organização Mundial de Saúde aponta aspectos que tornam a interprofissionalidade um dispositivo necessário na formação de profissionais mais colaborativos e implicados com a transformação da vida e saúde das pessoas. “O relatório reconhece que muitos sistemas de saúde no mundo estão fragmentados e com dificuldades para gerenciar as necessidades de saúde não atendidas” (OMS, 2010, p. 10).

Por isso, o Marco reconhece que os sistemas de saúde e de educação devem trabalhar em conjunto para coordenar as estratégias para a força de trabalho de saúde. Se o planejamento da força de trabalho de saúde e a elaboração de políticas estão integrados, a educação interprofissional e a prática colaborativa podem ser plenamente sustentadas (OMS, 2010, p.10)

Outro importante relatório publicado em 2010 refere-se ao da revista *The Lancet*, que elenca grandes desafios para a formação dos profissionais de saúde para o novo século:

- Incompatibilidade das competências com as necessidades de pacientes e população; Limitadas competências para o trabalho em equipe; Estratificação persistente das relações de gênero no status dos trabalhadores de saúde; Ênfase nas habilidades técnicas; Dificuldade de análises e compreensões de problemáticas mais amplas do contexto; Trabalho esfacelado a partir de encontros esporádicos em vez de cuidados mais contínuos; Formação predominantemente orientada pela lógica hospitalar em detrimento da atenção primária; Desequilíbrios quantitativos e qualitativos no mercado de trabalho profissional; Frágeis capacidades de liderança no sentido de melhorar o desempenho do sistema de saúde. (FRENK *et al.*, 2010).

O relatório da revista científica *The Lancet* reconhece os esforços que muitos países do mundo estão fazendo, mas chama a atenção: “Muitos esforços para superar esses problemas não foram bem-sucedidos, em parte, pelo que a literatura tem chamado de tribalismo das profissões¹...” (COSTA, M. *et al.*, 2018, p.21).

Dessa forma, Marcelo Costa *et al.* (2018) concluem que essa lógica de formação centrada nos procedimentos técnicos de diagnóstico e terapêutica, reduzem a valorização de habilidades não técnicas (p. ex. comunicação) e outras competências como as humanísticas e ético-políticas.

✓ **2016-2017: Plano de Ação para Implementação da EIP**

Diante dos esforços dos países, em especial o Brasil, em desenvolver e implementar a EIP, a OPAS/OMS realizou 2 reuniões técnicas com o título: *Interprofessional Education in Healthcare: Improving Human Resource Capacity to Achieve Universal Health* (Educação Interprofissional em Saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para avançar a saúde universal).

A 1ª Reunião Técnica, na cidade de Bogotá na Colômbia, em dezembro de 2016, reativou as discussões no âmbito das políticas de educação na saúde. A 2ª reunião técnica, realizada pelo Ministério da Saúde (MS), foi sediada em Brasília/DF,

¹ Tribalismo das profissões: *Trata-se da cultura da formação separada que acaba construindo identidades profissionais muito rígidas e que, historicamente, tem se configurado como uma barreira para a comunicação entre os profissionais de diferentes categorias* (WELLER; BOYD; CUMIN, 2014, *apud* COSTA, M. *et al.*, 2018, p. 21).

aconteceu de 5 a 6 de dezembro de 2017 e contou com a presença de 30 países da América Latina e Caribe, além da África, Canadá, Espanha e Reino Unido.

A 2ª reunião apresentou como um dos objetivos aprofundar o tema da EIP e experiências práticas para sua implementação e os desafios que enfrentam para integração entre os setores de educação e de saúde.

Como resultado dessas reuniões foi estabelecida uma ampla agenda para a incorporação do tema da EIP nas políticas de educação na saúde dos países da Região das Américas, por meio da formulação de planos de ação nacionais para implementação da EIP e a formalização da Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP) que teve o Brasil como representante da secretaria executiva para o período de 2018 e 2019, juntamente com a Argentina e o Chile para potencializar as experiências de EIP entre os países (BRASIL, 2018).

De acordo o Ministério da Saúde, o evento representou para o Brasil, um marco histórico na política nacional de educação na saúde, porque “possibilitou o reconhecimento, a nível internacional, da EIP como prioridade para a transformação do modelo de atenção à saúde, a correspondência existente com os princípios do SUS e seu potencial para melhoria da atenção à saúde” (BRASIL, 2018, p. 55).

Durante esse período as discussões e diretrizes instituídas com a realização dos eventos fortaleceram a EIP no Brasil e no mundo com foco na **integralidade** das ações no SUS, como princípio fundamental que orientou as decisões acerca da efetivação da EIP.

O Plano de Ação para Implementação da EIP no Brasil 2017-2018 apresentou um conjunto de dez atividades, organizadas em cinco linhas de ação:

- 1 Fortalecimento da EIP como dispositivo para a Reorientação da Graduação em Saúde;
- 2 Levantamento das iniciativas de Educação Interprofissional no Brasil;
- 3 Desenvolvimento Docente para a EIP;
- 4 Educação Interprofissional nos espaços de educação permanente em saúde;
- 5 Fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em EIP.

Dentre os resultados alcançados pelo DEGEGES/SGTES/MS, por meio do Plano de Ação para a Implementação da EIP 2017-2018, destaca-se, na linha de ação 1:

- As DCN e o desafio da interprofissionalidade na formação em medicina;

- A EIP como pauta de discussão das DCN dos demais cursos de graduação em saúde.

Estes resultados desencadearam a revisão das DCN no Brasil, culminando com a publicação da Resolução 569 de dezembro de 2017 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018).

✓ **Revisão das DCN no Brasil: Resolução 569 de 08 de dezembro de 2017**

Um intenso debate entre o MS, CNS com relação a linha de ação 1 do Plano de Ação para Implementação da EIP no Brasil, no sentido da incorporação da EIP nas DCN de todos os cursos da saúde, gerou como resultado a Resolução 569 do CNS, homologada pelo MS. A resolução: Afirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da saúde; Aprova o Parecer Técnico nº 300/2017 que apresenta princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área da saúde; Aprova os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde.

O documento apresenta os princípios gerais para as DCN, como elementos para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, dentre eles, o estímulo à EIP como marco teórico e metodológico reorientador da lógica de formação em saúde. Após a homologação da Resolução 569, também pelo Conselho Nacional de Educação (CNE/MEC), as diretrizes se tornaram obrigatórias para os cursos da área da saúde.

Em seu artigo 3º, a lei referida aprova os seguintes pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde:

- I - Defesa da vida e defesa do SUS;
- II - Atendimento às necessidades sociais em saúde;
- III - Integração ensino-serviço-gestão-comunidade;
- IV - Integralidade e Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- V - Trabalho interprofissional;
- VI - Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e componentes curriculares coerentes com as necessidades sociais em saúde;
- VII - Utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa;

VIII - Valorização da docência na graduação, do profissional da rede de serviços e do protagonismo estudantil;

IX - Educação e comunicação em saúde;

X - Avaliação com caráter processual e formativo;

XI - Pesquisas e tecnologias diversificadas em saúde;

XII - Formação presencial e carga horária mínima para cursos de graduação da área da saúde.

O inciso V que apresenta o **Trabalho Interprofissional**, como um dos pressupostos, prevê as seguintes orientações:

a) as DCN devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional.

b) os Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) devem apresentar estratégias alinhadas aos princípios da interdisciplinaridade, intersetorialidade e interprofissionalidade, como fundamentos da mudança na lógica da formação dos profissionais e na dinâmica da produção do cuidado em saúde;

c) as DCN devem estimular a elaboração de projetos terapêuticos assentados na lógica interprofissional e colaborativa, reconhecendo os usuários dos serviços como protagonistas ativos e coprodutores do cuidado em saúde, superando a perspectiva centrada em procedimentos ou nos profissionais.

Enfatiza-se que, na própria redação da lei, estão expressos princípios norteadores como a integralidade, a intersetorialidade, a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, que deverão estar imbuídos nas linhas teórico-metodológicas dos currículos pedagógicos para as formações em saúde.

O texto do Parecer Técnico expressa, que

o preceito da integralidade aponta também para a **interdisciplinaridade** - enquanto integração de diferentes campos de conhecimentos; para a **interprofissionalidade** - ocasião em que há intensa interação entre diferentes núcleos profissionais; e para a **intersetorialidade** - envolvimento de diferentes setores da sociedade no atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde. A integralidade, sustentada por essas premissas, demanda em sua essência (re)situar os usuários na centralidade do processo de produção dos serviços de saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018 – grifo nosso).

Por sua vez, o inciso VII que aponta a utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa, em sua *alínea c*, reforça os quatro pilares da educação, já evidenciados nas DCN de 2001, quando referencia a incorporação de

propostas educacionais pautadas em práticas interdisciplinares e integradas ao cotidiano dos docentes, estudantes, gestores, trabalhadores e comunidade, promovendo a formação de profissionais aptos à 'aprender a aprender', que compreende o 'aprender a conhecer', o 'aprender a fazer', o 'aprender a conviver' e o 'aprender a ser' (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018).

Um aspecto importante nesse processo de implementação da EIP no Brasil é apontar estratégias para que as ações previstas possam ter sustentabilidade para, de fato, garantir que a EIP seja uma abordagem em permanente discussão e aprimoramento na política de educação na saúde do país. Do mesmo modo, que possa garantir, de forma assertiva, a incorporação das suas bases teóricas, metodológicas e conceituais, para contribuir no processo de transformação da educação e das práticas profissionais em saúde em direção à qualidade do cuidado e da atenção à saúde.

Vale destacar neste processo histórico, o momento atual que compreende 2020 a 2022, onde o Brasil e o mundo vivem o período pandêmico da COVID19, marcado por incertezas, sofrimento e mortes, que assombrou a população e em especial, os profissionais de saúde. Estes se viram na linha de frente dos atendimentos, sem o conhecimento necessário, para enfrentar os avanços e mutações do coronavírus. Essa realidade posta não abalou os estudos em torno da EIP, uma vez, que diante dos desafios, profissionais de saúde, gestores e usuários precisaram se unir para o enfrentamento. Apesar do trabalho remoto e do distanciamento social adotados como medidas de segurança para conter a disseminação do vírus, muitos estudos foram publicados sobre EIP entre 2020-2021, o que demonstra a necessidade urgente das transformações nos modos de fazer saúde.

Destarte, em detrimento da Resolução 569 e de todos os esforços envidados em torno da prática interprofissional, esta recomendação ainda está incipiente nas formações em saúde, necessitando de empenho gestor, docente e discente para a efetivação de práticas colaborativas, condição *sine qua non* para a melhoria da atenção à saúde do usuário do SUS.

Apesar do SUS e do direito à saúde serem garantidos constitucionalmente sob os princípios da Integralidade, Universalidade e Equidade, ainda há desafios para a efetivação desta saúde integral, abrangente e socialmente referenciada. Para tanto, é necessário que o trabalho em saúde ocorra em equipe. Porém, paradoxalmente, a formação uniprofissional dos profissionais de saúde ainda é a nossa realidade. Isso expõe o paciente a atos duplicados, o que amplia as possibilidades de erros, reduz a resolutividade e aumenta os custos.

A EIP, que ressalta a colaboração interprofissional, com ênfase no trabalho em equipe e nas práticas colaborativas, é apontada como uma nova possibilidade de ensino, pois busca a reorientação da prática em saúde, com foco no usuário e nas necessidades sociais.

Afirma Almeida *et al.* (2021), que

“as competências para colaboração entre profissionais podem ser definidas como a capacidade de descrever e executar os próprios papéis e responsabilidades para e com outras profissões; reconhecendo suas restrições e percebendo as necessidades de um trabalho mais amplo, com vistas a revisar serviços, efetivar mudanças, melhorar padrões, resolver problemas e conflitos na prestação de cuidados e tratamentos” (ALMEIDA, *et al.*, 2021, p. 7).

Nesse modo de pensar, entende-se que os profissionais devem reconhecer seus limites, acolhendo e integrando conhecimentos e práticas com e para os outros. Para a execução de práticas colaborativas se faz necessário mudanças de atitudes, no sentido de se instituir habilidades humanísticas e éticas, com foco no usuário, na família e em sua comunidade, na busca de superar barreiras e conflitos profissionais que levam ao exercício profissional limitado, com pouca resolubilidade assistencial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. N. et al. “Aprender juntos para trabalhar juntos”: competências colaborativas desenvolvidas por integrantes de um grupo tutorial do pet-saúde interprofissionalidade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e35510111783-e35510111783, 2021. Acessado em 9 de dezembro de 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11783>>.

BARR, H. **Interprofessional education: the genesis of a global movement** [Internet]. London: CAIPE; 2015. Disponível em: <https://www.caipe.org/download/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement/>

BARR, H.; LOW, H.. **Introdução à Educação Interprofissional**. CAIPE, Reino Unido, Julho de 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal. Secretaria de Editoração e Publicações Coordenação de Edições Técnicas. Brasília, 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde. 1ª ed, revisada, Brasília-DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_e_saude_fortalecimento.pdf Acesso em: 15/02/2022.

BRASIL. **Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, 2017.

CAIPE. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education**. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2002.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competency Framework**. Canada: CIHC, 2010. Available in: file:///E:/2022/Novas%20refer%C3%A2ncias/CIHC_IPCompetencies%202010.pdf

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. **DOU** nº 38, seção 01, 26/02/2018, páginas 85 a 90, Brasília, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>

COSTA, M. V. da. et al. **Educação Interprofissional em Saúde** (E-book), SEDIS/UFRN, Natal, 2018. Disponível em: https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/eip_bra_dic_18_po.pdf

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2810%2961854-5>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. ASSUNTO: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. PARECER Nº: CNE/CES 1.133/2001, aprovado em: 7/8/2001. Despacho do Ministro em 1/10/2001, publicado no **Diário Oficial da União** de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131.

Organização Mundial da Saúde (2010). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra, 2010.

Organização Mundial da Saúde (1988). **Aprendendo Juntos a Trabalhar Juntos pela Saúde**. Relatório de um Grupo de Estudos da OMS em Educação Multidisciplinar de Funcionários da Saúde: a Abordagem de Equipe. *Technical Report Series* 769:1 – 72. Genebra, 1988.

PANEL, I. E. C. E. Interprofessional education collaborative expert panel. **Core competencies for interprofessional collaborative practice**: Report of an expert panel Interprofessional Education Collaborative, Washington, DC, 2011.

PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev. Esc. Enferm.USP**. 49 (Esp2): 7-15, 2015.

REEVES, S. **Developing and Delivering Practicebased Interprofessional Education**. Berlin – Germany. Verlag Dr. Müller, 2008. 224 p.

REEVES S. et al, Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013, Issue 3. Art. N° CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.

3 ARTIGO – EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: PERSPECTIVA DE ESTAGIÁRIOS/AS EM UM HOSPITAL DO SUS NO NORDESTE BRASILEIRO

RESUMO

Introdução: A Educação Interprofissional (EIP), entendida pela OMS como aprender juntos para trabalhar juntos, é tema de estudos de pesquisadores e profissionais da área de educação superior em todo o mundo e está muito fortemente abraçada pelo CAIPE (*Centre for Advancement of the Interprofessional Education*) no Reino Unido, que demonstra a necessidade de implementação de práticas colaborativas como uma das competências de profissionais da área de saúde através do trabalho em equipe. **Objetivo:** analisar a percepção dos estagiários de saúde em relação à EIP e ao trabalho colaborativo em um hospital de trauma. **Metodologia:** O estudo é de caráter quanti-qualitativo do qual participaram 43 estagiários de diversos cursos da saúde em um hospital de trauma do SUS na Região Nordeste do Brasil. Teve como instrumentos de coleta de dados: 1 - Questionário RIPLS (*Readiness Interprofessional Learning Scale*), adaptado para o português brasileiro; e 2 - um grupo focal online (GFO) para melhor compreensão das respostas ao questionário. Foram utilizados os softwares SPSS (versão 25) e Atlas-Ti (versão 9.0) para as análises quanti e qualitativa, respectivamente, como também análise de conteúdo segundo Bardin. A confiabilidade do instrumento RIPLS foi conferida pelo Alfa de Cronbach geral de 0,86. **Resultados:** As médias de respostas dos estagiários por Dimensão dos questionários RIPLS se encontram na zona de conforto com relação às Dimensões 1 - Trabalho em Equipe e Colaboração (4,16) e 3 - Atenção Centrada no Paciente (4,60) e na zona de alerta com relação à Dimensão 2 – Identidade Profissional (3,58). Assertivas do questionário RIPLS que estavam na zona de alerta ou perigo foram levadas ao GFO. Na análise qualitativa do *corpus* do GFO emergiram as seguintes categorias: 1. clareza conceitual sobre Educação Interprofissional; 2. ausência de interprofissionalidade na formação acadêmica; 3. identidade profissional: papéis e práticas, com a subcategoria: necessidade de gerenciamento de conflitos sobre poder/autoritarismo; 4. carência de trabalho em equipe, com as subcategorias: dificuldades nas competências colaborativas: empatia, respeito, solidariedade, escuta e ética e dificuldades de comunicação interprofissional. **Considerações finais:** Após análise dos dados verificou-se que os estagiários demonstraram disponibilidade para a prática interprofissional em saúde e práticas colaborativas, mas expressam fragilidades da formação no tocante ao trabalho interprofissional, pois esbarram em dificuldades para ultrapassar barreiras profissionais ainda identificadas através do discurso com aspectos próprios de competitividade entre as profissões.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Aprendizagem Colaborativa. Estágio Clínico. Relações Interprofissionais. Ciência em Equipe.

3 ARTICLE – INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN HEALTH TRAINING: PERSPECTIVE OF TRAINEES IN A SUS HOSPITAL IN THE BRAZILIAN NORTHEAST

ABSTRACT

Introduction: *Interprofessional Education (IPE), understood by the WHO as learning together to work together, is the subject of studies by researchers and professionals in the field of higher education around the world and it is very strongly embraced by CAIPE (Centre for Advancement of the Interprofessional Education) in the United Kingdom, which demonstrates the need to implement collaborative practices as one of the competencies of healthcare professionals, through teamwork. **Objective:** to analyze the perception of health trainees in relation to IPE and collaborative work in a trauma hospital. **Methodology:** The study has a quantitative-qualitative nature, in which participated 43 trainees at a trauma hospital of the SUS in the Northeast region of Brazil, from different health undergraduate programs. The data collection instruments were: 1 - RIPLS Questionnaire (Readiness Interprofessional Learning Scale), adapted to Brazilian Portuguese; and 2 - an online focus group (GFO) to better understand the responses to the questionnaire. SPSS (version 25) and Atlas-Ti (version 9.0) software were used for quantitative and qualitative analyses, respectively, as well as content analysis according to Bardin. The reliability of the RIPLS instrument was verified by the overall Cronbach's Alpha of 0.86. **Results:** The averages of the trainees' answers by Dimension of the RIPLS questionnaires are in the comfort zone in regard to Dimensions 1 - Teamwork and Collaboration (4.16) and 3 - Patient-Centered Attention (4.60) and in the alert zone, regarding Dimension 2 – Professional Identity (3.58). Assertions from the RIPLS questionnaire that were in the warning or danger zone were taken to the GFO. In the qualitative analysis of the GFO corpus, the following categories emerged: 1. conceptual clarity on Interprofessional Education; 2. lack of interprofessionalism in academic training; 3. professional identity: roles and practices, with the subcategory: necessity to manage conflicts over power/authoritarianism; 4. lack of teamwork, with the subcategories: difficulties in collaborative skills: empathy, respect, solidarity, listening and ethics and difficulties in interprofessional communication. **Final considerations:** After analyzing the data, it was found that the trainees showed availability for interprofessional practice in health and collaborative practices, but they express weaknesses in training regarding interprofessional work, as they face difficulties to overcome professional barriers still identified through the discourse with specific aspects of competitiveness between professions.*

Keywords: *Interprofessional Education. Collaborative Learning. Clinical Internship. Interprofessional Relations. Team Science.*

3.1 Introdução

O tema da interprofissionalidade é historicamente discutido por diversos autores desde a década de 60, pois a formação dos profissionais de saúde sempre esteve no centro das discussões de universidades e organismos internacionais preocupados com a atuação profissional nas equipes de saúde.

Segundo Reeves (2016),

em todo o mundo, instituições de ensino das profissões de saúde e associações têm enfatizado a importância de seus estudantes e profissionais serem colaboradores e comunicadores efetivos e estão utilizando a Educação Interprofissional (EIP) como uma estratégia-chave para o desenvolvimento de tais habilidades. (REEVES, 2016, p. 193).

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001, revisadas em 2017 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), indicam o trabalho em equipe como uma das competências exigidas para a formação de todas as profissões da área da saúde. Apesar disso, ainda se verifica nos serviços de saúde a execução de um trabalho unilateral, onde cada profissional executa tarefas pertinentes à sua profissão de forma desconectada com as demais, o que repercute em prejuízos na atenção ao paciente. Este modelo de trabalho reproduz o modo pelo qual os estudantes aprendem, de forma isolada, tanto pela ótica disciplinar, conteudista, quanto pela própria estrutura física da maioria das universidades federais brasileiras, onde os cursos coexistem em blocos específicos e separados.

De acordo com Toassi (2017), “a lógica de formação uniprofissional, disciplinar, para formação de competências específicas, legitima práticas de saúde muito esfaceladas com prejuízos para a oferta dos serviços ofertados para a população” (TOASSI, 2017, p. 16). Neste sentido, Ricardo Ceccim (2018) afirma que “a interprofissionalidade eleva a segurança da assistência, reduzindo riscos, erros e danos; [...]. Por isso, deve-se fortemente defender [...] o trabalho em equipe; buscar a educação permanente em saúde; e esforçar-se pela integração ensino-serviço-gestão-participação” (CECCIM, 2018, p. 1741).

O autor também ressalta que, “entre os motivos pelos quais se disputa tanto pelo trabalho em equipe sob o escopo interprofissional, estão a segurança do paciente, a integralidade da atenção, a humanização das práticas e a promoção de alívio (conforto e bem-estar) aos trabalhadores” (CECCIM, 2018, p.1741).

Portanto, o fomento do trabalho em equipe no SUS implica em uma maior interação entre as pessoas e entre saberes, o que possibilita melhor qualidade dos serviços ofertados aos usuários através do surgimento de novos modos de gerir e de fazer saúde, baseados na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (PNH). A EIP reforça os princípios e as diretrizes da PNH², como também seu eixo da atenção “que propõe uma política incentivadora de ações integrais, promocionais e intersetoriais de saúde, inovando nos processos de trabalho que busquem o compartilhamento dos cuidados, resultando em aumento da autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos” (BRASIL, 2010, p.35).

Outrossim, a EIP reflete aspectos da Política Nacional de Segurança do Paciente, especialmente com relação à sua meta em implementar uma efetiva comunicação em saúde. Segundo o Documento de Referência para a Política Nacional de Segurança do Paciente, dentre as grandes mudanças no ambiente organizacional da maioria dos hospitais para iniciar a jornada com vistas a uma cultura da segurança, se faz necessário: que o cuidado deve deixar de ser centrado no médico para ser centrado no paciente; mudar os modelos de cuidado baseados na excelência do desempenho individual e independente, para modelos de cuidado realizado por equipe profissional interdependente, colaborativo e interprofissional (BRASIL, 2014, p.18).

Nesse caminho, tendo em vista que o SUS tem a prerrogativa constitucional em ordenar a formação dos trabalhadores da saúde no Brasil (Brasil, 1988), ressalta-se aqui o hospital, como um dos equipamentos do SUS onde o estágio clínico acontece em todos os níveis (técnico, graduação e pós-graduação).

Todavia, apesar desse *lócus* ser privilegiado para vivências nas formações em saúde, o hospital é também “uma organização complexa atravessada por múltiplos interesses que ocupa lugar crítico na prestação de serviços de saúde, lugar de construção de identidades profissionais, com grande reconhecimento social” (FEUERWERKER E CECÍLIO, 2007, p. 966)

Nesse contexto, “o hospital tem sido um local de resistência, de reprodução da lógica hegemônica de organização do trabalho em saúde, um espaço de

²Princípios da PNH: Transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. Diretrizes da PNH: Clínica ampliada, Cogestão, Acolhimento, Valorização do trabalho e do trabalhador, Defesa dos Direitos do usuário, Fomento de grupidades, coletivos e redes, Construção da memória do SUS que dá certo. (BRASIL, 2010, p. 23-26).

reprodução dos poderes das corporações” (FEUERWERKER E CECÍLIO, 2007, p. 969). Portanto, como afirma Dayane Costa *et al.* (2018), um espaço que privilegia o agir instrumental, onde se destaca o tribalismo das profissões, ou seja, a tendência de cada profissão atuar isoladamente seja nos serviços de saúde ou no processo de formação.

Alguns estudos buscaram respostas para o problema da interprofissionalidade no SUS. Rodrigues, Soares e Alcântara (2018), em seu estudo sobre EIP no mesmo hospital desta pesquisa, na perspectiva de profissionais do Núcleo de Educação Permanente, observou que os profissionais de saúde do HE refletem o que a literatura traz sobre educação interprofissional na área da saúde. Os autores afirmam persistência de “inconsistências e detratores no processo de trabalho profissional que refletem as fragilidades hoje existentes na formação em saúde com perspectiva para os projetos e práticas colaborativas” (RODRIGUES, SOARES e ALCÂNTARA, 2018, p. 70).

Uchôa e Vasconcelos (2018) em estudo a respeito da percepção dos discentes sobre o Estágio Integrado em Saúde (EIS) em uma instituição de ensino superior de Alagoas, afirmaram que a individualidade e a competitividade para o trabalho interprofissional foram apontadas como fatores que dificultam a EIP, uma vez que são características de uma formação fragmentada, tecnicista e especialista, com predomínio das competências profissionais específicas sobre as comuns e colaborativas (UCHÔA e VASCONCELOS, 2018, p.275).

Vilela e Amado (2018) realizaram uma pesquisa na UTI de um hospital de emergência do Estado de Alagoas, cujo objetivo foi conhecer a disponibilidade e prontidão dos profissionais de saúde para a Educação Interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva. Segundo as autoras,

é possível evidenciar que a equipe estudada se encontra em transição entre as aspirações profissionais e corporativistas e a colaboração interprofissional. As disputas e as divergências estão vinculadas a uma formação profissional geradora de sentimentos onipotentes, centralizadores e individualistas, os quais estimulam as barreiras da relação entre os profissionais e, conseqüentemente, acabam interferindo nas relações da equipe com os pacientes (VILELA e AMADO, 2018, p.1264).

Diante do exposto, evidencia-se o contexto hospitalar no SUS como ainda um espaço de correlação de forças em disputa, onde persistem lacunas para a efetiva

atuação de forma interprofissional e colaborativa, como foco no princípio da integralidade. Neste sentido, faz-se necessário e urgente a implementação de movimentos que confluem para a prática da Educação Interprofissional e colaboração em saúde, tendo em vista que o sistema incorpora, da atenção primária à terciária, estagiários e profissionais de inúmeras áreas da saúde no sentido de promover uma oferta de serviços de qualidade com práticas humanizadas.

Com efeito, Peduzzi (2016) afirma que a EIP busca o encontro entre estudantes de graduações diferentes e profissionais inseridos nos serviços de saúde, de modo que aprendam a trabalhar juntos de forma colaborativa. Neste sentido é que o Sistema Único de Saúde (SUS) “é interprofissional, construído e consolidado como espaço de atenção à saúde, educação profissional, gestão e controle social, orientado pelos princípios de integralidade, equidade, universalidade e participação” (PEDUZZI, 2016, p. 200).

O princípio da integralidade no SUS requer serviços e pessoas trabalhando interativamente para proporcionar atendimento integral ao usuário dentro do sistema de saúde, em toda a rede disponível, a fim de garantir resolubilidade às demandas dos usuários. De acordo com Toassi (2017), “no contexto brasileiro, importantes referenciais, com foco na integralidade da atenção, definem o trabalho em saúde como eminentemente coletivo, marcado por intensas relações e interações entre seus sujeitos e usuários” (TOASSI, 2017, p.16).

Para os estudiosos do *Centre for Advancement of the Interprofessional Education* (CAIPE), “as necessidades de saúde, cada vez mais dinâmicas e complexas, exigem uma abordagem integrada, centrada no usuário, com forte colaboração entre diferentes categorias profissionais e setores responsáveis pela melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas” (BARR e LOW, 2013, p.4).

As mudanças no perfil epidemiológico e demográfico da população, as peculiaridades loco-regionais, os aspectos socioculturais e as transformações no mundo do trabalho, disparam novas demandas ao setor saúde, assim como novas requisições ao fazer profissional e provocam a necessidade de reorientação nos modos de ensinar e aprender nas formações em saúde. De acordo com Barr e Low (2013), dentre os desafios presentes na realidade do trabalho e da formação em saúde, destaca-se a formação para o efetivo trabalho em equipe e para as práticas colaborativas.

Como cita Martins e Albuquerque (2007, p.355), “este modelo tem fragmentado o objeto de trabalho em saúde e, por conseguinte, fortalecido a divisão do trabalho parcelar, sem que haja o diálogo entre os diferentes profissionais envolvidos e, em especial, sem que o próprio usuário de saúde seja partícipe deste processo” (MARTINS E ALBUQUERQUE, 2007, p.355), o que provoca um trabalho esfacelado, com prejuízos para o usuário e até mesmo para o sistema de saúde.

Percebendo essa dinâmica refletida no cotidiano do agir profissional, dentro de um cenário desafiador como o do hospital, despertou a necessidade de desenvolver um movimento voltado para a educação interprofissional no estágio curricular de graduação em saúde, o que suscitou o interesse para se realizar o presente estudo.

Surgiram então algumas reflexões relativas ao processo formativo destes profissionais no estágio hospitalar, com os seguintes questionamentos:

- Os estagiários estão disponíveis para práticas colaborativas?
- Qual a percepção dos estagiários do HE sobre a EIP e sobre a prática colaborativa em saúde?

Este trabalho constitui-se de uma pesquisa sobre a percepção de estagiários do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HE) a respeito da Educação Interprofissional (EIP) e colaboração em saúde e a disponibilidade deste público para práticas colaborativas.

Portanto, seu o objetivo principal consiste em analisar a percepção dos estagiários de saúde em relação à Educação Interprofissional e ao trabalho colaborativo em um hospital de trauma. Os objetivos específicos situam-se em identificar a disponibilidade dos estagiários para a EIP e trabalho colaborativo em saúde e entender a concepção dos estagiários sobre EIP e colaboração em saúde no ambiente hospitalar.

3.2 Percurso metodológico

Nenhuma pesquisa é totalmente controlável, com início, meio e fim previsíveis. A pesquisa é um processo em que é impossível prever todas as etapas. O pesquisador está sempre em estado de tensão porque sabe que seu conhecimento é parcial e limitado — o "possível" para ele.
Mirian Goldenberg

3.2.1 Tipo de estudo

Este é um estudo de caso exploratório, descritivo-analítico e de abordagem quantitativa e qualitativa.

Por se tratar de uma pesquisa no contexto das Ciências Sociais, optou-se pelo estudo de caso, de natureza exploratória, que melhor vai atender aos objetivos, uma vez que, para atingi-los, será necessário estudar um fenômeno dentro da realidade de um grupo social selecionado que, neste caso, se trata da EIP no contexto do estágio hospitalar, com estagiários de diversos cursos da saúde. Para Yin (2001), “o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo é o estudo de caso no seu contexto real, pois os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2001, p. 32).

Para o pesquisador, o estudo de caso apresenta um grande desafio, pois, justamente por não ser uma técnica de pesquisa específica, cada fenômeno estudado parte de um contexto ou realidade que demanda criatividade e dedicação total, com aprofundamento exaustivo de todas as possibilidades de abstração de significados relevantes para o estudo. De acordo com Goldenberg, o estudo de caso não é uma técnica específica, mas uma análise holística, a mais completa possível, que considera a unidade social estudada como um todo [...] com o objetivo de compreendê-la em seus próprios termos (GOLDENBERG, 2004, p. 33).

Com relação à natureza exploratória da pesquisa, Gil (2002), afirma que as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a tomá-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Dessa forma, a abordagem qualitativa é a que mais se adequa ao estudo de caso, por

possuir essa característica de estudar um fenômeno e explorá-lo a fim de buscar respostas mais claras a seu respeito.

Por sua vez, as pesquisas descritivas, segundo Gil (2002), têm como objetivo primordial descrever as características de determinada população ou fenômeno ou, então, estabelecer relações entre variáveis. Tanto os estudos de abordagem qualitativa, quanto os de abordagem quantitativa podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como a observação sistemática e o questionário, utilizado neste estudo.

Ao tempo em que a pesquisa quantitativa requer o uso de recursos e técnicas de estatística, procurando traduzir em números os conhecimentos gerados pelo pesquisador (VIANNA, 2013), a qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que estuda; não se preocupa com generalizações populacionais, princípios e leis. O foco de sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados. Para que isso possa ocorrer, o pesquisador precisa, com os dados obtidos, atingir um nível conceitual, que é o que vai possibilitar o aproveitamento da compreensão obtida no estudo específico (NOGUEIRA-MARTINS e BÓGUS, 2004, 48).

Na visão de Minayo (2002), enquanto cientistas sociais que trabalham com estatística apreendem dos fenômenos apenas a região “visível, ecológica, morfológica e concreta”, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 2002, p.22).

A autora ainda explica que os dados quantitativos e qualitativos não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia (MINAYO, 2002, p.22).

De acordo com Goldenberg (2004), a combinação de metodologias diversas no estudo do mesmo fenômeno, conhecida como triangulação, tem por objetivo abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do objeto de estudo. (GOLDENBERG, 2004, p. 63).

Dessa forma, este trabalho usufrui de ambas as abordagens na tentativa de entender o fenômeno estudado com a utilização de variáveis quantificáveis (obtidas com a aplicação de questionários), mas buscando uma compreensão mais ampla, a

partir das falas dos próprios participantes (com a discussão em grupo focal), a fim de desvelar respostas aos questionários, no processo de interpretação.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFAL sob o parecer número 4.269.384, observando-se a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Anexo A).

3.2.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HE), localizado no município de Arapiraca, região agreste do Estado de Alagoas no Nordeste brasileiro. Arapiraca é município sede da 2ª macrorregião de saúde do Estado que abrange 4 Regiões de Saúde (da 7ª a 10ª Região com uma população de 1.026.693 habitantes), segundo o último Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Saúde publicado (ALAGOAS, 2011, p.27), que corresponde a 46 municípios do Estado.

O hospital faz parte da rede de saúde estadual, gerido pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/AL), especializado no atendimento ao trauma. Atualmente, dispõe de uma área de referência para as Síndromes Respiratórias Agudas. É cenário de prática para o estágio curricular obrigatório de graduação e de nível técnico, como também oferta residências médicas, onde perpassam estudantes tanto das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas quanto privadas. Possui uma coordenação de Ensino na Saúde, que é responsável em regular todos os estágios realizados no hospital junto às IES e à SESAU.

3.2.3 Procedimentos pré-coleta de dados

Os preceptores dos estagiários foram comunicados sobre a pesquisa e 48 estagiários foram convidados, de forma pessoal ou via telefone. Todos os estagiários convidados receberam esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e 43 destes aceitaram participar, assinando, de forma digital, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

Vale salientar que tanto nesta fase, quanto no momento da coleta de dados os estágios estavam suspensos por conta do período pandêmico da Covid-19, fato que provocou mudanças na metodologia adotada, havendo substituição de oficina presencial, anteriormente programada, por um Grupo Focal Online (GFO). Esta ausência dos estagiários no hospital levou a pesquisadora até à equipe de Ensino na Saúde do hospital, para fazer busca ativa em planilhas de estagiários no intuito de localizar contatos telefônicos dos mesmos e de seus preceptores. De posse dessas informações todos foram contatados individualmente por *whatsapp* ou ligação telefônica.

3.2.4 Características dos participantes

A amostra foi não probabilística intencional por julgamento³ e teve por critério de inclusão: estagiários que passaram pelo estágio curricular em cursos da área da saúde no HE, no ano de 2018 a 2021. O detalhamento dos participantes da pesquisa está apresentado no quadro a seguir:

Tabela 1. Perfil dos estagiários pesquisados, HE, 2021. (n=43)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	6	14,0
Feminino	37	86,0
Curso		
Enfermagem	15	34,8
Medicina	19	44,1
Nutrição	1	2,3
Psicologia	4	9,3
Serviço Social	4	9,3
Natureza da IES		
Pública	37	86,0
Privada	6	14,0

Fonte: Autora, 2022.

³ A amostragem não probabilística possui dois métodos de coleta de amostras (conveniência e intencional) (NOBRE, *et al.*, 2016, p. 160). As amostras de conveniência são consideradas não confiáveis e mais baratas em termos de custo e fácil de condução (Cooper & Schindler, 2003). A amostragem intencional divide-se em três critérios (amostragem por julgamento, amostragem por quotas e amostragem bola de neve). Na amostragem por julgamento, o pesquisador seleciona uma observação para atender a algum critério de sua pesquisa e na amostragem por quota é a seleção de um grupo de observações. (Cooper & Schindler, 2003).

3.2.5 Instrumentos de coleta de dados

Por consequência do distanciamento social estabelecido devido ao período pandêmico da Covid-19, as duas etapas de coleta de dados ocorreram de forma virtual com utilização de dois instrumentos: questionários *Readiness Interprofessional Learning* (RIPLS) para a análise quantitativa e Grupo Focal *Online* (GFO) para a análise qualitativa, como detalhados a seguir.

3.2.5.1 Instrumento de análise quantitativa

A abordagem quantitativa foi utilizada para responder ao primeiro objetivo específico da pesquisa que é identificar a disponibilidade dos estagiários para a EIP e trabalho colaborativo em saúde. Essa disponibilidade foi avaliada por meio de uma escala psicométrica, a partir da aplicação de questionários no modelo RIPLS (*Readiness Interprofessional Learning Scale*) de Parsell; Bligh (1999) e Mattick; Bligh (2007), versão adaptada ao Português do Brasil, validada por Peduzzi *et al.* (2015), (Anexo B).

O instrumento RIPLS adaptado tem 27 assertivas que envolvem afirmações sobre três dimensões: 1. Trabalho em Equipe e Colaboração (TEC) - assertivas 1 a 16 (exceto a 10 e 11); 2. Identidade Profissional (IP) – assertivas 10, 11 e 17 a 24 (exceto 18 e 20); e 3. Atenção Centrada no Paciente (ACP) – assertivas 25 a 29.

A sequência dos itens respeita a mesma do instrumento validado no Brasil, cujas assertivas 18 e 20 do instrumento original foram excluídas nesta versão. Seguem as Dimensões do instrumento RIPLS utilizado e suas respectivas assertivas:

Quadro 1. Instrumento RIPLS por dimensões e assertivas

DIMENSÃO 1. TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO (TEC)	
Item	Assertivas
1	A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.
2	Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.
3	Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.
4	A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.
5	Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde.

6	A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.
7	Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.
8	Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.
9	A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.
12	Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.
13	A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde me ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.
14	Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.
15	A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.
16	A aprendizagem compartilhada durante a graduação ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.
DIMENSÃO 2. IDENTIDADE PROFISSIONAL (IP)	
Item	Assertivas
10	Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.
11	Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam junto.
17	A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.
19	Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.
21	Eu me sentiria desconfortável se outros estudantes da área da saúde soubessem mais sobre um tópico do que eu.
22	Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).
23	Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).
24	Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente (objetivo clínico).
DIMENSÃO 3. ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE (ACP)	
Item	Assertivas
25	Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).
26	Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).
27	Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).
28	Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).
29	Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).

Fonte: Peduzzi *et al.*, 2015.

3.2.5.2 Instrumento de análise qualitativa

A abordagem qualitativa foi empregada para responder ao segundo objetivo específico que é entender a concepção dos estagiários sobre EIP e colaboração em saúde no ambiente hospitalar. Para tanto foi realizado um Grupo Focal *Online* (GFO) cujo roteiro (Apêndice B) foi construído conjuntamente entre a pesquisadora, a orientadora e o moderador, constituído de 3 questões disparadoras sobre EIP e de 7 assertivas da RIPLS que necessitavam de esclarecimentos sobre as respostas dos estagiários aos questionários aplicados. O GFO teve como referência um vídeo de Encontros acadêmicos do Mestrado Profissional da FOU SP (2020), onde o Prof.

Moretti-Pires discorre sobre os fundamentos de Grupos Focais *Online* como uma forma de interação entre participantes de pesquisas qualitativas.

As questões disparadoras levadas ao GFO foram as seguintes:

- a- O que vocês entendem por educação interprofissional em saúde?
- b- Na perspectiva da educação interprofissional, quais as necessidades que vocês percebem, dentro do contexto do estágio?
- c- Quais sugestões vocês trariam para melhoria da colaboração em saúde e para efetivar uma educação interprofissional no estágio curricular?

As 7 assertivas do questionário RIPLS levadas para discussão no GFO foram:

Na Dimensão 1 – TEC:

Assertiva 12: Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.

Na Dimensão 2 – IP:

Assertiva 17: A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.

Assertiva 19: Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.

Assertiva 22: Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).

Assertiva 23: Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).

Assertiva 24 Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente (objetivo clínico).

Na Dimensão 3 – ACP:

Assertiva 25 Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente.

Por meio do aplicativo Sorteador® foram sorteados 08 estagiários entre os 43 participantes da pesquisa, dos quais: 2 de Enfermagem, 3 de Medicina, 2 de Serviço Social e 1 de Psicologia. A estratégia de sorteio foi realizada para que a pesquisadora mantivesse isenção na escolha dos participantes do grupo focal. A homogeneidade do grupo foi garantida pelo fato de serem estagiários de cursos da

área da saúde que realizaram estágio curricular no mesmo hospital. A heterogeneidade foi conferida por serem de cursos diferentes.

O GFO contou com um moderador, professor da Famed/UFAL, campus Arapiraca-AL e com uma observadora, que é estudante de Psicologia da UFAL, porém não foi participante da pesquisa. Foi realizado no dia 23 de abril de 2021, de forma virtual pela plataforma do *Google Meet*®, devido ao período de distanciamento social em consequência da pandemia do coronavírus. Teve uma duração de 90 minutos e seu *corpus* foi transcrito manualmente pela própria pesquisadora, com sequências de revisões, leituras e releituras, durante os meses de junho a setembro de 2021.

A fim de preservar as identidades dos indivíduos pesquisados foi atribuída a letra “E” (estagiário) seguida de um número que indica a sequência das falas no GFO.

3.2.6 Procedimentos para análise quantitativa

As respostas ao RIPLS foram avaliadas por uma escala Likert de cinco categorias, com a seguinte pontuação: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo; (5) concordo totalmente. A Dimensão 2 (IP), por apresentar um sentido controverso com a EIP em suas assertivas, teve a representação das pontuações invertida para análise. Deste modo, quanto maior o escore, maior a concordância com o item e mais fortes as atitudes e a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional (PEDUZZI *et al.*, 2015, p.11).

A escala de verificação de Likert, desenvolvida por Rensis Likert em 1932, é o modelo mais aplicado entre os pesquisadores para mensurar atitudes nas ciências do comportamento. Consiste em tomar um construto e desenvolver um conjunto de afirmações relacionadas à sua definição, para as quais os respondentes emitirão seu grau de concordância (SILVA JÚNIOR e COSTA, 2014, p.4). De acordo com a literatura, o tipo ideal da escala de Likert é constituída de 5 pontos, mas existem outras escalas, denominadas do tipo Likert que podem apresentar número diferente de pontos que podem variar entre 3, 4, 6 ou 7 pontos.

Este é considerado um tipo de escala psicométrica, pois vai medir as atitudes dos pesquisados frente a um objeto de pesquisa. As escalas psicométricas têm

como objetivo estabelecer uma relação de função entre estímulos ambientais (físicos, sociais) e o comportamento do indivíduo (PASQUALI *et al.*, 2010 *apud* LOBÃO e MENEZES, 2013, p.2). No caso deste estudo, a escala vai medir as atitudes dos estagiários frente à predisposição com relação à EIP e às práticas colaborativas.

Com relação à confiabilidade do instrumento, foi calculado o Alfa de Cronbach (CRONBACH, 1951) geral para todas as assertivas, onde o valor obtido foi 0,86, o que demonstrou alta confiabilidade ao questionário, tendo em vista que o índice considera que quanto mais próximo de 1, maior a confiabilidade do instrumento aplicado. Estudos sugerem que pesquisas com índices acima de 0,70 são consideradas confiáveis. Outros estudos indicam que a partir de 0,60. (PEDUZZI *et al.*, 2015, p.12).

Paralelamente também foi calculado o Alfa de Cronbach por dimensão do questionário RIPLS (1-TEC, 2-IP e 3-ACP) e os valores encontrados foram: 0,80, 0,84 e 0,72 respectivamente, o que demonstra a confiabilidade do instrumento também por dimensão.

Para analisar o valor médio de cada assertiva, foi utilizada uma classificação que demonstra a zona de conforto dos respondentes e as providências que devem ser tomadas de acordo com cada zona, criada por Souza (2014), de acordo com o seguinte quadro:

Quadro 2. Intervalo das médias, classificação por cores e providências.

Intervalo das médias	Classificação	Providências	Percepção dos respondentes
3,67 – 5,00	Zona de Conforto	Manutenção	Positiva
2,34 – 3,66	Zona de Alerta	Aprimoramento	Existência de fragilidades
1,00 – 2,33	Zona de Perigo	Mudanças Urgentes	Negativa

Fonte: Souza, 2014.

Para a análise quantitativa, as respostas dos estagiários aos questionários RIPLS foram consolidadas em uma planilha do Excel, onde a linha recebeu as respostas por estudante (escores de 1 a 5) e a coluna indicava cada assertiva, por dimensão. As respostas foram importadas pelo software SPSS versão 25 que gerou os resultados estatísticos utilizados para análise.

Neste trabalho, utiliza-se a letra R para identificar as respostas às assertivas com seus respectivos números (Ex.: R1, R2...). O questionário foi disponibilizado para os participantes durante o período de 27 a 31 de março de 2021, de forma *online*, por meio de um formulário do *Google Forms*®, cujo tempo de resposta variou em uma média de 7 minutos.

3.2.7 Procedimentos para análise qualitativa

O banco de dados se configura pelo *corpus* das falas dos participantes no GFO, que foi analisado com a colaboração do software Atlas-Ti versão 9 e análise de conteúdo segundo Bardin (2016).

Após importar o *corpus* do grupo focal para o software Atlas-Ti 9, foram selecionadas citações das falas de cada estagiário às perguntas disparadoras assim como às asserções do RIPLS levadas ao debate, com o objetivo de construir a codificação. Ao final de várias leituras e análises, foi possível construir uma primeira árvore de códigos e gerar um relatório de codificação, com 21 códigos, que confluíram para as futuras categorias.

Para se chegar às categorias analíticas, o relatório de códigos foi exportado pelo *software*, a partir do qual foram construídos dois quadros de análise de conteúdo, segundo Bardin. Um quadro é referente às perguntas disparadoras e outro, referente às assertivas discutidas no GFO. Nas colunas são apresentadas as categorias, que são os códigos identificados a partir do relatório do software, as subcategorias e as inferências. Esta etapa de análise dos dados do GFO foi realizada por meio de categorias analíticas, a partir das etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2016, p. 125).

O método tradicional foi utilizado para melhor exercitar a análise, com utilização de recortes de papel distribuindo os códigos gerados pelo *software* em três grandes grupos: concepção de EIP, necessidades e sugestões. Surgiram então sete categorias, que depois foram condensadas nas 4 categorias finais, sendo 1 com 2 subcategorias e outra com 1 subcategoria.

Após esta filtragem e decisão quanto às categorias mais representativas a serem utilizadas, voltou-se ao software para ajustes finais, com a redefinição de

códigos de acordo com que foi identificado na análise de conteúdo. Foram gerados pelo sistema uma nova árvore de códigos e uma rede de códigos, como serão apresentadas nos resultados.

Foi realizada uma discussão em torno dos dados quantitativos e qualitativos a fim de se identificar consonâncias e dissonâncias entre os dados da pesquisa. Este processo é definido como triangulação metodológica que se refere a abordagens metodológicas diferentes para condução de uma mesma pesquisa. Nesse sentido, a confiabilidade de um estudo de caso poderá ser garantida pela utilização de várias fontes de evidências, sendo que a significância dos achados terá mais qualidade ainda se as técnicas forem distintas (MARTINS, 2006, p. 80).

3.3 Resultados e discussão

3.3.1 A disponibilidade dos estagiários para a EIP e trabalho colaborativo em saúde

A alta confiabilidade da consistência interna do questionário RIPLS foi conferida pelo Alfa de Cronbach geral com resultado de 0,86. A confiabilidade do instrumento por dimensão (1-TEC, 2-IP e 3-ACP) também foi conferida isoladamente com os resultados de 0,83, 0,72 e 0,86 respectivamente.

A classificação das zonas pelos intervalos das médias facilitou a leitura e interpretação dos resultados.

Quadro 3. Resultado do Intervalo das médias, classificação por cores e providências.

Dimensões	Médias	Classificação	Providências
1 – TEC	4,16	zona de conforto	Manutenção
2 – IP	3,58	zona de alerta	Aprimoramento
3 – ACP	4,60	zona de conforto	Manutenção

Fonte: Autora, 2022.

O estudo em pauta não observou nenhuma dimensão na zona de perigo. As Dimensões 1 e 3 apresentam-se na zona de conforto, com a manutenção das providências que estão sendo tomadas com relação à importância do trabalho em equipe e colaboração, como também com relação à centralidade do paciente no cuidado em saúde. No entanto a Dimensão 2, que corresponde à Identidade Profissional, se classifica na zona de alerta, o que indica a necessidade de

aprimoramento das providências tomadas com relação à efetivação da EIP no estágio curricular em saúde.

Resultados do estudo de Vilela e Amado (2018), na mesma perspectiva, realizado com profissionais de terapia intensiva, corroboram com estes achados, onde a Dimensão 2 encontra-se na zona de alerta. As autoras também fazem uma referência às atitudes dos respondentes frente à dimensão, da seguinte forma: zona de conforto – atitude positiva; zona de alerta – atitude preocupante; zona de perigo – atitude negativa.

Portanto, neste estudo, enquanto as Dimensões 1 e 3 apresentam atitudes positivas dos participantes, a Dimensão 2 está apresentando atitudes preocupantes, o que aponta para a necessidade de reorientação dos conteúdos relacionados às identidades profissionais durante a formação em saúde, no sentido do trabalho colaborativo.

- Dimensão 1: Trabalho em equipe e colaboração (TEC)

Apesar da média geral obtidas na Dimensão 1 (4,16) se apresentar na zona de conforto, ao observar as médias das assertivas, percebeu-se que a assertiva 12 apresentou uma média abaixo das demais, como pode ser visto no quadro abaixo:

Quadro 4. Médias das Respostas (R) às assertivas (1-9; 12-16) da Dimensão 1 – TEC, estagiários do HE (n=43), 2021.

Respostas	Assertivas	Média	Erro Desvio
R1	A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.	4,47	,592
R2	Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	4,58	,545
R3	Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.	4,35	,720
R4	A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.	4,19	,732
R5	Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde.	4,02	,771
R6	A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.	4,09	,684
R7	Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.	4,51	,551
R8	Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.	4,51	,506
R9	A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	4,30	,599
R12	Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.	2,16	,721

R13	A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde me ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	4,28	,591
R14	Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.	4,12	,697
R15	A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	4,30	,558
R16	A aprendizagem compartilhada durante a graduação ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	4,42	,545

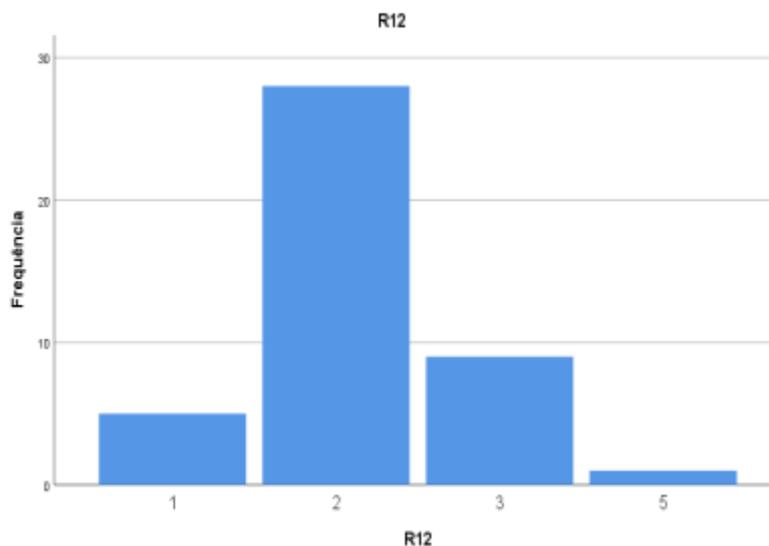
Fonte: Autora; SPSS V 25. 2022

Observa-se que as médias das respostas às assertivas de 1-9 e de 13-16 denotam uma zona de conforto, com atitudes positivas, portanto demonstram que os estagiários concordam com práticas que elevam o trabalho em equipe e colaboração no contexto do estágio.

Em contrapartida, a média (2,16) encontrada na assertiva 12 (Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso), está classificada na zona de perigo, demandando mudanças urgentes e uma atitude negativa dos respondentes.

O gráfico abaixo apresenta as respostas à assertiva 12, de acordo com os escores de 1 a 5 (Discordo Totalmente; Discordo; Não concordo, nem discordo; Concordo; Concordo totalmente).

Gráfico 1. Distribuição das respostas à assertiva 12 (R12) dos estagiários do hospital de trauma, 2021.



O percentual de respostas negativas na assertiva (escores 1 e 2=76,7%) demonstra que os estagiários não se dispõem a aprender junto com outros sobre

habilidades clínicas, o que evidencia traços ainda de uma formação uniprofissional, onde estudantes de um mesmo curso aprendem de forma isolada.

De acordo com Peduzzi *et. al.* (2015), a Dimensão 1 (TEC) está relacionada a atitudes positivas e disponibilidade para aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação a estudantes de outras áreas profissionais, como pode-se perceber com relação a maioria das médias das respostas às assertivas, onde os estagiários se colocam disponíveis ao aprendizado conjunto.

No entanto, a correlação negativa das respostas à assertiva 12 com relação à maioria das demais assertivas da Dimensão 1 aponta para um distanciamento desta afirmação, pois depreende-se, neste recorte, que apesar dos estagiários concordarem com as práticas colaborativas e com o trabalho em equipe durante o estágio, discordam em aprenderem habilidades clínicas em conjunto com cursos diferentes.

Esses resultados corroboram com o estudo de Nascimento *et al.* (2021), quando afirmam que embora os participantes tenham concordado com a importância da EIP para o trabalho em equipe e a disposição na aprendizagem compartilhada em pequenos grupos com estudantes de outros cursos, foi possível constatar em seus achados, 13,79% de participantes que ainda considera que tais habilidades só devem ser aprendidas com estudantes de seu próprio curso, demonstrando a necessidade de conscientizá-los sobre os benefícios da EIP (Nascimento *et al.*, 2021, p.13)

Não obstante à assertiva 12, a dimensão 1 apresenta-se numa zona de conforto onde os estagiários se apresentaram disponíveis para o trabalho em equipe e colaboração. Esse resultado corrobora com o estudo de Vilela e Amado (2018) quando afirma que a dimensão trabalho em equipe e colaboração com suas asserções mostra que: os profissionais de diferentes formações apresentam atitudes e prontidão semelhantes para o trabalho em equipe e colaborativo. Como também se “percebem fragilidades onde os avanços requerem não somente diálogo, mas também a efetiva articulação e aprendizado entre todos da equipe” (VILELA e AMADO, 2018, p.1255).

No estudo de Souza (2014), não é verificado esse dado fora da curva (R12) na Dimensão 1, pois todas as assertivas estão na zona de conforto. Seus resultados

distanciam-se dos encontrados neste estudo, pelo fato de que a autora utilizou o modelo de questionário RIPLS (Peduzzi e Norman, 2012) em uma versão diferente onde a assertiva “habilidades para solução de problemas clínicos só deve ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso” está localizada na dimensão 2, assertiva 11, portanto foi avaliada com a pontuação invertida, assim como aqui foi feito com toda a Dimensão 2. Desta forma, apesar das estatísticas serem divergentes, as atitudes dos estagiários são semelhantes uma vez que não concordam com a afirmativa em ambos os estudos.

- Dimensão 2: Identidade profissional (IP)

Ao analisar os dados desta dimensão levou-se em consideração o sentido negativo das afirmativas ao que foi conferido um escore de pontuação invertido: 5-discordo totalmente; 4-discordo; 3-não concordo nem discordo; 2-concordo; 1-concordo totalmente.

Os resultados das médias de respostas às assertivas encontradas nesta dimensão podem ser visualizados detalhadamente no quadro a seguir:

Quadro 5 . Médias de Respostas (R) dos estagiários (n=43) às assertivas da Dimensão 2 – IP (10, 11, 17,19,21-24) por escore, 2022.

Respostas	Assertivas	Média	Erro Desvio
R10	Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.	4,47	,550
R11	Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam junto.	4,19	,664
R17	A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.	4,16	,721
R19	Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.	3,49	,910
R21	Eu me sentiria desconfortável se outros estudantes da área da saúde soubessem mais sobre um tópico do que eu.	3,93	,828
R22	Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).	2,53	,909
R23	Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).	3,35	1,021
R24	Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente (objetivo clínico).	2,56	1,240

Fonte: Autora, 2022.

Percebe-se que as médias das assertivas 10, 11, 17 e 21 estão na zona de conforto (3,93 - 4,47), enquanto as assertivas 19, 22, 23 e 24 estão na zona de alerta (2,53 - 3,49).

Concordando com Peduzzi *et. al.* (2015), essa dimensão reflete aspectos negativos com relação à prática colaborativa e ao aprendizado conjunto que remetem à noção de competitividade, mas também retrata aspectos referentes à autonomia profissional e à tomada de decisão de cada profissão. Neste sentido, este fator expressa atitudes em relação à identidade profissional, embora com componente competitivo (PEDUZZI *et al*, 2015, p. 10).

Portanto, a média das respostas revela a discordância dos estagiários com as assertivas e uma instabilidade nesta dimensão como visto em outros estudos. A postura dos estagiários corrobora com os achados de Lima *et al* (2020) onde percebeu que os discentes demonstram compreender que a especificidade é exclusiva, no entanto, orientações gerais e genéricas podem ser compartilhadas e desenvolvidas por todos.

Segundo Rodrigues, Soares e Alcântara (2018), todas as profissões contidas em sua pesquisa com profissionais e colaboradores do Núcleo de Educação Permanente do HE, mesmo hospital do presente estudo, encontravam-se na zona de alerta para o aprendizado interprofissional, assim como nesta pesquisa.

Vilela e Amado (2018) também referem que os profissionais que atuam na UTI do Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE) apresentam atitude preocupante quanto às afirmações desta dimensão e necessitam de reflexões e aprimoramento da equipe através de ações gerenciais e proposta de intervenção mais efetiva que abordem a importância do trabalho interprofissional e colaborativo com vista à assistência integrada. (VILELA E AMADO, 2018, p.1255).

- Dimensão 3: Atenção centrada no paciente (ACP)

As médias das respostas dos estagiários a essa dimensão são mais estáveis que a Dimensão 2 uma vez que todas as assertivas estão na zona de conforto, o que demonstra maior preocupação dos respondentes com relação ao paciente e seu bem estar, refletindo a compreensão de estudantes com mais compaixão, ética, respeito.

Quadro 6. Médias de Respostas (R) dos estagiários (n=43) às assertivas da Dimensão 3 – ACP (25-29) por escore, 2022.

Resposta	Assertivas	Média	Erro Desvio
R25	Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	4,49	,703
R26	Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	4,74	,441
R27	Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	4,42	,663
R28	Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).	4,67	,522
R29	Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).	4,67	,522

Fonte: Autora, SPSS versão 25, 2022.

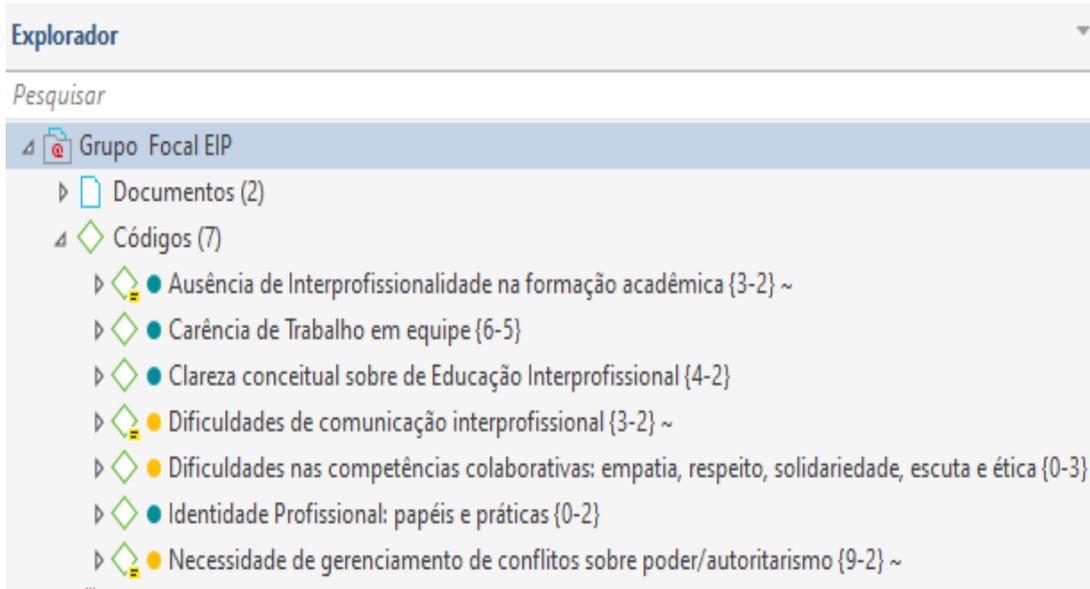
A preocupação dos estagiários com o paciente, remete ao cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade, um dos 6 domínios de competências essenciais para a prática colaborativa em saúde segundo o CIHC (*Canadian Interprofessional Health Collaborative*), núcleo de educação interprofissional e práticas colaborativas do Canadá.

No geral, a análise quantitativa possibilitou concluir que os estagiários estão disponíveis para a EIP e para a prática colaborativa, respondendo ao primeiro objetivo específico desta pesquisa. Para resposta ao segundo objetivo específico, foi realizada a análise qualitativa, como será explicitado a seguir.

3.3.2 A concepção dos estagiários sobre EIP e colaboração em saúde no ambiente hospitalar

Durante as falas dos estagiários, as categorias analíticas e subcategorias que foram identificadas estão apresentadas na árvore seguinte:

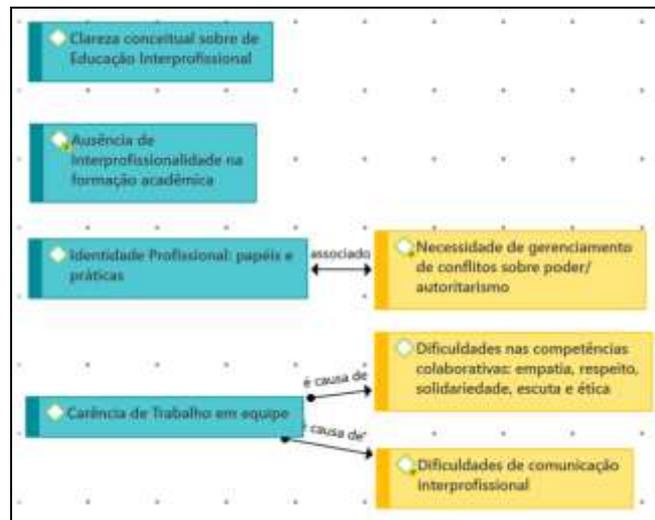
Figura 1. Árvore de códigos sobre Educação Interprofissional, 2022.



Fonte: Autora, Atlas-Ti versão 9, 2022.

A partir do software Atlas-Ti versão 9 também foi construída uma rede de códigos demonstrando a relação entre as categorias e subcategorias identificadas nas falas, como pode ser visto a seguir:

Figura 2. Rede de códigos sobre Educação Interprofissional, 2022.



Fonte: Autora, Atlas-Ti versão.9, 2022.

3.3.2.1 Identidade Profissional: papéis e práticas

Essa categoria analítica contempla falas que correspondem à discussão em GFO das assertivas 12, 17, 19, 22.

Com a observação das médias apresentadas, onde a assertiva 12: “Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso” se encontra na zona de alerta. Tal assertiva foi levada à discussão em grupo focal (GFO) para melhor entendimento, onde os estagiários se posicionaram, comprovando os resultados estatísticos. Outros não conseguiram opinar, mantendo-se na neutralidade por não se sentirem confortáveis mediante à questão:

E5: “... isso da habilidade para solução de problemas clínicos, [...] a impressão que dá é que cada um, que todos os profissionais devem receber os mesmos treinos em habilidades. Disso eu discordo, por exemplo, o psicólogo não vai fazer uma sutura, do mesmo jeito que eu não vou fazer terapia enquanto médico, por exemplo...”

E3: “...eu acho que eu devo ter colocado que não concordava nem discordava porque eu ainda fico pensando muito a respeito dessa questão. [...] Eu penso que quando fala de problemas clínicos, quadros clínicos, eu acho que isso compete muito ao médico, né?” [...] acredito que eu, enquanto estudante de serviço social, [...] não seria uma pessoa capacitada pra poder intervir em relação a quadro clínico...”

Peduzzi *et al.* (2013), afirma que quando a formação está configurada somente como uniprofissional, não há interação com estudantes de outras profissões, o que contribui para o desconhecimento sobre os papéis e as responsabilidades dos demais profissionais da saúde e a formação de estereótipos (PEDUZZI *et al.*, 2013, p.979).

Em se tratando de identidade profissional, imediatamente a formação uniprofissional é aparente nos discursos, pois é durante a formação que se estabelecem os interesses profissionais de cada área e assim, as habilidades inerentes a cada profissão.

Na discussão da assertiva 19: “Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde”, os estudantes se colocaram enfatizando justamente a divisão parcelar do trabalho.

E7: “...enquanto psicóloga não preciso saber uma sutura, assim como [...] enquanto estudante de medicina ele não vai fazer terapia. Então cada um

dentro da sua área vai dar o seu melhor, né, diante dos seus conhecimentos, das suas habilidades, cada um buscar sempre tá melhorando, mas não ser melhor que o outro, dentro da área do outro...”

Percebe-se na fala de E7 o receio de ultrapassar limites postos pelos silos profissionais, o receio de “invadir” a área do outro.

Quando paramos para pensar, percebemos que, muitas vezes, há uma forte divisão do trabalho em saúde. E não se trata da divisão legitimada pelas especificidades profissionais. Essa divisão está também na construção de nossa identidade profissional, construindo fortes barreiras para as relações entre as profissões e até mesmo entre os profissionais e usuários, famílias e comunidades (MANDY; MILTON; MANDY, 2004; WACKERHAUSEN, 2009 *apud* COSTA, M. *et al.*, 2018, p 16).

Na análise quantitativa, percebeu-se uma instabilidade na Dimensão 2 Identidade Profissional, pois justamente refere-se a atitudes competitivas que vão de encontro ao trabalho em equipe e colaboração e, possivelmente, também impactam nas atitudes relacionadas à atenção à saúde centrada no paciente (Peduzzi *et al.*, 2015, p. 12).

No GFO as falas relacionadas a esta dimensão reforçam essa referência, ao passo em que remetem a questões relacionadas com ego profissional e com detenção de poder e sugerem, portanto, uma necessidade de gerenciamento de conflitos a partir do compartilhamento de saberes.

A subcategoria **necessidade de gerenciamento de conflitos sobre poder/autoritarismo** foi identificada nas falas pertinentes à assertiva 17: “A função dos demais profissionais de saúde é principalmente apoio aos médicos”

E1 “...aliás o médico não é o detentor da sabedoria suprema, [...] então como médica [...] eu não vou saber coisas que outros profissionais sabem sobre o mesmo assunto. Então eu acho que a melhor forma de você conseguir resolver problemas é juntando os conhecimentos.

E3: [...] às vezes essa questão de menosprezar profissões, de se colocar como: ah minha profissão é mais valorizada, minha profissão é melhor, enfim...é muito necessário esse respeito, esse conhecimento a respeito do outro [...] profissional também pra que isso consiga fluir [...] com qualidade.”

E3: “...Não sei se principalmente seria a palavra a ser usada, ‘principalmente apoio aos médicos’, mas eu acredito que esses demais profissionais meio que é um conjunto pra fazer aquilo ali dar certo...”

De acordo com Mattar e Silva *et al.*, (2020), atualmente, nos hospitais, ainda que haja uma forte valorização do modelo médico-centrado, pode-se observar uma ampliação do espaço de atuação dos diversos componentes da equipe multiprofissional, o que pode gerar tensões, tanto entre profissionais de uma mesma categoria quanto entre as diversas categorias (MATTAR E SILVA *et al.*, 2020, p. 2).

Ainda conforme a mesma autora cabe considerar que o poder advindo do saber circula constantemente, reconfigurando as relações de acordo com a composição de forças constituídas a partir de conhecimentos e práticas postos em jogo (MATTAR E SILVA *et al.*, 2020, p. 2).

Na assertiva 19 “Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde”, circunscreve-se a questão do poder advindo do saber com pensamentos conflitantes entre os estagiários, apesar da média das respostas da assertiva estar na zona de conforto (3,49). As falas dos estagiários sugerem melhorias no sentido de se aprimorar os conteúdos em torno da EIP na formação.

E3 – “...eu não acho necessário adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde. Eu acredito que cada área compete a você adquirir conhecimentos necessários. Sim você pode se munir de conhecimentos, né, ir aperfeiçoando no decorrer da caminhada...”

E2 – “eu acho que o que a gente tem que fazer sempre é buscar melhorar, é, o, adquirir mais conhecimentos na nossa própria área, que a gente [...] sabe que sempre vão surgir novas coisas e a gente precisa tá sempre atualizado, pra gente fazer bem o nosso próprio trabalho, mas não necessariamente pra interferir na área do outro, ou pra aprender a área do outro...”

E5 – “Então eu acredito que a gente precisa sim adquirir mais conhecimentos e habilidades, mas não para interferir no curso alheio, não para interferir na conduta alheia, porque é muito vasto e o próprio curso de medicina...”

E4: “Eu coloquei que discordava também, [...] cada um tem a sua função, então não acho necessário querer aprender mais de outra profissão.”

E1: “...Eu acho assim, que enquanto estudante eu tento absorver ao máximo pra minha área, mas isso não quer dizer que eu, é, estaria aprendendo mais que alunos de outras áreas, eu acho que cada curso vai ter suas individualidades, eu acho que cada profissional vai estudar aquilo que é necessário pra exercer sua profissão...”

Assim, a partir da discussão sobre as assertivas, os sentimentos foram fluindo através das falas, trazendo à tona reflexões acerca da competência, resolução de

conflitos e liderança colaborativa, na tentativa de dirimir tensões que ainda coexistem no cotidiano das relações profissionais no contexto hospitalar, por meio do respeito mútuo.

No processo de amadurecimento da própria identidade profissional, os estagiários colocam a necessidade de autoavaliação e autoanálise das práticas profissionais, de forma necessária e contínua, uma vez que suas atitudes profissionais repercutem diretamente na vida do usuário da saúde, como se pode enxergar sobre a assertiva 22. “Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional”:

E2: “acho que não um julgamento pra tá se cobrando e enfim, acabar mal psicologicamente, mas no sentido de, [...] analisar suas práticas e entender se o que você tá fazendo, se você tá fazendo da melhor forma, se, você não poderia agir de outra maneira, só realmente pra analisar suas práticas e também seguir o que cada profissão demanda, né?... [...] eu acho muito importante que a gente sempre se analise e analise as nossas práticas.”

E2: “... Então acho que a análise, ela faz muito isso, essa questão de você refletir, de você se avaliar, de você se questionar. Porque você tá lidando com pessoas e lidar com pessoas é difícil. São realidades muito diferentes e muito complexas, então se você tá interferindo, intervindo na vida daquela pessoa, você tem que tá sempre se analisando e se questionando sim.

E3: “...eu acredito que é um questionamento que a gente vai se fazer sempre [...] Será que a gente tá fazendo o certo, será que a gente tá conseguindo intervir da melhor forma para aquele usuário? Até porque uma atitude muda muita coisa, principalmente na realidade desses usuários...”

As identidades profissionais, historicamente construídas, edificam barreiras fortes para a interação interprofissional. A sociedade incorpora essas identidades, fortalecendo ainda mais as barreiras ao diálogo.

A média da assertiva 22 (2,53) indica que os estagiários concordam em usar frequentemente o próprio julgamento em seu papel profissional. Tendo em vista a autonomia profissional essa concordância remete a um sentido positivo da identidade profissional. Rossit *et al.*(2018), diz que “o reforço da identidade profissional ocorre a partir da delimitação do próprio campo profissional por meio do reconhecimento de papéis e da autonomia.

Delimitar seu campo de atuação não significa demarcar território de maneira autoritária e competitiva; pelo contrário, significa reconhecer seus limites e o momento exato de solicitar a colaboração e compartilhar ações com outros profissionais, reconhecendo e reforçando sua identidade ao longo do tempo,

com suas experiências de trabalho incorporando seu papel (ROSSIT, *et. al.*, 2018, p. 1405)

Ao analisar as respostas da assertiva 24 “Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente - objetivo clínico”, com média 2,56 (zona de alerta), os estagiários concordam em sua maioria, no entanto, os discursos dos estagiários sobre a afirmativa no GFO enfatizam que as demandas dos usuários também perpassam por outros fatores que estão para além da parte clínica, assim como os objetivos profissionais estão além dos objetivos clínicos, como pode ser percebido através das suas falas:

E3: “...Pra gente do serviço social essa não é nossa principal responsabilidade, né? Objetivo clínico. (...) nós somos mediadores em relação ao acesso desse usuário aos seus direitos...”

E2: “...Então realmente eu acho que (...) o nosso principal objetivo não é tratar, de forma clínica, mas dependendo do campo onde você esteja inserido, é você analisar sobre, sobre a situação daquele usuário, as demandas que possivelmente ele tá trazendo pra você, pra que você possa intervir naquela determinada situação...”

E5: “...Então eu diria que sim, o principal objetivo, a principal responsabilidade como profissional é tratar o paciente, só que não necessariamente com remédio.”

E4: “Acho que na enfermagem, o principal é amenizar o que o paciente está passando e nisso conseguir tratar de forma completa e humanizada.”

E6: “...nem sempre o tratar é [...] de forma medicamentosa, e tal, não só intervir na saúde porque o paciente, ele não vem só com aquele diagnóstico. Ele vem inserido dentro de um contexto na sociedade e às vezes o problema tá muito além da doença dele...”

A postura dos estagiários frente à discussão acerca desta assertiva, remonta à ideia da clínica ampliada que pode ser entendida como uma prática colaborativa, uma vez que diz respeito à atenção dispensada em cada caso singular do usuário (...) por meio do trabalho em equipe interprofissional colaborativa e do agir comunicativo (Peduzzi *et al.*, 2015, p.20).

Desta forma, os usuários dos serviços de saúde necessitam de cuidado especializado, com escuta qualificada no sentido do entendimento por parte dos profissionais acerca dos determinantes da saúde presentes no contexto sócio-histórico a que pertence cada população assistida e sensibilidade profissional para a compreensão das nuances inseridas em cada caso em particular. Uma opção sugerida pela literatura seria a utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), um

dos dispositivos da PNH, onde cada sujeito é contemplado com suas necessidades, respeitando sua autonomia, sua história e seu modo de viver.

3.3.2.2 Carência de trabalho em equipe

A categoria carência de trabalho em equipe surge a partir dos discursos, com o sentido do trabalho em equipe veementemente análogo ao de coletividade, com o propósito de fomentar a cooperação entre profissionais no sentido do acesso às informações e sua socialização entre a equipe para se fornecer respostas efetivas a familiares/usuários.

Esse sentido ficou claro nas falas sobre a pergunta disparadora: na perspectiva da educação interprofissional, quais as necessidades que vocês percebem, dentro do contexto do estágio?

E2: Entender (...) o papel da coletividade, que todas as profissões elas são importantes. Que se elas fazem parte daquele, daquele ambiente, é, não é só o seu trabalho que vai (...) ajudar ou que vai sanar o problema do paciente, por exemplo, acho que às vezes falta um pouco mais de, de cooperação e de compartilhamento inclusive.

O estágio na UTI do HE serviu de exemplo entre os estagiários, na contramão da maioria dos setores onde realizaram a prática, uma vez que o trabalho em equipe se mostrou mais efetivo, portanto, sugerem essa prática como rotina na atenção ao paciente.

E5: "... algumas situações em que fazer da coletividade rotina é extremamente benéfico à beira leito, na frente do paciente. Por exemplo, no estágio em UTI, o dr. 'Fulano', [...] fez questão de passar a visita com todos os profissionais da UTI e com nós internos, junto. Então o fisioterapeuta passava a visão do fisioterapeuta, a equipe de enfermagem passava a visão deles, é, o médico passava a visão dele, os internos passavam a visão deles, e, com base nisso, muitas informações e muitos planos terapêuticos foram formados de forma muito efetiva, muito bem direcionada pro paciente e certamente se isso fosse rotina no atendimento a qualquer paciente isso seria extremamente benéfico."

E8: "...a gente já tinha discutido muito sobre a equipe durante a graduação, desde o início que a gente fala, desde quando a gente começou a ir pro posto de saúde que a gente fala sobre isso, né, da equipe, só que eu nunca tinha visto muito na prática. Aí quando tava rodando o estágio de UTI lá da UE [HE], é eu vi muito isso quando a gente ia passando paciente por paciente, relatando o caso, relatando o que queria fazer. É, e aí aquilo me marcou muito [...] foi a primeira vez que eu vi na prática isso sendo feito

sabe, e aí eu achei bastante interessante e pra mim isso foi muito importante.”

De acordo com o Relatório Final da Oficina de Alinhamento Conceitual sobre Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (2017), os atributos ou características do trabalho em equipe integrado e colaborativo são: colaboração entre os profissionais; foco no usuário, família, comunidade; território – necessidades de saúde e cuidados em saúde – objetivos comuns/compartilhados na equipe; interdependência e complementaridade das ações; reconhecimento do trabalho e da área de conhecimento do outro; valores e responsabilidades compartilhadas; comunicação efetiva e interação na busca do entendimento (BRASIL, 2017, 28).

Interação e troca de conhecimentos entre os profissionais também foram enfatizadas durante a discussão em torno da efetivação do trabalho em equipe.

E1: “...eu senti que todo o período de estágios que a gente teve até hoje, é, eu só observei essa visão multidisciplinar realmente no estágio de saúde da família porque a gente tem acesso direto a todos os profissionais então a equipe interage bastante, é, pra fazer planos terapêuticos, e no de UTI; e senti falta nos outros porque todos os outros a gente ficou muito, só na parte médica mesmo. E eu acho que é muito bom tanto pra gente, quanto para os pacientes quando você tem essa troca...”

A palavra multidisciplinar, utilizada pelo estagiário na fala, aponta para certa mistura conceitual com relação aos termos disciplinar ou profissional. Peduzzi *et al* (2013) alerta que, conceitualmente, a diferença entre a EIP e multiprofissional está em que no primeiro caso os alunos aprendem de forma interativa sobre papéis, conhecimentos e competências dos demais profissionais.

No caso da expressão do estagiário, há que se considerar esta dificuldade de entendimento quanto aos termos, portanto ao utilizar “multidisciplinar” associou ao significado de “interprofissional” quando exemplifica que no estágio em saúde da família vivenciou a experiência da prática interativa na equipe, o que não conseguiu perceber em outros campos de estágio. Entender essa diferenciação é fundamental para a prática interprofissional e colaborativa.

Segundo os estagiários, a interação pode favorecer maior qualidade na assistência ao paciente. Esse caráter colaborativo e interativo do processo de trabalho em saúde concretiza-se no encontro entre trabalhadores de saúde e usuários, mediado pela intersubjetividade que permite caracterizá-lo como trabalho imaterial (Silva *et al.*, 2015, p. 21).

A necessidade do reconhecimento sobre a importância de todos os profissionais de uma equipe foi fortemente explicitada no discurso dos estagiários e quando interrogados sobre quais sugestões trariam para a melhoria da colaboração em saúde e para efetivar uma educação interprofissional no estágio curricular, responderam justamente sobre o desenvolvimento do trabalho em equipe.

E2: “Então eu acho que, a priori, poderia ser isso partir de você entender que todos aqueles profissionais daquele setor eles são importantes. E a partir disso tentar traçar metas pra uma melhor convivência e pra a partir disso desenvolver melhor o trabalho em equipe entendendo que todos os profissionais eles são importantes, cada um faz a sua parte mas que se trabalharmos juntos a coisa vai funcionar muito melhor.

E3: “...E quando E2 coloca que nós formamos um quadro profissional daquele local, é justamente isso. A gente entender que todos estão ali porque realmente são necessários, não é? Se estão ali é porque precisam estar ali. [...]Então assim eu acredito que se a gente começa a interagir [...] Então é muito importante porque essa interação é o que dá a qualidade da assistência...”

E6: “...A gente sabe qual o trabalho do médico, de um assistente social, do psicólogo, do enfermeiro, mas a gente tem que trazer dentro de nós que a gente trabalha muito melhor em conjunto do que o individual...”

Nesse sentido trazem a percepção da clarificação dos papéis profissionais, do respeito mútuo e das trocas de informações em prol do paciente, no que expressam nitidamente noções de competências essenciais para práticas colaborativas em saúde, segundo as organizações internacionais voltadas para a EIP. Segundo o grupo canadense (CIHC), um dos seis domínios para tais competências é a clarificação dos papéis profissionais e outro é o cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade. O grupo norte-americano (IPEC) considera uma das competências centrais da prática colaborativa os valores/ética, para a prática interprofissional, papéis e responsabilidades profissionais. (Silva *et al.*, 2015, p. 21).

E5: “...na verdade é todo mundo trabalhando junto, é, para o bem do paciente. Então é entender o meu papel, ele é até aqui, daqui pra frente eu tô contando com você pra resolver esse problema do meu paciente, do paciente da gente, do paciente do hospital. Então essa troca, essa, é, esses feedbacks que são dados entre os profissionais eles não servem para dar suporte ao médico e sim pra dar suporte ao paciente.”

Ao mesmo tempo em que as falas dos estagiários expressam a importância do trabalho em equipe, reverberam no discurso reflexões conflitantes em que se

traduzem elementos próprios da formação ainda fragmentada no modelo parcelar, baseada em conteúdos acadêmicos próprios de cada área profissional, que vai de encontro com a proposta da EIP.

A fala do estagiário com relação à assertiva 22: “Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional”, exemplifica essa visão:

E8: “... eu acho que existe, é, todos os profissionais de um plantão por um motivo. Então assim eu acho que é uma equipe realmente. Um não faz o papel do outro. Então, eu acho isso assim sabe, que quando a gente sabe nosso papel, aí a equipe funciona melhor. Quando a gente faz o nosso, quando a gente trabalha em conjunto. Eu acho isso, eu defendo muito...”

Destarte, ainda que o estudante traga dentro de si a noção de práticas colaborativas em saúde, o modelo de ensino parcelar transparece em suas falas e, conseqüentemente, nas práticas profissionais como uma barreira para o avanço da EIP. Com relação às barreiras para a implementação da EIP no Brasil, Silva et al (2015) aponta a partir de estudos com estudantes, profissionais e docentes: incompatibilidade das grades curriculares dos cursos; dificuldades na articulação ensino-serviço; estrutura departamentalizada da universidade e necessidade de apoio institucional para implementar iniciativas de EIP. Vieira *et al.* (2019) também encontrou diversas barreiras para a efetivação da EIP em uma universidade do norte de Portugal, destacando: falhas na comunicação; falta de clareza conceitual e de papéis identitários profissionais; problemas estruturais do Campus onde a distância física atrapalha as atividades interprofissionais; entre outras.

A ação interprofissional colaborativa requer o trabalho em equipe, articulado em torno do cuidado das necessidades de saúde do usuário, com participação e colaboração entre diferentes profissionais, que se dedicam a reconhecer a complexidade da situação trazida pelo usuário, no respectivo contexto de vida, ao invés de um ‘pedaço do usuário’ sobre o qual deverá intervir (Silva *et al.*, 2015, p. 21).

A subcategoria “**dificuldades nas competências colaborativas: empatia, respeito, solidariedade, escuta e ética**” surgiu através da discussão no GFO e foram observados nas falas domínios de competências, segundo a Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC), para se trabalhar com a

interprofissionalidade: comunicação interprofissional; atenção centrada no paciente; família e comunidade; dinâmica de funcionamento da equipe; clareza de papéis; liderança compartilhada e gestão de conflitos (BRASIL, 2017).

Nesse modo de pensar, entende-se que os profissionais devem reconhecer seus limites profissionais, acolhendo e integrando conhecimentos e práticas com e para os outros. Portanto, para a execução de práticas colaborativas se faz necessário a mudança de atitudes, no sentido de se instituir habilidades humanísticas e éticas, com foco no usuário, na família e em sua comunidade, no sentido de superar barreiras e conflitos profissionais que levam ao exercício profissional limitado, com pouca resolubilidade assistencial.

É notório que os estudantes sentem necessidades de maiores estímulos à construção de novas competências. No entanto, não é tarefa simples elaborar atividades interprofissionais porque envolve grandes esforços para superar não apenas a barreira física, mas também pensar em estratégias possíveis, diante das especificidades de cada curso: número de estudantes, diferentes desenhos curriculares, cronograma, enfim.

Ao mesmo tempo, as competências colaborativas voltadas para valores/ética para a prática interprofissional, papéis e responsabilidades profissionais (CAIPE), como também cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade (CIHC) estão nitidamente visíveis nas exposições no GFO. A partir desse princípio, os estagiários levantaram as necessidades de conhecimento sobre as competências profissionais do outro, maior respeito e melhor entendimento sobre as outras profissões, quando trazem sugestões de melhoria para a colaboração em saúde:

E3: "...Então se a gente começa a entender o que cabe ao profissional de serviço social, o que cabe ao psicólogo, o que cabe ao médico, o que é competência de um, o que é competência do outro; mais respeito em relação a isso também..."

E2: "...você se propor a entender minimamente as outras profissões, os outros campos, as outras áreas também já ajuda bastante a melhorar essa interdisciplinaridade..."

Nas discussões em torno das assertivas R23 (chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional - Objetivo clínico) e R24 ("Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente - Objetivo clínico") foram

evidenciados valores como empatia, respeito, solidariedade e ética com olhar sensível para enxergar o paciente de uma forma integral.

E4: “... O diagnóstico é sim importante, mas o que fosse melhor pra o paciente, pra aliviar aquela dor, pra ser algo mais rápido, o diagnóstico acaba sendo feito depois.”

Sobre a assertiva 25 “Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente”, os estagiários também expressaram habilidades não clínicas em saúde como empatia, respeito, compaixão pelo paciente e despertam para o dispositivo da PNH de escuta qualificada, demonstrando práticas humanísticas e a competência colaborativa de cuidado centrado no paciente.

E5: “...acreditar no paciente é parte fundamental da vida profissional de qualquer profissional de saúde.”

E3: “... a gente não pode (...) limitar a compreensão do problema (...) apenas na nossa perspectiva, né, um tanto quanto conservadora, preconceituosa, (...) a gente precisa entender aquela demanda na perspectiva do usuário com certeza.

E4: “...O paciente que está sofrendo, então ele pode ajudar a resolver o problema, contribuindo com alguma dica, um sintoma, um sinal.”

E7: “...Porque realmente, assim, o nosso instrumento de trabalho é a escuta. Então nada melhor do que ouvir diretamente da pessoa que tá sentindo o problema pra que a gente possa tentar ajudar de alguma maneira...”

As falas elevam o protagonismo do paciente, como centro de toda a ação na prática em saúde e corroboram com os estudos de Lima *et al* (2020), onde os estudantes percebem a necessidade do usuário para além de sua competência específica, desenvolvendo a compreensão do papel social que o profissional de saúde deve ter, como destacam os painéis do CICH e do IPEC.

Desta forma, segundo Lima *et al.* (2020), a centralidade do cuidado no usuário e na comunidade, desenvolve no estudante uma melhor percepção da integralidade do cuidado, onde as necessidades concretas dos usuários/família são apreendidas de forma ética, levando-os a reconhecer e valorizar a necessidade da complementarização dos saberes (LIMA *et al*, 2020, p.7).

A segunda subcategoria **dificuldades de comunicação interprofissional** merece destaque, pois de acordo com Lima *et al.* (2020), a comunicação interprofissional, é imprescindível para a colaboração, e está presente nas

interações profissional-profissional, profissional-usuário/família, sendo necessária para desenvolver uma comunicação efetiva e compreensível nos diferentes espaços de atuação, bem como na resolução de conflitos promovendo a harmonia na equipe.

E1: "...Eu acho que os profissionais tem um pouco de medo de discutir alguns casos com alguns médicos que tem um pensamento eu acho que mais retrógrado mesmo. Então eles criam essas barreiras, mas eu acho que com os novos cursos, com as novas diretrizes, eu acho que tá mais aberto isso, mais fácil de você conseguir se comunicar e ter acesso."

E7: "mas faltava muito isso de, de, a psicologia era só a psicologia, a enfermagem era só a enfermagem, o serviço social, enfim a gente não tinha contato com esses outros setores pra ir lá e conversar e tirar uma dúvida. [...]"

E4: "...no setor que fiquei sempre aparecia outros profissionais, mas não chegavam a discutir sobre o paciente. Não sei se depois, mas no tempo que fiquei não cheguei a ver. Então se em todos os setores fosse dessa maneira, chegar a falar e tirar dúvidas, ouvir, então seria incrível na ajuda da melhoria do paciente."

A falta da comunicação interprofissional implica em prejuízos para a segurança do paciente, tendo em vista que estudos evidenciam problemas comunicacionais na prática diária dos profissionais de saúde. Observam-se falhas constantes ao transmitir e receber informações relevantes e inerentes ao cuidado prestado ao paciente, propiciando muitas vezes eventos adversos significativos, devido a ruídos presentes durante o processo de comunicação (SILVA *et al.*, 2017 *apud* Gomes *et al.*, 2018, p. 2007).

Nessa direção, estudos colocam a comunicação interprofissional em posição de destaque sobre os domínios da prática colaborativa em saúde, porque possibilita um canal aberto e efetivo entre as equipes de saúde, oferecendo oportunidades aos profissionais para compartilharem entre si suas inquietações e as vitórias geradas no dia a dia do trabalho, o que contribui para melhores resultados de saúde e maior satisfação dos usuários (Previato e Baldissera, 2018, p. 1536).

As novas DCN implantadas em 2001 e revisadas em 2017 constituem um marco legal de articulação entre saúde e educação e preconizam a formação para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e da qualidade da comunicação entre a equipe e usuário/família/comunidade (SILVA *et al.*, 2015, p. 17).

Porém, se observa neste estudo, a existência de dificuldades na comunicação entre os membros da equipe de trabalho em saúde, que podem estar associadas a

conflitos gerados pelo poder/autoritarismo, historicamente ainda não superados entre as profissões, como também à carência de desenvolvimento de novas competências nos próprios desenhos curriculares, aspectos que se interpõem como barreiras para práticas colaborativas.

3.3.2.3 Clareza conceitual sobre Educação Interprofissional

Quanto à categoria **clareza conceitual sobre Educação Interprofissional**, percebe-se que os estagiários apresentam raciocínio alinhado com a literatura:

E1: “[...] pra mim educação interprofissional é você, é aprender junto mesmo. É você captar diversos pontos de vista sobre o mesmo assunto. Eu acho que cada área de conhecimento vai contribuir de uma forma...”

E2: “[...] realmente é aprender junto, né? Mas assim para melhorar a colaboração e tipo a qualidade da atenção à saúde.”

E4: “[...] estudantes ou profissionais se juntarem [...] aprendendo junto, falando o que cada profissão precisa realizar pra ajudar esse paciente, essa doença, tudo mais.”

As três maiores organizações mundiais relacionadas com a Educação interprofissional, a saber: o CAIPE (*Centre for the Advancement of Interprofessional Education*) no Reino Unido, o CIHC (*Canadian Interprofessional Health Collaborative*) no Canadá e o IPEC (*Interprofessional Education Collaborative*) nos Estados Unidos, entendem como uma educação em que estudantes ou profissionais aprendem juntos para trabalhar juntos.

A literatura mostra diversos olhares sobre o que é a educação interprofissional (EIP) em saúde e a quem ela se destina (VIEIRA *et al.*, 2019). Alguns autores entendem como educação interprofissional a formação em que diversos estudantes da área da saúde estudam juntos para poder trabalhar juntos quando formados (OMS, 1988; 2010).

Assim, a EIP é uma modalidade de formação em saúde que promove o trabalho em equipe integrado e colaborativo entre profissionais de diferentes áreas com foco nas necessidades de saúde de usuários e população, com a finalidade de melhorar as respostas dos serviços a essas necessidades e a qualidade da atenção à saúde (Peduzzi *et al.*, 2013, 982).

Apesar de mostrarem entendimento sobre o conceito de educação interprofissional em saúde, observa-se ainda fragilidades no aprendizado com essa perspectiva, o que eleva a dificuldade em quebrar paradigmas e finalmente se implantar efetivamente a prática da EIP.

3.3.2.4 Ausência de interprofissionalidade na formação acadêmica

Outra categoria inferida é ausência de interprofissionalidade na formação acadêmica. A clarificação de papéis profissionais, um dos domínios das competências colaborativas divulgadas pelo CIHC, aparece nos diálogos durante o GFO. Nos discursos dos estagiários se percebe nitidamente questões relacionadas à identidade profissional, com ênfase nas habilidades clínicas unilaterais arraigadas pelos limites impostos pelo fazer biologicista das profissões. Neste sentido de sempre estar atuando nos limites da sua área de formação, não conseguem ultrapassar as barreiras colocadas pelas práticas uniprofissionais.

Em suas falas, portanto, os estagiários destacaram aspectos da uniprofissionalidade, uma vez que ingressam no campo de estágio para praticar o conjunto de habilidades e conhecimentos específicos de sua área de formação. Nesse ínterim, percebe-se nas falas dos estagiários desta pesquisa a ausência da interprofissionalidade nas rotinas dos estágios.

E7: ...não tinha momentos como esse pra gente discutir sobre um paciente, é, pra ver uma melhoria pra aquele paciente, o que é que poderia ser feito em conjunto pra que pudesse resultar no benefício para o paciente, né? Então eu acho que eu senti muito falta disso, eram setores muito separados, não tinha muito essa coletividade não.

O agir instrumental predomina no contexto da formação e das práticas de saúde, pois está presente no conhecimento fragmentado veiculado pela uniprofissionalidade do saber. Provoca o isolamento dos profissionais, o recorte de frações do objeto de conhecimento e da atenção à saúde com ênfase na doença e prejudica a resolução articulada dos problemas, dada a complexidade dos objetos de intervenção. (Silva *et al.*, 2015, p. 21)

E6: [...] a gente na graduação a gente aprende a nossa, como a gente intervir com a nossa capacidade, mas tem momentos por exemplo,

momentos que falta muito a parte da psicologia, da assistente social, que vem, que talvez se a gente aprendesse em conjunto a gente poderia intervir melhor.

E6: "...talvez isso seja melhor aplicado quando trabalhado na base, na graduação da gente, dos cursos, inserido lá atrás, da importância do trabalho das áreas em conjunto. E até como foi citado aí na conversa, assim, nos estágios terem momentos de grupos de discussão..."

Para Reeves *et al.* (2013) o modelo de formação hegemônico, fragmentado entre as áreas de atuação de diferentes cursos, produz profissionais com dificuldades para trabalhar em equipe. Nesse contexto, a EIP, definida como um modelo de formação estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde, pode contribuir para mudanças em prol da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários.

Segundo Lima *et al.* (2020), o modelo uniprofissional está naturalizado no processo de formação e de trabalho dos profissionais de saúde. A apreensão inicial vivenciada pelos estudantes é característica desse modelo de formação disciplinar no qual as competências específicas são amplamente valorizadas, levando alguns deles a apresentarem desconfortos no compartilhamento com outras formações (Lima *et al.*, 2020, p.6).

Segundo Peduzzi (2016), "para fortalecer a EIP e prática colaborativa no país é preciso estar atento às resistências, entre elas ao risco de reiterar conceitos e modelos tradicionais de auto-regulação e abordagem biomédica estritos, bem como de atuação profissional isolada e independente em um campo da saúde cada vez mais complexo, interprofissional e interdisciplinar" (PEDUZZI, 2016, p. 201).

Desta forma, depreende-se que mesmo com a existência de políticas (nível macro) que incentivem a reorientação da formação profissional em saúde, há importantes lacunas na adoção de estratégias (principalmente do domínio médio e micro), capazes de superar as relações estabelecidas no trabalho em saúde.

Segundo D'Amour e Oandasan (2005), "a interprofissionalidade é uma orientação de educação e prática, uma abordagem ao cuidado e à educação, onde educadores e profissionais colaboram sinergicamente" (D'AMOUR E OANDASAN, 2005, p.9) Então a interprofissionalidade é o resultado da interação entre a educação e a prática interprofissional. Para que esta interação aconteça de forma eficaz se faz necessário investir em determinantes e processos de colaboração em

vários níveis: micro (relações entre pessoas), meso (relações entre instituições/organizações) e macro (políticas/sistemas socioeconômicos e culturais).

3.4 Considerações Finais

O estudo demonstrou através das médias calculadas das respostas aos questionários RIPLS que os estagiários estão na zona de conforto com relação à EIP nas dimensões 1-Trabalho em equipe e colaboração e 3-Atenção centrada no paciente. No entanto, encontram-se na zona de alerta com relação à dimensão 2-Identidade profissional. Portanto, compreende-se que os estagiários estão disponíveis à EIP e ao trabalho colaborativo e enfatizam o trabalho em equipe como crucial para melhoria da qualidade da assistência em saúde.

No entanto, características de competitividade entre as categorias profissionais ainda estão presentes nas falas, reportando a certa naturalidade com relação à formação ainda conteudista, unilateral, fragmentada em silos profissionais, que reitera a carência da interprofissionalidade no estágio curricular no cenário de prática estudado.

As categorias analíticas e subcategorias identificadas expressam as fragilidades da formação no tocante ao trabalho interprofissional, pois ao passo em que apontam para estagiários disponíveis ao aprendizado interprofissional e ao trabalho em equipe, esbarram dificuldades para ultrapassar as barreiras profissionais ainda identificadas através do discurso com aspectos próprios de competitividade entre as profissões.

Felizmente, valores como respeito, empatia e cooperação constituem a essência das falas dos estagiários com ênfase na centralidade do paciente e no respeito às diferentes profissões. Ao mesmo tempo apontam a necessidade de maior interação entre profissionais de diferentes áreas nos espaços de prática no contexto hospitalar, com responsabilidades voltadas ao processo de formação.

De uma forma geral, o estudo desperta a necessidade de se colocar em prática princípios e pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde, especialmente o princípio voltado para a Interprofissionalidade no âmbito do SUS como espaço constitucional que ordena a

formação dos futuros profissionais da saúde no Brasil. Desta forma, pressupõe-se a garantia da integralidade do cuidado e maior qualidade na assistência ao paciente, condizente com as mudanças ocorridas na conjuntura da realidade em que está inserida a população usuária dos serviços do SUS.

Destarte às políticas postas para o avanço da educação interprofissional em saúde (nível macro), os resultados obtidos nesta pesquisa prescrevem maiores investimentos em aspectos relacionados ao nível meso, apontando a necessidade de maior interação entre as instituições de ensino superior e as instituições de prática de estágio acadêmico, no sentido de fomentar o planejamento conjunto das práticas do estágio em saúde entre as diferentes áreas profissionais. Fundamental o apoio institucional (processos meso) às iniciativas que estimulam mudanças nos níveis macro, meso e micro da realidade.

As iniciativas existentes são poucas, ou inexistentes, e sofrem com a falta de planejamento, que culmina na reprodução do modelo tradicional de formação. Aspectos dos domínios micro e meso podem comprometer seriamente as iniciativas implementadas, portanto as mudanças devem acontecer em um processo articulado e planejado para garantir impacto nos problemas da formação profissional em saúde.

Sugere-se que esta interação organizacional envolva planejamento participativo, formulação de planos de estágio em conjunto entre professores, preceptores de campo, gestores e estagiários, visando proporcionar configurações de prática colaborativa no nível micro (entre estagiários, professores, profissionais e usuários dos serviços de saúde).

Indubitavelmente, a prática está relacionada à educação. Com maior colaboração e interprofissionalidade tencionam-se melhorias nos resultados dos pacientes, ao tempo em que repercutem no nível macro, redução de custos e efetivação das políticas relacionadas à assistência ao paciente.

Compreende-se assim que este trabalho conseguiu atingir seus objetivos e gerou outras indagações, no sentido de se desvelar proposições para maiores articulações entre ensino e serviço com vistas ao fomento das práticas colaborativas e da educação interprofissional. Outro desdobramento desta pesquisa poderia trilhar em torno da percepção de gestores institucionais com relação à EIP nos estágios em saúde, no sentido de oportunizar a discussão no nível meso.

A pesquisa desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da interprofissionalidade, uma vez que documenta esses vínculos e os resultados das iniciativas à medida que elas são propostas e implementadas.

EIP exige compromisso de todos, formuladores das políticas de saúde, instituições de saúde e ensino, até a atuação de estudantes, professores e preceptores.

Finalmente, há que se considerarem os limites deste estudo, pois representa um recorte da totalidade das práticas de estágio em saúde no Brasil, cujos resultados preconizam maiores aprofundamentos e análises de outras realidades a fim de se buscar respostas para a efetividade da Educação Interprofissional nas práticas em saúde no SUS.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS, Secretaria de Estado da Saúde; Superintendência de Planejamento e Participação Social. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Alagoas**. SESAU, Maceió, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3ª reimp. da 1ª ed. de 2016, Editora 70, São Paulo, 2016.

BARR, H.; LOW, H.. **Introdução à Educação Interprofissional**. CAIPE, Reino Unido, Julho de 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal. Secretaria de Editoração e Publicações Coordenação de Edições Técnicas. Brasília, 2016.

BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2014.

BRASIL. **HumanizaSUS Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Ministério da Saúde. 4ª edição. 4ª reimpressão. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília-DF, 2010.

BRASIL. **Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, 2017.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competency Framework**. Canada: CIHC, 2010.

Available in:

file:///E:/2022/Novas%20refer%C3%A2ncias/CIHC_IPCompetencies%202010.pdf

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Revista Interface, comunicação, saúde e educação**. Botucatu, Vol. 22, Supl. 2, p. 1739-49, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22suppl2/1739-1749/pt>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. **DOU** nº 38, seção 01, 26/02/2018, páginas 85 a 90, Brasília, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>

COOPER, D.R.; SCHINDLER, P.S. **Método de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 7ª edição, 2003.

COSTA, D. A. S. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. [Acessado 9 Dezembro 2021] , Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>>.

COSTA, M. V. da. et al. **Educação Interprofissional em Saúde** (E-book), SEDIS/UFRN, Natal, 2018. Disponível em: https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/eip_bra_dic_18_po.pdf

CRONBACH, L. J. **Coefficient alpha and the internal structure of test**. Psychometrika, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.

D'AMOUR, D; OANDASAN, I. Interprofissionalidade como campo de prática interprofissional e educação interprofissional: um conceito emergente. **Revista de cuidado interprofissional** , v. 19, n. sup1, pág. 8-20, 2005.

Encontros Acadêmicos do Mestrado Profissional: Grupos focais online. Centro de Produção Digital Edmir Matson – FOU SP. São Paulo, 2020. 153min59seg, son., 2020. Disponível em <<https://youtu.be/l-Dk658lvoA>> Acessado em: 13 de março de 2021.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. de O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 965-971, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2007.v12n4/965-971/> Acessado em: 12/2/2022.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=como+classificar+as+pesquisas+por+antonio+carlos+gil&btnG

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8ª ed. Record, Rio de Janeiro, 2004.

GOMES, R. M. et al. Limites e desafios da comunicação efetiva para a segurança do paciente: um discurso coletivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091, 2018. Acessado em: 8 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS396.pdf>.

LIMA, A. W. S. de. et al. Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tmjYfY5DLsgnBg3WJm3GGM/?format=html&lang=pt>
Acesso em: 12/11/2021

LOBÃO, W. M.; MENEZES, I. G. Psychometric analysis of the scale for the predisposition to the occurrence of adverse events in nursing care provided in ICUS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2013, v. 21, n. 1 [Accedido 8 Marzo 2022] , pp. 396-403. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100015>>. Epub 28 Mar 2013. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100015>.

MARTINS, G. de A. **Estudo de caso: Uma estratégia de pesquisa**. Editora Atlas. 2006.

MARTINS, J. de J.; ALBUQUERQUE, G. L. de. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho de saúde. **Ciênc. cuid. saúde**;6(3):351-356, jul.-set. 2007.

MATTAR E SILVA, T. W. et al. Configuration of power relations in physicians and nurses' professional practices. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, n. Suppl 1 [Acessado 8 Dezembro 2021] , e20180629. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0629>>. Epub 15 Maio 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0629>.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21ª ed., Vozes, Petrópolis, 2002.

NASCIMENTO, C. de A. et al. Educação interprofissional em saúde: avaliação da disponibilidade para aprendizagem de estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior. **FPS**, Recife, 2021. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1119>

NOBRE, F. et al. A amostragem na pesquisa de natureza científica em um campo multiparadigmático: peculiaridades do método qualitativo. **CIAIQ2016**, v. 3, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/938/921>. Acessado em: 7 de março de 2022.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 44-57, 2004. Acesso em: 08/12/2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RVqT6nk8tM8q3rLf5FSfGKN/?format=pdf&lang=pt>.

Organização Mundial da Saúde (2010). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra, 2010.

Organização Mundial da Saúde (1988). **Aprendendo Juntos a Trabalhar Juntos pela Saúde**. Relatório de um Grupo de Estudos da OMS em Educação Multidisciplinar de Funcionários da Saúde: a Abordagem de Equipe. *Technical Report Series* 769:1 – 72. Genebra, 1988.

PARSELL, G; BLIGH, J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). **Medical education**, v. 33, n. 2, p. 95-100, 1999. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2923.1999.00298.x>

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. [Acessado 8 Dezembro 2021] Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>>.

PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 49 (Esp2): 7-15, 2015.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 56 [Acessado 9 Julho 2020] , pp. 199-201. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J. Validação de instrumento de medida do aprendizado interprofissional para trabalho em equipe. **Anais do 3o Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem: avanços no cuidado, gestão e política**, p. R0168-1,

2012. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/338d3539-d58d-43c6-a809-d11f15353f09/PEDUZZI,%20M%20doc%2051.pdf>

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1535-1547, 2018. [Acessado 9 Dezembro 2021] , pp. 1535-1547. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>.

REEVES S. et al, Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013, Issue 3. Art. Nº CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 56 [Acessado 9 Julho 2020] , pp. 185-197. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.

RODRIGUES, J. R. S.; SOARES, F. J. P.; ALCÂNTARA, R. C. Perspectivas para a educação interprofissional em um hospital de trauma. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018. [Acessado 8 fevereiro 2022]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1765/1718>

ROSSIT, R. A. S. et al. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2018, v. 22, suppl 1 [Acessado 26 Abril 2022] , pp. 1399-1410. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>>. Epub 17 Maio 2018. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>.

SILVA, J. A. M. da et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 16-24, 2015. [Acessado 9 Dezembro 2021] , pp. 16-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>.

SILVA JÚNIOR, S. D. da.; COSTA, F. J. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. **PMKT–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 15, n. 1-16, p. 61, 2014. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhospdf/1012.pdf>. Acessado em : 8 de março de 2022.

SOUZA, A. de. **Formação profissional em saúde na perspectiva do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado**: percepção de estudantes. Repositório UNIFESP, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/andre/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/MESTRADO%2021/outros%20TACCS/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Alexandra%20de%20Souza%20zonas%20da%20EIP.pdf

TOASSI, R. F. C.(Org). **Interprofissionalidade e formação na saúde**: onde estamos? Porto Alegre. Rede Unida, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183942/001064798.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UCHÔA, P. A.; VASCONCELOS, M. V. L.. Percepção dos discentes sobre as práticas colaborativas em um estágio integrado em saúde. **CIAIQ2018**, v. 1, 2018. [Acessado 16 Fevereiro 2022] Disponível em: [file:///C:/Users/andre/Downloads/1649-Texto%20Artigo-6451-1-10-20180621%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/andre/Downloads/1649-Texto%20Artigo-6451-1-10-20180621%20(2).pdf)

VIANNA, C. T.. Classificação das Pesquisas Científicas - Notas para os alunos. Florianópolis, 2013, 2p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343532633_Professor_CLEVERSON_TABAJARA_VIANNA_-Tabajaraifscedubr_-PESQUISA_E_METODOLOGIA_CIENTIFICA_CLASSIFICACAO_DAS_PESQUISAS_CIENTIFICAS_-Notas_para_os_alunos_Natureza_Procedimentos_Basica. [Acessado 5 Março 2022]

VIEIRA, M. de L. et al. Interprofessional Education and Collaborative Work in Health: implementing is needed! WCQR. Computer Supported Qualitative Research. WCQR. **Springer Book**, p.288-299, 2019.

VILELA, R. Q. B.; AMADO, E. Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Brazilian Applied Science Review**, v. 2, n. 4, p. 1247-1268, 2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: Planejamento e Métodos. Tradução: Daniel Grassi. 2ª ed., Bookman, Porto Alegre, 2001.

4 PRODUTO EDUCACIONAL – MANUAL DA OFICINA *LENSES*: TRABALHO EM EQUIPE E PRÁTICA COLABORATIVA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

EDUCATIONAL PRODUCT – LENS WORKSHOP MANUAL: TEAMWORK AND COLLABORATIVE PRACTICE IN HEALTH TRAINING

4.1 Tipo de Produto

Manual de Oficina

4.2 Público-alvo

- Estagiários de cursos da área da saúde.

4.3 Introdução

De acordo com o Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) sediado no Reino Unido que busca promover saúde e bem estar e melhorar os cuidados sociais e em saúde, a EIP foi definida como: “Ocasões em que dois ou mais profissionais aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços” (CAIPE, 2002). Ampliando este conceito, Barr e Low (2013), indica que a EIP ocorre quando alunos ou membros de duas ou mais profissões aprendem com, a partir e sobre o outro, mantendo o mesmo objetivo. Segundo Peduzzi, aprender junto, de forma compartilhada, colaborativa e interativa com o explícito propósito de melhorar as práticas de cuidado é o que caracteriza o que chamamos de EIP (BRASIL, 2017).

Após a compreensão do conceito de Educação Interprofissional (EIP) fica clara a importância do trabalho em equipe e da prática colaborativa em saúde, objeto deste produto educacional.

Neste sentido a colaboração aparece como uma das necessidades que devem ser evidenciadas no trabalho em saúde e para isso os autores enfatizam a

prática colaborativa, ou seja, o trabalho em parcerias entre profissionais e/ou entre organizações, pessoas, famílias, grupos e comunidades.

A EIP busca promover a educação dos profissionais de saúde, desde a formação inicial de graduação, com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto do SUS (PEDUZZI *et al*, 2013) e é entendida por Reeves *et al.* (2016) como intervenções nas quais membros de mais de uma profissão da área da saúde aprendem juntos de forma interativa, com o explícito propósito de melhorar a saúde e bem estar dos pacientes.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área de saúde, no Brasil, lançadas em 2001, orientam que uma das competências e habilidades dos egressos dos cursos da área de saúde é trabalhar em equipe (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001). No entanto, esta recomendação ainda está incipiente nas formações em saúde, necessitando de empenho gestor, docente e discente para a efetivação de práticas colaborativas, condição *sine qua non* para a melhoria da atenção à saúde do usuário do SUS.

A resolução CNS 569/2017, homologada pelo MS, expressa pressupostos, princípios e diretrizes comuns para as DCN dos cursos de graduação da área da saúde e prevê em seu item V sobre trabalho interprofissional, a seguinte orientação: as DCN devem expressar a formação de um profissional apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018).

Toassi (2017, p.16) afirma que a lógica de formação uniprofissional, disciplinar, para formação de competências específicas, legitima práticas de saúde muito esfaceladas com prejuízos para a oferta dos serviços ofertados para a população. Assim, a observação da reprodução deste modo de fazer entre os estagiários em um hospital de trauma, despertou a necessidade de intervenção no campo de estágio, a partir da implantação de uma atividade que proporcione aos estagiários a possibilidade de reflexão crítica sobre o modelo de formação posto no contexto do SUS onde estão inseridos.

Como uma estratégia para fomentar as práticas colaborativas durante o período de estágio na saúde, propõe-se uma oficina, que foi criada, experienciada e apresentada em forma de manual, baseada na metodologia de artefatos

denominada *Photovoice* (Meirinho, 2017), como produto desenvolvido a partir dos resultados da pesquisa deste TACC. A oficina ganhou o título “Oficina *Lenses*: Trabalho em Equipe e Prática Colaborativa na Formação em Saúde”, na intenção de fazer uma analogia entre a palavra *lenses* (lentes), que representa as câmeras dos celulares utilizados na captação das fotos, e a representação dos olhares dos estagiários que se voltam ao campo de estágio através da ótica do trabalho em equipe e da prática colaborativa.

4.4 Objetivos

Geral:

Desenvolver uma oficina sobre educação interprofissional e trabalho colaborativo na formação das profissões da saúde no estágio curricular obrigatório em um hospital de trauma.

Específicos:

- Identificar as necessidades e sugestões dos estagiários com relação às práticas colaborativas;
- Promover soluções para o incentivo ao trabalho em equipe.

4.5 Cenário

Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, pertencente à rede estadual de saúde, com atendimentos exclusivos do SUS. Está localizado na cidade de Arapiraca, a uma distância de 127,6 km da capital, Maceió, Estado de Alagoas, na Região Nordeste do Brasil. Sua especialidade é o atendimento ao trauma.

4.6 Metodologia

A oficina *Lenses* utilizou a técnica de pesquisa-ação *photovoice* (Meirinho, 2017) na qual os estagiários apresentaram suas necessidades através de fotos que foram captadas no campo de estágio, com o auxílio da câmera dos próprios celulares, com o cuidado em não identificar pessoas. Não foi exigido técnicas de fotografia, uma vez que o objetivo não é a fotografia como objeto de estudo, mas sim a representatividade da imagem para os participantes em termos de prática colaborativa em saúde, tanto positivamente quanto negativamente, no sentido de

apontar necessidades e sugestões para melhorar a colaboração em saúde no estágio curricular no campo de prática. A técnica foi aplicada em grupos e as ideias levantadas foram discutidas em roda de conversa. A experiência foi realizada com estagiários, mas a técnica também pode ser indicada para grupos de preceptores.

Após leitura e assinatura do TCLE, uma dinâmica foi realizada para apresentação dos participantes. Posteriormente houve apresentação de um vídeo curto sobre trabalho em equipe, a respeito do qual os participantes foram instigados a comentar sobre a mensagem repassada.

Uma exposição dialogada foi conduzida pelo moderador da atividade a fim de situar os presentes sobre o tema da EIP e sobre a metodologia *photovoice*. Após esta etapa a turma seguiu dividida em dois grupos com estagiários de diferentes cursos, cuja divisão se baseou nas cores de bombons que foram distribuídos (dourado e rosa).

Na sequência, os participantes foram estimulados a fotografar imagens nos setores de estágio que retratassem as suas impressões, necessidades ou sugestões para a colaboração em saúde. Um intervalo de tempo de, no mínimo duas horas, foi definido para esta etapa. Ao retornar, cada grupo selecionou imagens para apresentação e reflexão em roda de conversa.

A consolidação dos resultados foi elaborada da seguinte forma: em primeiro lugar cada grupo apresentou as imagens captadas, explicando o que cada uma representava. Na medida em que cada imagem foi apresentada foram levantados os pontos positivos e negativos sobre trabalho em equipe e prática colaborativa a respeito de cada situação. Após esta etapa a discussão foi aberta a todos os participantes que apontaram necessidades e sugestões no sentido da colaboração em saúde.

Para a consolidação dos resultados um quadro foi construído, com base na técnica de *brainstorming* e de grupo nominal, onde houve uma votação das necessidades para eleger o nível de prioridade de cada uma, de acordo com uma pontuação de 1 a 5 (sendo 1 para prioridade baixa e 5 para prioridade máxima). Após a votação das necessidades, foram elencadas as sugestões de melhoria para cada necessidade, também por ordem de prioridade do 1º ao 5º lugar.

No final da oficina foi realizada uma avaliação com o objetivo de conhecer a impressão dos envolvidos na experiência, assim como para aperfeiçoamento da

técnica empregada. Esta oficina teve registro dos seus conteúdos em vídeo, a partir da autorização expressa dos estagiários envolvidos. Os resultados poderão ser levados pelos estagiários a seus preceptores, caso seja o desejo do grupo.

A aprovação do CEP para realização do produto foi a mesma da pesquisa, sob o parecer número: 4.269.384. Os estudantes assinaram o TCLE geral (Apêndice A) da pesquisa onde consta a realização desta oficina. O termo de autorização institucional para realização da mesma consta no Apêndice C. Sugere-se que o produto seja aplicado com estagiários da área da saúde, porém não impede que seja empregado em outros grupos, no setor saúde.

O Manual da Oficina *Lenses* (Apêndice E) em formato de e-book elaborado no aplicativo Canva® foi divulgado pela plataforma do Google e nas redes sociais para acesso irrestrito e gratuito, através do link:

https://www.canva.com/design/DAE7p72IR6U/j6jQbGaTejcMX8YpgVBTCQ/view?utm_content=DAE7p72IR6U&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=homepage_design_menu.

4.7 Aplicação do Produto

➤ Relatório descritivo sobre a realização da Oficina *Lenses*

O retorno presencial dos estagiários ao hospital possibilitou a realização desta oficina através da qual, foi possível desenvolver o produto educacional deste TACC.

Antes da sua execução os preceptores foram informados e solicitados a liberar o estagiário para participação. O convite aos estagiários, com explicação sobre os objetivos da oficina, foi realizado de forma verbal, pessoalmente ou por telefone a 14 estagiários, com o aceite em participar. Para comunicação e definição da data mais adequada à maioria, um grupo no *WhatsApp* foi criado.

Em termos de estrutura para o desenvolvimento das atividades da oficina, se fez necessário a reserva do auditório do hospital junto ao Núcleo de Educação Permanente (NEP), autorização de almoço para todos os participantes pela coordenação do serviço de nutrição do hospital, como também preparação de um lanche, com recursos próprios da pesquisadora. Concomitantemente, para auxiliar na execução da oficina, a pesquisadora convidou uma estudante de psicologia (que

não é estagiária do hospital), com a responsabilidade de realizar os registros em fotos, vídeos e anotações no decorrer das atividades.

Iniciando os trabalhos...

A oficina “*Lenses: trabalho em equipe e prática colaborativa na formação em saúde*” aconteceu no dia 13 de janeiro de 2022, no auditório do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HE), com início às 10h37min e término às 15h40min com a participação de 7 estagiários (2 de enfermagem, 2 de medicina, 2 de serviço social e 1 de nutrição)

Antes de começar os trabalhos foi oferecido um lanche para os participantes como estratégia de socialização e ao mesmo tempo como fornecimento de energia para execução das tarefas.

No início, a pesquisadora se apresentou, descreveu os objetivos da oficina como produto educacional do Mestrado em Ensino na Saúde, explicou sobre a programação dos trabalhos e procedeu à leitura do TCLE, solicitando as assinaturas dos participantes, cuja cópia foi entregue a cada um deles.

Figura 3. Leitura do TCLE antes do início da Oficina, HE, 2022.



Fonte: acervo do autor.

Na sequência, uma dinâmica de quebra-gelo foi executada na intenção de que o grupo se apresentasse, já que os participantes não se conheciam. A dinâmica escolhida é denominada “teia”, na qual os participantes se posicionaram em círculo, onde um rolo de fita foi entregue a um deles, que falava seu nome, curso e período que iniciou o estágio no hospital. Sem soltar a ponta da fita, a jogava para outro participante à sua frente. Este processo se repetiu até concluírem todas as apresentações. Desse modo, uma teia se formou com o objetivo de demonstrar que todos trabalham juntos e conectados (no hospital) e que um depende do outro, pois, na analogia da teia, se alguém soltar a fita, ela perderá a estabilidade e poderá enfraquecer. Esta explicação foi transmitida para enfatizar a importância do trabalho em equipe, como introdução ao tema da oficina.

Figura 4a. Dinâmica da “Teia” na Oficina, HE, 2022



Fonte: acervo do autor.

Figura 4b. Dinâmica da “Teia” na Oficina, HE, 2022



Fonte: acervo do autor.

A atuação conjunta faz diferença para o paciente...

Após a dinâmica foi apresentado o vídeo⁴ *it's smarter to travel in groups* que remete à fortaleza do trabalho em grupo. Uma discussão em torno dele foi induzida pela moderadora da oficina, que solicitou a cada participante uma breve explicação do que percebia no vídeo. Em meio às falas, os estagiários chegaram à seguinte conclusão: a atuação conjunta faz a diferença para o paciente. Esta reflexão exprime a essência do que se chama de trabalho em equipe ou prática colaborativa, pois quando se olha mais sensivelmente para a ação profissional percebe-se que toda prática gira em torno do bem estar do paciente/usuário.

Conhecendo o tema...

Primeiramente a moderadora apresentou por meio de projeção multimídia, slides de uma apresentação⁵ produzida no aplicativo *Canva*® com exposição dialogada sobre o tema Educação Interprofissional em Saúde (EIP), com o objetivo de introduzir o tema aos estagiários. Sendo assim, foram apresentados os principais conceitos sobre EIP, uma breve linha do tempo, a justificativa para a realização da oficina e a metodologia *photovoice*. Durante a exposição os estagiários intercalaram questionamentos e ponderações, que enfatizaram a necessidade de se colocar o tema em prática durante o estágio, mas nitidamente ainda não estava claro para eles, a diferença entre trabalho multiprofissional e interprofissional, cujos conceitos, a moderadora procurou esclarecer e exemplificar de acordo com a literatura⁶.

⁴ Link do vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=IIE8FtJnf-k>

⁵ Link da apresentação:

https://www.canva.com/design/DAE1SzNIMKw/share/preview?token=6diTltOpjY43syLOI2t5Ow&role=EDITOR&utm_content=DAE1SzNIMKw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=sharebutton

⁶Barr e Low, 2013.

Partindo para a prática...

Aos estagiários foi orientado que precisariam captar imagens no setor de estágio com as câmeras dos celulares de forma individual, mas a decisão sobre quais imagens seriam apresentadas deveria ser em grupo.

A turma foi dividida em dois grupos, de acordo com as cores dos bombons de boas vindas que foram entregues no início dos trabalhos. Estrategicamente, os bombons eram de dois tipos e cores (ouro branco e sonho de valsa), com a intenção de dividir os grupos, onde a pesquisadora teve o cuidado de que fossem compostos por estudantes de profissões diferentes. Portanto, foram formados dois grupos: o dourado com três pessoas e o rosa com quatro.

A metodologia foi explicada e apontadas algumas questões disparadoras foram oferecidas para facilitar a apresentação das imagens: O que vê? O que está acontecendo na imagem? Por que esta situação a/o preocupa? Que necessidades e sugestões podem ser apontadas para melhorar a colaboração em saúde a partir da imagem?

A parte mais complicada para o entendimento do grupo foi justamente como eles iriam apresentar as suas impressões através das imagens. Como nunca haviam participado de atividade neste modelo, então necessitariam exercitar a criatividade para enxergar nos cenários postos no campo de estágio, imagens que pudessem ser úteis à discussão proposta.

A fim de garantir a ética e segurança aos estudantes para fotografar o ambiente, a pesquisadora apresentou o termo de autorização institucional assinado pela diretora geral do hospital, explicando que não seria permitida a identificação de pessoas. Após dirimir todas as dúvidas a respeito da tarefa, as equipes se dirigiram para o almoço e, logo após, seria iniciada a atividade prática, com o intervalo de duas horas e 20 minutos para o retorno.

Apresentação dos grupos...

Ao retornar ao auditório no horário da tarde, ambos os grupos trouxeram as imagens selecionadas. E seguiram explicando o que cada imagem estava representando, quais os pontos positivos ou negativos (ou ambos) refletidos na

imagem, a partir da observação do grupo. Posteriormente, um quadro com necessidades e sugestões foi criado coletivamente, no qual foram consolidados os resultados da oficina.

O grupo dourado foi o primeiro a se apresentar, porém estava desfalcado, pois durante o intervalo aconteceu um imprevisto com um dos integrantes que precisou se ausentar, no entanto uma estagiária apresentou a seguinte imagem:

Figura 5. 1ª imagem, apresentada pelo grupo Dourado – Recepção da Emergência, HE, 2022



Fonte: acervo do autor.

Segundo a estagiária, o grupo quis representar com esta imagem a recepção do hospital onde observou uma mistura entre pacientes (crianças e adultos no aguardo do atendimento). No entanto, decidiu falar sobre outra questão que envolve profissionais da classificação de risco, médicos e o Serviço Social.

Ela narra uma situação ocorrida em um determinado plantão onde, ao receber uma criança vítima de violência (spancamento pelo padrasto), o setor de classificação de risco (formado por uma equipe de enfermagem) não comunicou ao serviço social. Por sua vez, a equipe médica prestou atendimento, porém também não fez a comunicação, nem verbal, nem escrita em prontuário. A estudante explica que o serviço social tomou conhecimento do caso através do Conselho Tutelar que ligou para obter informações da vítima, no entanto, a mesma já havia sido liberada. Neste caso, o Serviço Social deveria ter acionado o conselho tutelar, porém, por falta de comunicação entre a equipe, o trabalho não foi feito e a criança retornou ao ambiente de violência a que estava exposta, quando poderia ter sido protegida. Notadamente, esta situação expressa um ponto negativo no que tange ao trabalho

em equipe, especialmente com relação à falta de comunicação, que repercute diretamente em prejuízos ao paciente.

Na sequência, o grupo rosa iniciou sua apresentação com imagens que retratavam 3 espaços com situações diferentes:

- Área Vermelha
- UTI do AVC
- Corredor da Área Verde (Sutura)

Figura 6. 1ª imagem, apresentada pelo grupo Rosa – Área Vermelha do HE, 2022



Fonte: acervo do autor.

A área vermelha do hospital é um espaço em que o trabalho é muito intenso, por justamente receber os pacientes em estado mais grave de saúde, onde o atendimento de emergência acontece. Neste sentido, é um setor que requer uma sintonia muito grande entre a equipe de assistência no esforço contínuo em salvar vidas. A representante do grupo falou sobre este espaço, enfatizando um ponto positivo ao relatar uma situação específica que ocorreu em um determinado momento do estágio que chamou sua atenção com relação à atuação da enfermeira do setor.

Diferentemente do que ocorreu no caso anterior, esta percebeu a importância de acionar o serviço social no atendimento a uma criança vítima de espancamento. A estagiária discorreu que a assistente social foi até o leito da criança na área vermelha, fez escuta da fala da tia que a estava acompanhando e detectou que a mesma vivia num ambiente de vulnerabilidade social com presença constante de violência por parte da genitora, fato que foi comunicado ao conselho tutelar.

Figuras 7a. 2ª imagem, apresentada pelo grupo Rosa, UTI do AVC, HE, 2022



Fonte: acervo do autor.

7b. 3ª imagem, apresentada pelo grupo Rosa, UTI do AVC, HE, 2022



Fonte: acervo do autor.

Um estagiário do grupo rosa apresentou imagens da UTI do AVC, espaço no qual ele relata um ponto positivo quanto ao trabalho em equipe com a descrição da passagem de plantão diária em equipe multiprofissional. Destaca a presença de vários profissionais dentre os quais, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas na equipe de trabalho. E acrescenta que já estagiou em outra UTI e que sempre observou o trabalho multiprofissional presente nesses ambientes.

Neste contexto, o estagiário percebe apenas pontos positivos no tocante ao trabalho em equipe e sugere que um assistente social possa repassar um boletim médico para os familiares. Outra estagiária afirma que esta conduta já ocorre no hospital e uma discussão a esse respeito é iniciada, uma vez que as estagiárias de serviço social colocam que esta responsabilidade não é do serviço social, pois esta categoria profissional não possui competência técnica para explicar termos, procedimentos ou informações médicas, o que pode comprometer a assistência ao usuário.

Desta forma, questiona como isso poderia ser melhorado, sugerindo que os médicos fizessem este repasse, pois informa que é vedado ao assistente social o repasse de boletins médicos, segundo o Conselho Federal de Serviço Social e o profissional pode até sofrer sanções éticas por isto.

Aproveitando o momento, outra estagiária alerta sobre a comunicação de óbitos aos familiares, que muitas vezes acaba fluindo para o assistente social, no entanto, alerta que este tipo de informação, referida como comunicação de más notícias, deveriam ser repassadas em equipe, composta pelo médico que atestou o óbito, pelo assistente social e pelo psicólogo com o objetivo de dirimir todas as dúvidas que porventura possam advir durante o repasse de tal notícia, como também para oferecer suporte emocional ao familiar.

A conversa continuou quando uma estagiária apresentou uma planilha utilizada pelos profissionais da UTI com espaço para cada um colocar seu parecer. Segundo os estagiários, esta planilha denominada “METAS DIÁRIAS – MULTIDISCIPLINAR”, é utilizada no início do dia, em que cada especialidade prescreve suas metas diárias e ao final do plantão avaliam seu desempenho colocando se foram ou não alcançadas. As categorias profissionais são predeterminadas na planilha, como pode ser visto na figura 6:

Figura 8. Planilha METAS DIÁRIAS – MULTIDISCIPLINAR utilizada na UTI AVC do HE, 2022

NOME DO PROFISSIONAL DA ESPECIALIDADE	PROFISSIONAL	METAS	LITROS FL.	RESERVA
ENFERMAGEM			1.000	(NÃO) + Paciente
FISIOTERAPIA			1.000	(NÃO) + Paciente
FONOaudiologia			1.000	(NÃO) + Paciente
FARMACIA			1.000	(NÃO) + Paciente
NUTRICOLOGIA			1.000	(NÃO) + Paciente
MEDICA			1.000	(NÃO) + Paciente

Fonte: acervo do autor.

Não obstante, uma discussão em torno dessa planilha foi suscitada pela pesquisadora, com questionamentos sobre: quais as categorias profissionais que trabalham no hospital têm interface com a UTI? Por que não estão todas as categorias profissionais envolvidas no momento do repasse de plantão diário? Por que não aparecem todas as categorias na planilha de metas diárias? Este trabalho é mesmo interprofissional?

Diante dos questionamentos, os estagiários perceberam um ponto negativo na situação apresentada, que se configura justamente pela ausência dos demais profissionais da equipe como assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas, uma vez que estas categorias não estão citadas na planilha, nem presentes no momento do repasse do plantão. Uma discussão sobre os motivos da ausência destes profissionais foi iniciada e cada estagiário falou sobre sua visão a este respeito. Alguns concordaram que estas categorias não foram envolvidas no momento do repasse diário de plantão porque o paciente é grave e não está interagindo naquele momento.

Então, a moderadora suscitou uma reflexão sobre o conceito de saúde antes e depois da reforma sanitária e a interface com o ambiente hospitalar onde o modelo

de saúde que prevalece é o biomédico, no qual os problemas de ordem fisiológica são evidenciados em detrimento das questões de ordem socioemocionais naquele ambiente. As reflexões incentivaram os estagiários a pensar de forma diferente, trazendo à tona uma nova forma de entendimento sobre a situação apresentada, pois se existem tais categorias profissionais em uma equipe, todas deveriam ser envolvidas, otimizando a assistência e, certamente, trazendo maior resolutividade aos problemas de saúde do paciente com a contribuição de todos.

Concomitantemente, foi citado que cada profissão escreve na planilha um parecer sobre o paciente, porém cada uma faz sua parte isoladamente, sem compartilhamento com o outro, ou seja, numa perspectiva multiprofissional, ainda com dificuldades de avanços para a interprofissionalidade. Outra estagiária explica que às vezes, o nutrólogo conversa com a nutricionista sobre decisões a respeito de dietas, porém não há uma continuidade desta ação entre a equipe, o que fragiliza a atenção ao paciente.

Estes pontos negativos não invalidam o trabalho que é feito atualmente na UTI - AVC, porém servem de reflexões para que possa ser melhorado de forma que haja maior conexão entre os profissionais para a recuperação do paciente.

Figura 9. 3ª imagem, apresentada pelo Grupo Rosa – Corredor da Área Verde (Sutura), HE, 2022



Fonte: acervo do autor.

Figura 10. 4ª imagem, apresentada pelo Grupo Rosa – Corredor da Área Verde (Sutura), HE, 2022



Fonte: acervo do autor.

O grupo trouxe ainda as imagens acima (figuras 7 e 8) retratando o corredor da área verde, em frente à sala de sutura. Esta área de atendimento ao trauma recebe pacientes menos graves que podem esperar para o atendimento. Pela classificação de risco, a cor verde significa que o paciente pode aguardar até 120 minutos para o atendimento médico.

Nas imagens apresentadas, os estagiários intencionaram destacar a presença de crianças no mesmo corredor de adultos, expostos a imagens chocantes. Nesta cena, uma criança está sentada ao lado da mãe e bem à sua frente aparece um homem machucado, com escoriações na face, deitado em uma maca, aguardando atendimento. Logo mais à frente, outra criança também aparece sentada aguardando atendimento médico.

A estagiária enfatizou sua fala com a narração de um fato ocorrido em um dado momento do estágio onde uma criança repetia para ela, olhando para um paciente ferido: *“tia, aquele homem é meu maior pesadelo”*. A estudante imagina que este problema possa ser resolvido por meio da intergestão onde as coordenações e direção hospitalar possam se sensibilizar e juntas buscar uma alternativa que acolha as crianças de modo a gerar menos traumas e exposições, o que traduziria o princípio da equidade no SUS.

Os relatos dos estudantes mostram uma realidade de importantes pontos positivos para a adoção da EIP, ao tempo que expõem importantes desafios para que as realidades avancem na perspectiva da formação de profissionais mais aptos ao trabalho colaborativo.

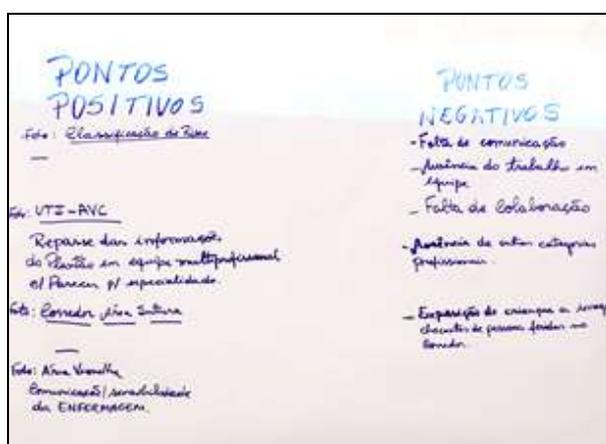
A realidade apresentada é complexa e chama a atenção para a atuação do preceptor no processo de formação. Outra barreira ao trabalho colaborativo, muito evidente nas falas dos participantes, são as relações entre os preceptores de diferentes departamentos.

E para finalizar...

Para a consolidação dos resultados da oficina, a moderadora fixou 2 folhas de cartolina na parede: uma para o registro dos pontos positivos e negativos referentes a cada fotografia; outra com as necessidades e sugestões postas pelos estagiários para cada situação apresentada.

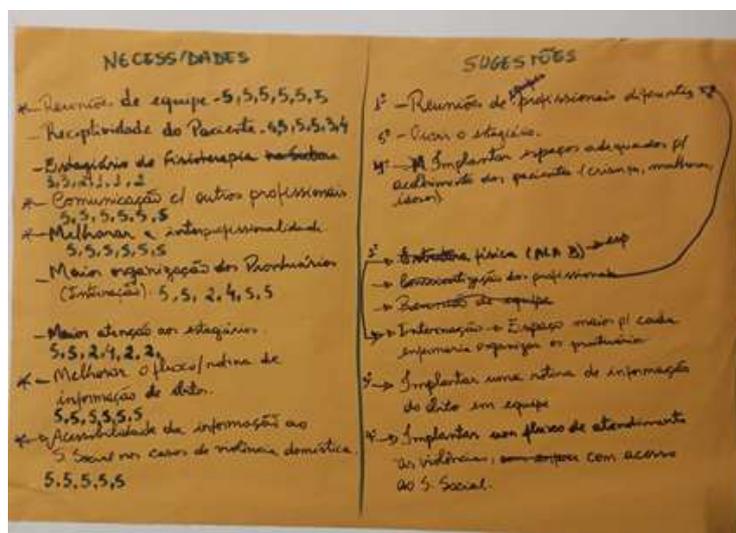
Após o levantamento desses pontos positivos e negativos (figura 9), as necessidades e as sugestões foram apontadas (figura 10). Uma eleição foi realizada, onde cada estagiário pontuou de 1 a 5 o grau de prioridade de cada necessidade, sendo o 5 para mais urgente até o 1, menos urgente. A partir da imagem abaixo foi montado um quadro para consolidação dos resultados do trabalho realizado na oficina, que será apresentado posteriormente.

Figura 11. Pontos Positivos e Negativos identificados pelos estagiários nas imagens selecionadas e apresentadas na oficina, HE, 2022



Fonte: acervo do autor.

Figura 12. Sugestões para resolução dos problemas identificados pelos estagiários, HE, 2022



Fonte: acervo do autor.

O Quadro 7, a seguir, apresenta um resumo das necessidades por ordem de prioridade, como também algumas sugestões trazidas pelos estagiários para a melhoria das práticas colaborativas no ambiente hospitalar onde os estágios são realizados. Este resultado será levado para os preceptores dos estagiários presentes na oficina para conhecimento e possíveis melhorias no que concerne ao trabalho em equipe e prática colaborativa.

Quadro 7. Consolidação dos Resultados da Oficina Lenses, HE, 2022

Necessidades	Pontuação	Total de pontos	Sugestões
Melhorar a comunicação com outros profissionais	5,5,5,5,5,5	30	Reuniões entre as equipes para este fim
Melhorar (implantar) a interprofissionalidade	5,5,5,5,5,5	30	Reuniões com profissionais diferentes
Melhorar o fluxo/rotina de informações de óbitos	5,5,5,5,5,5	30	Implantar uma rotina de informações do óbito em equipe.
Informar ao Serviço Social em caso de violência doméstica contra menores, mulheres e idosos.	5,5,5,5,5,5	30	Implantar um fluxo de atendimento às violências domésticas com acesso ao Serviço Social.

Melhorar a receptividade aos pacientes (crianças)	5,5,5,5,3,4	27	Implantar espaços adequados de acolhimento aos pacientes (mulher, criança, idoso).
Aumentar o nível de organização dos prontuários (na internação)	5,5,2,4,5,5	26	Melhorar a estrutura física (na internação – ala B para organização dos prontuários).
Maior atenção aos estagiários	5,5,2,4,2,2	20	Ouvir mais o estagiário.
Implantar estágio de Fisioterapia	3,3,2,1,1,2	12	Sugerir ao setor de Ensino na Saúde do hospital.

Fonte: Autor, 2022.

Esses resultados evidenciam o papel da instituição nas definições das práticas de estágio, onde as questões relacionadas ao nível meso (organizações) proposto por D'Amour (2005), podem ser um caminho para ultrapassar barreiras que dificultam o desenvolvimento pleno de capacidades no nível micro (pessoas).

Avaliando a oficina...

No final da prática foi distribuída uma de avaliação (Rios, 2009) (ver Apêndice D - item 6) na qual os participantes avaliaram tanto a organização quanto a moderação, com 100% de aprovação. No entanto, os participantes sugeriram que a oficina não aconteça no mesmo dia em que eles estão no estágio, pois acaba prejudicando a participação.

Figura 13. Momento final da Oficina *Lenses*, participantes junto com a moderadora, HE, 2022.



Fonte: acervo do autor.

4.8 Considerações Finais do Produto

A realização desta oficina e a narrativa detalhada dos procedimentos metodológicos, das reflexões produzidas e dos resultados apresentados constitui-se em um produto educacional que alerta para a escassa oportunidade que os futuros profissionais da saúde, no campo de estágio hospitalar, possuem para discutir suas práticas.

Desde o momento do convite, percebi que alguns se sentiram entusiasmados em participar, outros não, pois já colocavam empecilhos quanto a falta de tempo ou ao deslocamento. Uma das maiores dificuldades para a realização deste tipo de atividade é justamente conseguir adequar horários convenientes aos participantes. Para minimizar esta demanda, fica como sugestão que seja ajustado com os preceptores que a oficina possa contar como carga horária do estágio, o que pode facilitar a adesão e participação ativa do estagiário.

Os estagiários demonstraram desconhecimento das práticas colaborativas, mas conseguiram perceber problemas nas imagens que podem ser resolvidos de forma interprofissional.

A oficina pode ser vista como um disparador para a educação interprofissional em saúde no estágio clínico hospitalar, apontando para futuras intervenções com

estagiários e com a possibilidade do envolvimento de preceptores de campo e das instituições de ensino.

Espera-se que haja outros momentos como este, assim como a implantação sistemática desta oficina no HE, para que outros estagiários tenham a oportunidade de conhecer a EIP e as práticas colaborativas em saúde no intuito de despertar habilidades não clínicas que envolvem empatia, respeito, ética e solidariedade para com os usuários, como também para com os demais profissionais que compõem a equipe de saúde.

Acredito que o encontro suscitou interesse nos graduandos sobre o tema e irá contribuir para o desenvolvimento de atitudes mais humanas e solidárias, assim como serão formados profissionais mais sensíveis com relação aos colegas da equipe e aos usuários do serviço.

REFERÊNCIAS

BARR, H.; LOW, H.. **Introdução à Educação Interprofissional**. CAIPE, Reino Unido, Julho de 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde. 1ª ed, revisada, Brasília-DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf Acesso em: 15/02/2022.

BRASIL. **Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, 2017.

CAIPE. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education**. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2002.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. **DOU** nº 38, seção 01, 26/02/2018, páginas 85 a 90, Brasília, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>

COOPER, D.R.; SCHINDLER, P.S. **Método de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 7ª edição, 2003.

D'AMOUR, D; OANDASAN, I. Interprofissionalidade como campo de prática interprofissional e educação interprofissional: um conceito emergente. **Revista de cuidado interprofissional** , v. 19, n. sup1, pág. 8-20, 2005.

MEIRINHO, D. O olhar por diferentes lentes: O Photovoice enquanto método científico participativo. **Discursos fotográficos**, Londrina, v.13, n.23, p.261-290, ago./dez. 2017.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. ASSUNTO: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. PARECER Nº: CNE/CES 1.133/2001, aprovado em: 7/8/2001. Despacho do Ministro em 1/10/2001, publicado no **Diário Oficial da União** de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. [Acessado 8 Dezembro 2021] Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>>.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 56 [Acessado 9 Julho 2020] , pp. 185-197. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.

RIOS, I. C. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. Áurea Editora: São Paulo, 2009, p. 122-123.

TOASSI, R. F. C.(Org). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre. Rede Unida, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183942/001064798.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

A inserção no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde significa um avanço na minha trajetória profissional. Os conteúdos e discussões durante as disciplinas me fizeram enxergar que não há mais espaço para o profissional limitado apenas a estudar conteúdos únicos e específicos de sua área de conhecimento e assim dar conta das requisições profissionais dentro do SUS.

As necessidades postas pela população usuária dos serviços de saúde nos impõem a urgência em buscar atualizações, e, ainda mais inexorável se faz essa premissa quando se trata de atuar na preceptoria.

Portanto, escolhi estudar mais profundamente o tema da educação interprofissional para poder ofertar orientações mais qualificadas aos estagiários que por mim venham a ser acompanhados, e conseqüentemente, poder entender a complexidade do trabalho em saúde, que abarca uma rede entrelaçada de interesses entre usuários, profissionais, estudantes e gestores.

Assim, construí o artigo “Educação interprofissional em saúde: perspectiva dos/as estagiários/as em um hospital do SUS no Nordeste brasileiro” que atingiu seu objetivo a partir dos resultados obtidos pela pesquisa.

Através da análise psicométrica realizada com a aplicação de *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), foi possível constatar que os estagiários que participaram desta pesquisa apresentam disponibilidade para a educação interprofissional e práticas colaborativas, apesar de ainda apresentarem fragilidades no sentido de não terem vivenciado experiências neste segmento.

A formação uniprofissional, ainda centrada no modelo biologicista se verifica nas falas dos estagiários, o que desponta a necessidade de reorientação nos conteúdos e nos projetos pedagógicos dos cursos das instituições presentes na pesquisa, atendendo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) vigentes, através de maior investimento em estratégia no nível meso e micro, com planejamento conjunto em torno da prática do estágio hospitalar.

A partir das percepções durante a realização da pesquisa, foi possível construir o produto denominado “Oficina *Lenses*: trabalho em equipe e prática colaborativa na formação em saúde”, que propiciou aos estagiários apresentar, por

meio de fotografias, situações que se aproximavam ou se distanciavam de práticas colaborativas dentro do estágio.

Este produto gerou um relatório final contendo um quadro de necessidades e sugestões elaborado pelos estagiários, que foi levado aos seus preceptores no hospital.

O modelo da oficina foi elaborado em forma de manual no aplicativo Canva®, a fim de possibilitar sua replicação em outros espaços, para que quaisquer estudantes e profissionais da saúde possam experienciar este recurso potente para o estímulo do diálogo em torno do trabalho em equipe e como ele está sendo vivenciado nos estágios em saúde.

Acredito que estes apontamentos sugerem o quão vasto é o campo dos estudos em torno da Educação Interprofissional em saúde, que pode e deve ser explorado, assim reconhecendo as limitações deste recorte.

Enfim, a partir das minhas inquietações, enquanto preceptora em um cenário de prática hospitalar, consegui realizar uma pesquisa quanti e qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de instrumentos metodológicos inovadores como o questionário adaptado transculturalmente e validado (RIPLS), além de um Grupo Focal Online (GFO).

Com os resultados encontrados, foi possível desenvolver uma oficina baseada em método inovador (*Photovoice*) que pode ser replicada em outros espaços da saúde, cumprindo o papel social de sensibilizar estagiários e profissionais da saúde quanto a necessidade de se aprender juntos para trabalhar juntos. Além do mais, a possibilidade de institucionalização dessas oficinas em cada rodízio de estagiários no HE ou outra IES, poderá fomentar a EIP na formação dos futuros profissionais da saúde, como também a promoção da Educação Permanente para os profissionais da saúde já formados.

A Educação Interprofissional ainda tem um longo caminho a percorrer, mas já se verificam resultados positivos, quando se percebe a disponibilidade dos estudantes para a sua prática, frutos de intervenções de profissionais, instituições e organismos que se fazem protagonistas no percurso de toda uma história contada (ou não) na linha do tempo da EIP no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS GERAIS

ALAGOAS, Secretaria de Estado da Saúde; Superintendência de Planejamento e Participação Social. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Alagoas**. SESAU, Maceió, 2011.

ALMEIDA, G. N. et al. “Aprender juntos para trabalhar juntos”: competências colaborativas desenvolvidas por integrantes de um grupo tutorial do pet-saúde interprofissionalidade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e35510111783-e35510111783, 2021. Acessado em 9 de dezembro de 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11783>>.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3ª reimp. da 1ª ed. de 2016, Editora 70, São Paulo, 2016.

BARR, H. **Interprofessional education: the genesis of a global movement** [Internet]. London: CAIPE; 2015. Disponível em: <https://www.caipe.org/download/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement/>

BARR, H.; LOW, H.. **Introdução à Educação Interprofissional**. CAIPE, Reino Unido, Julho de 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal. Secretaria de Editoração e Publicações Coordenação de Edições Técnicas. Brasília, 2016.

BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2014.

BRASIL. **HumanizaSUS Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Ministério da Saúde. 4ª edição. 4ª reimpressão. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília-DF, 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde. 1ª ed, revisada, Brasília-DF, 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf Acesso em: 15/02/2022.

BRASIL. **Relatório final da oficina de alinhamento conceitual sobre educação e trabalho interprofissional em saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, 2017.

CAIPE. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education**. United Kingdom: Center for The Advancement of Interprofessional Education - CAIPE, 2002.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competency Framework**. Canada: CIHC, 2010.

Available in:

file:///E:/2022/Novas%20refer%C3%A2ncias/CIHC_IPCompetencies%202010.pdf

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Revista Interface, comunicação, saúde e educação**. Botucatu, Vol. 22, Supl. 2, p. 1739-49, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22suppl2/1739-1749/pt>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 569 de 8 de dezembro de 2017. **DOU** nº 38, seção 01, 26/02/2018, páginas 85 a 90, Brasília, 2018. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>

COOPER, D.R.; SCHINDLER, P.S. **Método de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 7ª edição, 2003.

COSTA, D. A. S. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. [Acessado 9 Dezembro 2021], Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0376>>.

COSTA, M. V. da. et al. **Educação Interprofissional em Saúde** (E-book), SEDIS/UFRN, Natal, 2018. Disponível em:

https://www.educacioninterprofesional.org/sites/default/files/fulltext/2018/eip_bra_dic_18_po.pdf

CRONBACH, L. J. **Coefficient alpha and the internal structure of test**. Psychometrika, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.

D'AMOUR, D; OANDASAN, I. Interprofissionalidade como campo de prática interprofissional e educação interprofissional: um conceito emergente. **Revista de cuidado interprofissional**, v. 19, n. sup1, pág. 8-20, 2005.

DELORS, J. et al. **Um tesouro a descobrir**: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI. Brasília, jul, 2010. Disponível em: <file:///E:/2022/Novas%20refer%C3%A4ncias/Relat%C3%B3rio%20Jaques%20Delors%202010.pdf>

Encontros Acadêmicos do Mestrado Profissional: Grupos focais online. Centro de Produção Digital Edmir Matson – FOU SP. São Paulo, 2020. 153min59seg, son., 2020. Disponível em <<https://youtu.be/l-Dk658lvoA>> Acessado em: 13 de março de 2021.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. de O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 965-971, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2007.v12n4/965-971/> Acessado em: 12/2/2022.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2810%2961854-5>

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=como+classificar+as+pesquisas+por+antonio+carlos+gil&btnG

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8ª ed. Record, Rio de Janeiro, 2004.

GOMES, R. M. et al. Limites e desafios da comunicação efetiva para a segurança do paciente: um discurso coletivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091, 2018. Acessado em: 8 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS396.pdf>.

LIMA, A. W. S. de. et al. Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tdmjYfY5DLsgnBg3WJm3GGM/?format=html&lang=pt> Acesso em: 12/11/2021

LOBÃO, W. M.; MENEZES, I. G. Psychometric analysis of the scale for the predisposition to the occurrence of adverse events in nursing care provided in ICUS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2013, v. 21, n. 1 [Accedido 8

Marzo 2022] , pp. 396-403. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100015>>. Epub 28 Mar 2013. ISSN 1518-8345.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000100015>.

MARTINS, G. de A. **Estudo de caso**: Uma estratégia de pesquisa. Editora Atlas. 2006.

MARTINS, J. de J.; ALBUQUERQUE, G. L. de. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho de saúde. **Ciênc. cuid. saúde**;6(3):351-356, jul.-set. 2007.

MATTAR E SILVA, T. W. et al. Configuration of power relations in physicians and nurses' professional practices. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2020, v. 73, n. Supl 1 [Acessado 8 Dezembro 2021] , e20180629. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0629>>. Epub 15 Maio 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0629>.

MEIRINHO, D. O olhar por diferentes lentes: O Photovoice enquanto método científico participativo. **Discursos fotográficos**, Londrina, v.13, n.23, p.261-290, ago./dez. 2017.

MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 21ª ed., Vozes, Petrópolis, 2002.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. ASSUNTO: Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. PARECER Nº: CNE/CES 1.133/2001, aprovado em: 7/8/2001. Despacho do Ministro em 1/10/2001, publicado no **Diário Oficial da União** de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131.

NASCIMENTO, C. de A. et al. Educação interprofissional em saúde: avaliação da disponibilidade para aprendizagem de estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior. **FPS**, Recife, 2021. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1119>

NOBRE, F. et al. A amostragem na pesquisa de natureza científica em um campo multiparadigmático: peculiaridades do método qualitativo. **CIAIQ2016**, v. 3, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/938/921>. Acessado em: 7 de março de 2022.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 44-57, 2004. Acesso em: 08/12/2021.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RVqT6nk8tM8q3rLf5FSfGKN/?format=pdf&lang=pt>.

Organização Mundial da Saúde (2010). **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra, 2010.

Organização Mundial da Saúde (1988). **Aprendendo Juntos a Trabalhar Juntos pela Saúde**. Relatório de um Grupo de Estudos da OMS em Educação Multidisciplinar de Funcionários da Saúde: a Abordagem de Equipe. *Technical Report Series* 769:1 – 72. Genebra, 1988.

PANEL, I. E. C. E. Interprofessional education collaborative expert panel. **Core competencies for interprofessional collaborative practice**: Report of an expert panel Interprofessional Education Collaborative, Washington, DC, 2011.

PARSELL, G; BLIGH, J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). **Medical education**, v. 33, n. 2, p. 95-100, 1999. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2923.1999.00298.x>

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. [Acessado 8 Dezembro 2021] Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>>.

PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev. Esc. Enferm.USP**. 49 (Esp2): 7-15, 2015.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 56 [Acessado 9 Julho 2020] , pp. 199-201. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J. Validação de instrumento de medida do aprendizado interprofissional para trabalho em equipe. **Anais do 3o Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem: avanços no cuidado, gestão e política**, p. R0168-1, 2012. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/338d3539-d58d-43c6-a809-d11f15353f09/PEDUZZI,%20M%20doc%2051.pdf>

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1535-1547, 2018. [Acessado 9 Dezembro 2021] , pp. 1535-1547. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>.

REEVES, S. **Developing and Delivering Practicebased Interprofessional Education**. Berlin – Germany. Verlag Dr. Müller, 2008. 224 p.

REEVES S. et al, Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2013, Issue 3. Art. Nº CD002213. DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2016, v. 20, n. 56 [Acessado 9 Julho 2020] , pp. 185-197. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.

RIOS, I. C. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. Áurea Editora: São Paulo, 2009, p. 122-123.

RODRIGUES, J. R. S.; SOARES, F. J. P.; ALCÂNTARA, R. C. Perspectivas para a educação interprofissional em um hospital de trauma. **CIAIQ2018**, v. 2, 2018. [Acessado 8 fevereiro 2022]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1765/1718>

ROSSIT, R. A. S. et al. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2018, v. 22, suppl 1 [Acessado 26 Abril 2022] , pp. 1399-1410. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>>. Epub 17 Maio 2018. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>.

SILVA, J. A. M. da et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 16-24, 2015. [Acessado 9 Dezembro 2021] , pp. 16-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>.

SILVA JÚNIOR, S. D. da.; COSTA, F. J. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. **PMKT–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 15, n. 1-16, p. 61, 2014. Disponível em:

<http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhospdf/1012.pdf>. Acessado em : 8 de março de 2022.

SOUZA, A. de. **Formação profissional em saúde na perspectiva do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado: percepção de estudantes**. Repositório UNIFESP, 2014. Disponível em: file:///C:/Users/andre/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/MESTRADO%2021/outros%20TACCS/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Alexandra%20de%20Souza%20zonas%20da%20EIP.pdf

TOASSI, R. F. C.(Org). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre. Rede Unida, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183942/001064798.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UCHÔA, P. A.; VASCONCELOS, M. V. L.. Percepção dos discentes sobre as práticas colaborativas em um estágio integrado em saúde. **CIAIQ2018**, v. 1, 2018. [Acessado 16 Fevereiro 2022] Disponível em: [file:///C:/Users/andre/Downloads/1649-Texto%20Artigo-6451-1-10-20180621%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/andre/Downloads/1649-Texto%20Artigo-6451-1-10-20180621%20(2).pdf)

VIANNA, C. T.. Classificação das Pesquisas Científicas - Notas para os alunos. Florianópolis, 2013, 2p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343532633_Professor_CLEVERSON_TABAJARA_VIANNA_-_Tabajaraifscedubr_-_PESQUISA_E_METODOLOGIA_CIENTIFICA_CLASSIFICACAO_DAS_PESQUISAS_CIENTIFICAS_-_Notas_para_os_alunos_Natureza_Procedimentos_Basica. [Acessado 5 Março 2022]

VIEIRA, M. de L. et al. Interprofessional Education and Collaborative Work in Health: implementing is needed! WCQR. Computer Supported Qualitative Research. WCQR. **Springer Book**, p.288-299, 2019.

VILELA, R. Q. B.; AMADO, E. Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Brazilian Applied Science Review**, v. 2, n. 4, p. 1247-1268, 2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos**. Tradução: Daniel Grassi. 2ª ed., Bookman, Porto Alegre, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **Educação Interprofissional na formação em saúde na perspectiva de estagiários de um hospital de trauma no Nordeste Brasileiro**, da pesquisadora Andréa Paula Bezerra de Alencar Lira, sob orientação da Prof^a Dr^a Maria de Lourdes Fonseca Vieira, a ser desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL (CEP), sob o parecer nº 4.269.384. O CEP tem por finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

A seguir, as informações com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar a percepção dos estagiários de saúde em relação à Educação Interprofissional (EIP) e ao trabalho colaborativo em um hospital de trauma, identificar a disponibilidade dos estagiários para a EIP e trabalho colaborativo em saúde e entender a concepção dos estagiários sobre EIP e colaboração em saúde no ambiente hospitalar.

2. A importância deste estudo é a de contribuir com a formação em saúde através da Educação Interprofissional e práticas colaborativas no contexto hospitalar.

3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: uma contribuição teórica para os estudos na área de Educação Interprofissional com ênfase na formação em saúde; e, obter subsídios para desenvolver um produto educacional para EIP e colaboração em saúde.

4. A coleta de dados começará em 03/2021 e terminará em 04/2021.

5. O estudo será exploratório, descritivo-analítico e de abordagem qualitativa, com análise de conteúdo segundo Bardin (2011).

A disponibilidade do estagiário para a educação interprofissional e desenvolvimento de competências colaborativas será avaliada por meio da aplicação do questionário *Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)*, versão adaptada ao Português do Brasil, validada por Peduzzi *et al.* (2015). Este instrumento possui 27 itens com perguntas sobre trabalho em equipe e colaboração (TEC), identidade profissional (IP) e atenção centrada no paciente (ACP), avaliados por uma escala de Likert de cinco pontos: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo; (5) concordo totalmente. O questionário foi adaptado ao Google Forms e será enviado aos participantes através de convite on-line, devido à pandemia.

Ainda por conta da pandemia de COVID-19, faremos um Grupo Focal *on line* com 10 participantes, sorteados aleatoriamente, em sessão com duração máxima de 60 minutos.

Caso retornem as atividades presenciais do estágio, será realizada também uma oficina com duração de 6 horas, como estratégia de produção de dados qualitativos, envolvendo os estagiários a fim de promover a reflexão coletiva sobre o trabalho em equipe e colaboração, na perspectiva da Educação Interprofissional (EIP). A oficina proposta terá o nome fantasia Projeto *Lenses* e utilizará a técnica de pesquisa-ação *photovoice*. Os estagiários apresentarão suas necessidades através de fotos que serão captadas no campo de estágio, com o auxílio da câmera dos próprios celulares, tomando o cuidado em não identificar pessoas. A técnica será aplicada em grupos e as necessidades levantadas serão discutidas em rodas de conversas.

6. A sua participação será nas seguintes etapas: Questionário *Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)*, Grupo Focal *on line* e, possivelmente, na Oficina *Lenses*.

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: possíveis fatores de constrangimento no sentido de exposição de sua área de

atuação, tendo em vista respostas subjetivas que possam refletir fragilidades ou sentimentos de superioridade em determinados contextos e áreas de atuação. Também podem surgir desconfortos psicológicos, para os quais o pesquisador se responsabiliza em viabilizar apoio de profissional psicóloga do Instituto de Psicologia da UFAL, disponível para esta finalidade.

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: Contribuição com a Educação Interprofissional e com o trabalho colaborativo na formação em saúde no contexto hospitalar.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência:

Você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita (pelo patrocinador), pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa.

O participante receberá apoio psicológico durante a participação na pesquisa, caso seja necessário, para atendimento de desconfortos emocionais que porventura venham ser desencadeados em decorrência de sua participação neste estudo. Esta assistência será viabilizada por profissional de psicologia do Instituto de Psicologia da UFAL, indicado e disponibilizado pela pesquisadora responsável, sem ônus para o participante. Este, por sua vez, tem a liberdade de recusar tal atendimento, no entanto, a pesquisadora não se responsabilizará em viabilizar outro profissional diferente daquele indicado pela mesma.

O participante terá direito a almoço e um lanche no dia da oficina (caso seja possível sua realização, tendo em vista o período de pandemia da covid 19), sendo a pesquisadora responsável por providenciá-los. Esta assistência será disponibilizada em locais e horários a serem informados no dia da oficina.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu,,
tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: UFAL/FACULDADE DE MEDICINA

Endereço: Campus A. C. Simões – Av. Lourival Melo Mota, S/N – Tabuleiro dos Martins

Complemento: Bloco Famed

Cidade/CEP: Maceió – AL/ CEP57072-900

Telefone: (82) 3214-1141/ 3214-1140

Ponto de referência: Após a Reitoria, no final da primeira rua à direita.

Contato de urgência: Sr(a). Andréa Paula Bezerra de Alencar Lira

Endereço: Rua Oséas José dos Santos, 69, B. Eldorado

Complemento: Casa

Cidade/CEP: Arapiraca – AL / 57306-210

Telefone: (82) 98131-8634

Ponto de referência: Próximo ao Colégio Alternativa, na rua do Empresarial Solution Center, esquina com a Pça. Pedro Reis.

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para saber mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar as ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
Telefone: (82)3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 às 12:00hs.
E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Andréa Paula Bezerra de Alencar Lira Pesquisador responsável pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

Maceió, _____ de _____ de 2021.

APÊNDICE B – Roteiro do Grupo Focal Online (GFO)

Autores: Andréa Paula Bezerra de Alencar Lira

Victor Menezes Silva (moderador)

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria de Lourdes Fonseca Vieira

1º MOMENTO: Acolhimento

1. Boas-vindas;
2. Agradecimento ao comparecimento;
3. Ratificação de que as falas estão sendo gravadas para posterior análise;
4. Deixar facultativo o uso das câmeras e lembrar que é possível utilizar o chat;
5. Apresentação dos participantes (nome e curso);

2º MOMENTO: Leitura do TCLE

1. Evidenciar que as identidades não serão reveladas nos resultados das pesquisas e que apenas os pesquisadores terão acesso a elas. Que nos resultados serão identificados por letras e números.
2. Apresentação do moderador

3º MOMENTO: Primeiras discussões [sugestão de falas do moderador]

1. “Primeiramente, é importante informar que essa reunião de grupo focal será realizada com base nas respostas de vocês no questionário enviado anteriormente. O objetivo aqui é discutir questões que ficaram inconclusivas ou que vocês possam ter apresentado dificuldades na compreensão.”
2. “Infelizmente estamos vivendo uma pandemia que nos obriga a tomarmos medidas de proteção que nos impede de ter um encontro presencial. Dessa forma, a oficina proposta anteriormente também não pode ser realizada e a solução encontrada foi esse grupo focal online.”
3. “Um ponto em comum que vocês tem (e que confere homogeneidade ao grupo) é que todos fizeram estágio curricular obrigatório no mesmo hospital (Daniel Houly).”

4. “E nesse momento, faremos algumas perguntas disparadoras com objetivo de iniciar uma breve discussão em grupo, embasadas nas suas experiências de estágio, sobre trabalho colaborativo e interprofissional”.

d- O que vocês entendem por educação interprofissional em saúde?

e- Na perspectiva da educação interprofissional, quais as necessidades que vocês percebem, dentro do contexto do estágio?

4º MOMENTO: Discussão sobre o questionário

1. Vamos comentar algumas assertivas que vocês responderam no questionário. Lembrando da importância da fala de vocês, que é o principal elemento desse encontro, ratifico que vocês também podem escrever qualquer comentário no chat.

2. A primeira assertiva está no tópico “Dimensão 1 – Trabalho em Equipe e Colaboração”, que pedia para que respondessem de acordo com a seguinte escala: Concordo totalmente; Concordo; Não concordo, nem discordo; Discordo; e Discordo Totalmente; E a questão apresentava a seguinte assertiva:

“Questão 12: Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.”

Gostaríamos que vocês comentassem a respeito dessa assertiva.

3. No tópico “Dimensão 2 – Identidade Profissional”, trouxemos algumas assertivas para que sejam comentadas:

“Questão 17: A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.”

Gostaríamos que vocês comentassem a respeito dessa assertiva.

“Questão 19: Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.”

Gostaríamos que vocês comentassem a respeito dessa assertiva.

“Questão 22: Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional. (autonomia profissional)”

Gostaríamos que vocês comentassem a respeito dessa assertiva.

“Questão 23: Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).”

Gostaríamos que vocês comentassem a respeito dessa assertiva.

“Questão 24 Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente (objetivo clínico).”

Gostaríamos que vocês comentassem a respeito dessa assertiva.

4. No tópico “Dimensão 3 – Atenção Centrada no Paciente”, trouxemos uma assertiva (que já é a última) para que seja comentada:

“Questão 25 Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente.”

Gostaríamos que vocês comentassem a respeito dessa assertiva.

5. E para finalizar esse encontro, gostaríamos de saber “Quais sugestões vocês trariam para melhoria da colaboração em saúde e para efetivar uma educação interprofissional no estágio curricular?”

5º MOMENTO: Finalização

Representando as pesquisadoras responsáveis por esse estudo, gostaria de agradecer pela participação e contribuição de todos vocês. Como já foi dito na leitura do TCLE, as pesquisadoras estão sempre disponíveis para responder qualquer eventual dúvida sobre a pesquisa e estimamos que em breve, o produto desse estudo esteja disponível para vocês, outros estudantes, profissionais, gestores etc., contribuindo de alguma forma com o aprimoramento das ações de educação na saúde, que precisam estar constantemente sendo avaliadas e atualizadas. Boa noite!

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE – SESAU
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DO AGRESTE DR. DANIEL HOULY
Rodovia Al 220 Km 05 S/N, Senador Arnon de Melo,
CEP: 57.315-745, Tel. (82) 3529-2450
Arapiraca - AL



TERMO DE AUTORIZAÇÃO E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

Eu, Bárbara Fernanda Nunes de Albuquerque, diretora geral do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly autorizo a realização do projeto intitulado **“Educação Interprofissional na formação em saúde na perspectiva de estagiários de um hospital de trauma no Nordeste Brasileiro”** pela pesquisadora Andréa Paula Bezerra de Alencar Lira, como trabalho acadêmico de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

O projeto envolverá estagiários de graduação de cursos da saúde: enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia e serviço social e será desenvolvido a partir de um estudo exploratório, descritivo-analítico e de abordagem qualitativa, com análise de conteúdo segundo Bardin (2011). A amostra será casuística em que os participantes da pesquisa serão estudantes que estiverem realizando estágio no citado hospital.

Quanto aos procedimentos metodológicos, os preceptores dos estudantes serão contatados para permitir que o pesquisador realize a coleta de dados durante o estágio. Todos os estagiários receberão esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e os que concordarem em participar deverão assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. A participação na pesquisa será espontânea, sendo respeitadas as recusas, não implicando qualquer sanção aos mesmos. Em seguida serão convidados a responder ao questionário RIPLS que será enviado aos participantes através de convite on-line, por conta do período de pandemia. Posteriormente os estagiários também serão convidados a participar de uma oficina com a técnica *photovoice* para coleta de dados e construção das categorias analíticas. Os indivíduos pesquisados não serão identificados, mas a eles serão atribuídas letras a fim de facilitar a análise dos dados. Este momento contará com suporte técnico especializado de um profissional da área de comunicação para registro em vídeo e áudio dos conteúdos, a partir da autorização expressa dos estagiários envolvidos.

O banco de dados será a transcrição das falas dos participantes na oficina que será exportado para o software N-VIVO (versão 12) que auxiliará a análise do conteúdo, a partir de categorização, segundo Bardin.

Bárbara Nunes de Albuquerque



ESTADO DE ALAGOAS
 SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE – SESAU
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DO AGRESTE DR. DANIEL HOULY
 Rodovia Al 220 Km 05 S/N, Senador Arnon de Melo,
 CEP: 57.315-745, Tel. (82) 3529-2450
 Arapiraca - AL



Em virtude do período de distanciamento social em consequência da pandemia do coronavírus, em que estão suspensos estágios e encontros presenciais, a coleta de dados através da oficina será feita a partir do momento em que os mesmos forem liberados.

Este projeto deverá ser encaminhado para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa, observando-se as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e seu cronograma será executado após a aprovação pelo Sistema CEP-CONEP.

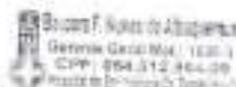
O Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly está ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas aos estagiários do hospital que não desejarem ou desistirem de participar do projeto.

Declaro, outrossim, na condição de representante desta organização, conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas nas Resoluções nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 07 de abril de 2016 e Norma Operacional nº 001/2013, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e disponíveis na página da UFAL (<https://ufal.br/ufal/pesquisa-e-inovacao/etica/pesquisa/legislacao>).

Arapiraca, 26 de agosto de 2020.

Bárbara Fernanda Nunes de Albuquerque

Diretora Geral do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly



APÊNDICE D – PROGRAMAÇÃO DA OFICINA

Oficina *LENSES*: Trabalho em Equipe e Prática Colaborativa na Formação em Saúde

Duração: 360 minutos

1. Apresentação (20 min):

- 1.1 Apresentação da programação e dos objetivos da oficina;
- 1.2 Apresentação dos participantes e da equipe de condução do trabalho, através de dinâmica quebra gelo no modelo “Teia”: os participantes são organizados em círculos. Um rolo de cordão é entregue a um participante. Este relata seu nome, curso, instituição de ensino de origem, período que ingressou no estágio e joga o rolo de cordão para outro participante a sua frente. Isto se repete até terminar todas as apresentações (domínio público). O objetivo é mostrar que todos estão conectados e necessitam uns dos outros no trabalho que realizam.

2. Exposição do tema pelo condutor da oficina (60min):

- 2.1 Vídeo de curta duração sobre trabalho em equipe/colaboração:
<https://www.youtube.com/watch?v=IIE8FtJnf-k>
- 2.2 Discussão sobre as impressões a respeito do vídeo e da colaboração em saúde;
- 2.3 Exposição dialogada sobre o referencial teórico de EIP e colaboração:
Recurso audiovisual: apresentação em slides pelo aplicativo Canva:
https://www.canva.com/design/DAE1SzNIMKw/share/preview?token=6diTltOpjY43syLOI2t5Ow&role=EDITOR&utm_content=DAE1SzNIMKw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=sharebutton

Coffee break (Intervalo - 15 min)

O momento de pausa para o lanche é importante para socialização e integração dos componentes da equipe, que nem sempre se conhecem. A estratégia da alimentação também fornece energia e ânimo para o trabalho em grupo.

3.Trabalho em grupo (150min) – Aplicação da técnica de *photovoice*:

3.1 Etapas da técnica com base em Meirinho (2017), adaptadas para a realidade local:

- a) Recrutar o grupo de participantes para o *photovoice*: dividir a turma em grupos de acordo com o número de participantes adequando à realidade local, o grupo deve ser formado por participantes de diferentes cursos (passível de adequações à realidade e número de componentes de cada curso).
- b) Introduzir a metodologia *photovoice* aos participantes e facilitar uma discussão em grupo sobre imagem, poder e ética.
- d) Um quadro de diálogo crítico é indicado através de questões disparadoras como: O que vê? O que está acontecendo na imagem? Por que esta situação a/o preocupa? Que necessidades e sugestões podem ser apontadas para melhorar a colaboração em saúde a partir da imagem?
- e) Captação das imagens pelos estagiários e seleção das mesmas para socialização na roda de conversa.

4.Roda de conversa (60 min)

- a. Socialização das fotos selecionadas por meio de multimídia e apresentação das necessidades e sugestões a partir das imagens produzidas;
- b. Discussão em grupo sobre os resultados do trabalho, com estímulo ao trabalho colaborativo e interprofissional, utilizando perguntas disparadoras:
 - Como você percebe o trabalho interprofissional?
 - Quais as necessidades que percebe dentro do contexto do estágio, na perspectiva do trabalho interprofissional?
 - Quais sugestões traria para a melhoria da colaboração em saúde no processo de formação acadêmica durante o estágio?

5. Consolidação dos resultados (40min)

Após apresentação das fotografias e discussão em roda de conversa, um quadro com as necessidades e outro com as sugestões dos grupos serão apresentados, procede-se então uma breve votação por ordem de prioridade para que todas as respostas possam ser contempladas e que sejam excluídas as respostas repetidas.

Os resultados da oficina serão compostos pelas fotografias e pelos quadros com as sugestões e as necessidades para implementação da prática colaborativa e do trabalho em equipe no campo de estágio.

6. Avaliação da oficina¹ (15 min, por escrito)

Data da Oficina: ____/____/____

Afirmativas sobre a Oficina	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente
Conteúdo da Oficina					
Equilíbrio entre conteúdo teórico e atividade prática					
Tempo para execução da oficina					
Material fornecido					

Afirmativas sobre o Moderador	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente
Organização da oficina					
Conhecimento do assunto					
Facilidade de comunicação e clareza					
Esclarecimento de dúvidas					
Cumprimento dos horários previstos					

- 1 Você recomendaria esta oficina? Por quê?
- 2 Com que palavra você definiria esta oficina?
- 3 Dê sugestões para que possamos melhorar esta oficina.

¹Formato de avaliação de oficina adaptado de: Izabel Cristina Rios, 2009.

APÊNDICE E – MANUAL DA OFICINA *LENSES*

https://www.canva.com/design/DAE7p72IR6U/j6jQbGaTejcMX8YpgVBTCQ/view?utm_content=DAE7p72IR6U&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=homepage_design_menu.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE - MPES

FACULDADE DE MEDICINA

**OFICINA LENSES:
TRABALHO EM EQUIPE E
PRÁTICAS COLABORATIVAS
EM SAÚDE**

Mestranda: **Manual**
Andréa Paula Bezerra de Alencar Lira

Orientadores:
Profª Drª Maria de Lourdes Fonseca Vieira
Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa

**LENSES
WORKSHOP**

paciente social serviço profissional
diagnóstico estágio médico saúde área medicina
profissão equipe problema pessoa usuário tratar conjunto objetivo
relação conhecimento das profissões ajudar clínico interm' vida como

Alguns conceitos básicos

01 Educação interprofissional (EIP) ocorre quando alunos ou membros de duas ou mais profissões aprendem com, a partir e sobre o outro para melhorar a colaboração e a qualidade do cuidado.

02 Trabalho em equipe interprofissional envolve membros de duas ou mais profissões com competências complementares em práticas colaborativas visando objetivos comuns.

03 Prática colaborativa é trabalhar em parcerias entre profissionais e/ou entre organizações, pessoas, famílias, grupos e comunidades.

(BARR E LOW, 2013)

**LENSES
WORKSHOP**

Sobre a oficina

Introdução




O modelo de formação hegemônico, fragmentado entre as áreas de atuação de diferentes cursos, produz profissionais com dificuldades para trabalhar em equipe. Nesse contexto, a EIP, definida como um modelo de formação estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde, pode contribuir para mudanças em prol da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários.

BRASIL, 2017, p. 25

Sobre a oficina

Introdução




A EIP busca promover a educação dos profissionais de saúde, desde a formação inicial de graduação, com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto do SUS

(PEDUZZI et al, 2013)

Sobre a oficina

Justificativa




A lógica de formação uniprofissional, disciplinar, para formação de competências específicas, legitima práticas de saúde muito esfaceladas com prejuízos para a oferta dos serviços ofertados para a população.

(TOASSI, 2017, p.16)

Sobre a oficina



Justificativa

- As principais estratégias pedagógicas adotadas na EIP são a aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada nas observações, aprendizagem baseada na prática, simulações e interações, cuja duração pode variar de uma semana ao curso todo (REEVES, 2016).
- A aprendizagem prática interprofissional complementa a aprendizagem interprofissional em sala de aula. (BARR E LOW, 2013))
- Workshops têm engajado praticantes de maneira interativa e intensa (BAIXO E PEDRA, 2009)



Adotando a Oficina Lenses no ambiente de Estágio





Objetivo

Aplicar um modelo de oficina sobre educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde no ambiente de estágio curricular.



Público-alvo

Estagiários de graduação de diversos cursos da área da saúde e serviço social.



Cenário

Ambiente de prática de estágio em saúde.

Qual o método utilizado



A metodologia utilizada na oficina se baseou na técnica de pesquisa-ação photovoice na qual os estagiários apresentam suas necessidades através de fotos captadas no campo de estágio com o auxílio da câmera dos próprios celulares, com o cuidado em não identificar pessoas. A técnica é aplicada em grupos e as ideias levantadas são discutidas em roda de conversa.



O método Photovoice tem sido usado em diferentes contextos e populações com o objetivo de promover competências nos seus participantes para que possam representar suas realidades através de um formato de expressão visual (MEIRINHO, 2017, p. 275).



A escolha do nome: Oficina Lenses

A escolha do nome Lenses para a oficina ocorreu justamente pela associação ao método utilizado, onde o olhar através das lentes, no *photovoice*, expressa a postura dos participantes frente às imagens captadas pelas câmeras, relativas ao olho humano, apenas em menor campo visual.



Planejando a Oficina

Organizar um evento exige tempo, dedicação, responsabilidade e criatividade!



- 1 Solicite autorização da chefia de sua instituição para a realização da oficina. Importante elaborar um termo de autorização institucional (modelo anexo).
- 2 Comunique a oficina aos preceptores e/ou setor responsável pelo estágio na sua instituição.
- 3 Convide os estagiários (quarenta no máximo 10 participantes). Crie um grupo no whatsapp para comunicação.
- 4 Reserve o local onde será realizada a oficina.
- 5 Convide alguém para te ajudar no dia da oficina. Este apoio será importante para filmagens, distribuição de material, organização do local, do lanche, do equipamentamento multimídia, enfim.
- 6 Elabore o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para assinatura dos participantes. Lembre de deixar claro o consentimento para os registros em imagens, áudios e vídeos.
- 7 Planeje o lanche e, se for o caso, faça a encomenda. Avalie a necessidade de almoço.



Planejando a Oficina

CONVITE AOS PARTICIPANTES

Para que seu projeto de oficina tenha sucesso, a abordagem aos participantes precisa ser empática e respeitosa!

O primeiro contato deverá ser feito com os preceptores dos estagiários das diferentes áreas, explicando o projeto e os motivos pelos quais você necessita da liberação dos estagiários no dia da oficina. É necessário ter flexibilidade para combinar data e horário que melhor se adequem aos participantes.

É melhor que o *** convite aos estagiários*** seja feito individualmente, por meio de uma conversa, pessoalmente ou por telefone, explicando sobre a importância da EIP e do trabalho em equipe. Demonstre entusiasmo pelo seu projeto a ponto de envolver os estagiários desde o primeiro contato. Lembre-se que os estagiários, assim como você, podem ter dificuldades para participação: horários, deslocamentos, enfim. Facilite ao máximo para conseguir melhor adesão. Procure demonstrar algum retorno para eles em termos de aprendizagem e experiência com outros estagiários. Afinal, a adesão é voluntária!





Planejando a Oficina

Sobre o Espaço para o encontro



Veja na sua instituição um espaço: favorável ao uso de equipamentos multimídia; com boa iluminação; que garanta sigilo para o momento das discussões e silêncio para as gravações em vídeo e/ou áudio. Veja disposição de cadeiras, de forma circular, se possível.

Coffee Break



O momento do lanche é importante para a socialização do grupo, descontração e energia para o trabalho!

Caso seja necessário almoço, tente conseguir apoio na sua instituição.





Preparando o conteúdo

1. É necessário elaborar uma apresentação multimídia para abordagem dos conteúdos junto aos estagiários para que comecem o tema da Educação Interprofissional, focando no trabalho em equipe e na prática colaborativa.

Link:
https://www.canva.com/design/DAE1SzNlMKw/TPANzBTBIRieFYfSd6CwBQ/edit?utm_content=DAE1SzNlMKw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton
2. Você precisa escolher um vídeo curto sobre trabalho em equipe para inserir na sua apresentação. Eu utilizei o vídeo "It's smarter to travel in groups".

Link:
<https://www.youtube.com/watch?v=IE8FtJnf-k>
3. Também é importante selecionar uma dinâmica quebra-gelo pra integrar a equipe no início dos trabalhos.

Sugestão: dinâmica da tela, que será explicada no item 1.3.




Planejando a Oficina

VOCÊ VAI PRECISAR DE ALGUNS MATERIAIS:

- Papel pardo ou papel 140kg;
- Marcador permanente;
- Lanche para os participantes;
- Bombons diferentes para divisão dos grupos;
- Data-show;
- Notebook;
- Cópias das avaliações;
- Cópias dos TCLE's para assinaturas;
- Os participantes precisarão usar os próprios celulares.




Estrutura do workshop

Elabore a programação de sua oficina:

TEMPO DE DURAÇÃO : 360 MINUTOS.



1. Apresentação (20 min)
2. Conhecendo o tema (60 min)
3. Coffee break (Intervalo - 15 min)
4. Trabalho em grupo (150min)
5. Roda de conversa (60 min)
6. Consolidação dos resultados (40min)
7. Avaliação (15 min)



Iniciando os trabalhos...

1. Apresentação

1.1 Apresente-se aos participante, exponha a programação e os objetivos da oficina;

1.2 Explique o TCLE e solicite as assinaturas.

1.3 Inicie a dinâmica quebra gelo.

Sugestão: dinâmica da teia - os participantes são organizados de pé, em um círculo. Um rolo de cordão é entregue a um participante. Este relata seu nome, curso, instituição de ensino de origem, período que ingressou no estágio e joga o rolo de cordão para outro participante à sua frente. Isto se repete até terminar todas as apresentações (domínio público). O objetivo é mostrar que todos estão conectados e necessitam uns dos outros no trabalho que realizam.

1.4 Estabeleça um contrato de convivência onde todos precisam estar atentos aos conteúdos; apenas se ausentar da atividade em extrema necessidade; manter os celulares no modo silencioso; combinem o melhor momento para o lanche e almoço (se for o caso).





A atuação conjunta faz diferença para o paciente...



2. Conhecendo o tema (60 min)

2.1 Reproduza o vídeo de curta duração sobre trabalho em equipe/colaboração:
<https://www.youtube.com/watch?v=IIE8FLJnf-k>

2.2 Promova uma breve discussão sobre as impressões a respeito do vídeo e da colaboração em saúde.

2.3 Inicie a exposição dialogada sobre o referencial teórico da EIP e colaboração (recurso audiovisual: apresentação em slides- ver link).



3. Coffee break (Intervalo - 15 min)




- O momento de pausa para o lanche é importante para socialização e integração dos componentes da equipe, que nem sempre se conhecem.
- A estratégia da alimentação também fornece energia e ânimo para o trabalho em grupo.
- Avalie o melhor momento para oferta do lanche.



4. Trabalho em grupo (150min) - Aplicação da técnica *photovoice*



4.1

Procure dividir a turma em grupos

O grupo deve ser formado por participantes de diferentes cursos.
Para divisão dos grupos utilize bombons de diferentes tipos de acordo com o número de grupos e distribua-os entre os participantes. Você pode utilizar outros formatos para divisão dos grupos, a seu critério.

4.2

Introduza a metodologia *photovoice*

- Introduza a metodologia *photovoice* junto aos participantes e facilite uma discussão em grupo sobre imagem, poder e ética.
- Explique a tarefa proposta: Os grupos deverão captar imagens no seu setor de estágio individualmente. Em seguida o grupo se reunirá para selecionar as melhores imagens captadas pelos colegas que serão socializadas em roda de conversa.

4.3

Aponte questões disparadoras

Sugestões:

- O que vê?
- O que está acontecendo na imagem?
- Por que esta situação a/o preocupa?
- Que necessidades e sugestões podem ser apontadas para melhorar a colaboração em saúde a partir da imagem?

(MEIRINHO, 2017)



5. Roda de conversa (60 min)



5.1 Pontos positivos e negativos

Socialização das fotos selecionadas por meio de recurso multimídia: um representante de cada grupo apresenta suas fotos por meio de projeção, apontando os pontos positivos e negativos, que se relacionam com trabalho em equipe e prática colaborativa, observados a partir da situação exposta na fotografia. Componentes do grupo podem interferir.

5.2 Necessidades de sugestões

Discussão entre todos os participantes sobre os resultados do trabalho, com estímulo a apresentação das necessidades e sugestões a partir das imagens produzidas, no sentido de melhorar a prática da colaboração em saúde.

a - Quais as necessidades percebidas dentro do contexto do estágio, na perspectiva do trabalho interprofissional?

b - Quais sugestões traria para a melhoria da colaboração em saúde no processo de formação acadêmica durante o estágio?

E para finalizar...

Praticar o diálogo entre os estagiários de diferentes cursos impulsiona o crescimento da EIP no processo formativo.



6. Consolidação dos Resultados

Os resultados da oficina serão compilados em um relatório final contendo as fotografias e os quadros com as sugestões/necessidades para implementação da prática colaborativa e do trabalho em equipe no campo de estágio. Este relatório poderá ser enviado aos preceptores dos estagiários presentes, na condição de concordância unânime do grupo.

Sugere-se a fixação de duas folhas de cartolina na parede ou em flip-chart: uma para o registro dos pontos positivos e negativos referentes a cada fotografia; outra com as necessidades e sugestões postas pelos estagiários para cada situação apresentada.



6. Consolidação dos Resultados

Após o levantamento dos pontos positivos e negativos por cada grupo, as necessidades e as sugestões deverão ser apontadas por todos na roda de conversa.

Uma eleição deverá ser realizada, onde cada estagiário pontuará de 1 a 5 o grau de prioridade de cada necessidade, sendo o 5 para a mais urgente e o 1 para a menos urgente.

Para finalizar a atividade deverá ser montado um quadro para consolidação dos resultados do trabalho realizado na oficina, como apresentado a seguir.

Quadro 1. Consolidação dos Resultados da Oficina Lenses, HE, 2022

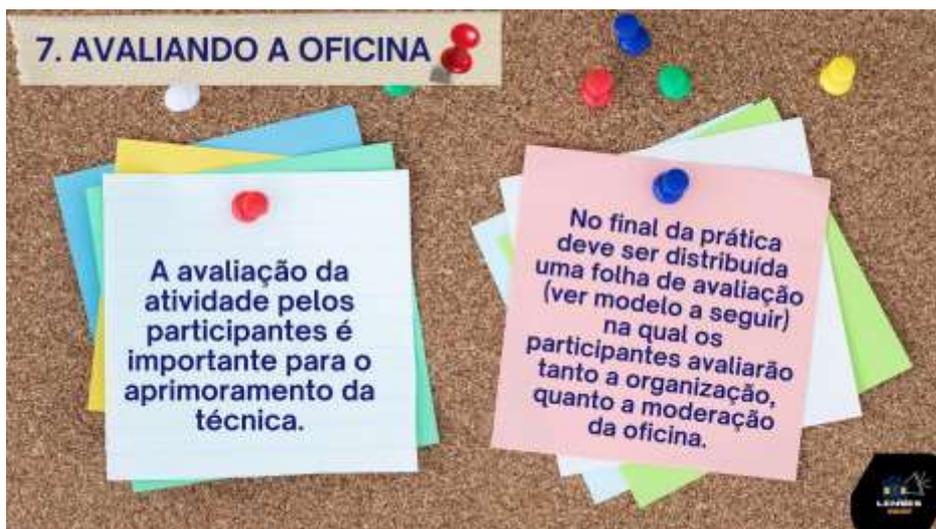
Prioridade	Necessidades	Pontuação	Total de pontos	Sugestões
1	Melhorar a comunicação com outros profissionais	5,5,5,5,5	30	Reuniões entre as equipes para este fim
2	Melhorar (implantar) a interprofissionalidade	5,5,5,5,5	30	Reuniões com profissionais diferentes
3	Melhorar o fluxo/rotina de informações de óbitos	5,5,5,5,5	30	Implantar uma rotina de informações do óbito em equipe.
4	Informar ao Serviço Social em caso de violência doméstica contra menores, mulheres e idosos.	5,5,5,5,5	30	Implantar um fluxo de atendimento às violências domésticas com acesso ao Serviço Social.
5	Melhorar a receptividade aos pacientes (crianças)	5,5,5,3,4	27	Implantar espaços adequados de acolhimento aos pacientes (mulher, criança, idoso).
6	Aumentar o nível de organização dos prontuários (na internação)	5,5,2,4,5,5	26	Melhorar a estrutura física (na internação – ala B para organização dos prontuários).
7	Maior atenção aos estagiários	5,5,2,4,2,2	20	Ouvir mais o estagiário.
8	Implantar estágio de Fisioterapia	3,3,2,1,1,2	12	Sugerir ao setor de Ensino na Saúde do hospital.

Fonte: Autora, 2022.

7. AVALIANDO A OFICINA

A avaliação da atividade pelos participantes é importante para o aprimoramento da técnica.

No final da prática deve ser distribuída uma folha de avaliação (ver modelo a seguir) na qual os participantes avaliarão tanto a organização, quanto a moderação da oficina.



Considerações finais

A oficina Lenses significa um ponto disparador para o fomento da EIP em saúde no estágio clínico hospitalar.

A prática tende a despertar interesse nos estudantes sobre o tema e contribui para o desenvolvimento de atitudes mais humanas e solidárias, assim como será mitigada a formação de profissionais mais empáticos com relação aos colegas de equipe e aos usuários do serviço.



MODELO DE TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



TERMO DE AUTORIZAÇÃO E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

Eu, _____, diretor/a geral do nome da instituição, autorizo a realização da Oficina intitulada "nome da oficina" pelo/a pesquisadora/profissional nome, com os objetivos de: Identificar as necessidades e sugestões dos estagiários com relação às práticas colaborativas; e Promover soluções para o incentivo ao trabalho em equipe.

O projeto envolverá estagiários de graduação de cursos da saúde devidamente matriculados nos estágios curriculares obrigatório no âmbito desta instituição.

Quanto aos procedimentos metodológicos, os preceptores dos estudantes serão contatados para conceder liberação do estagiário para participação na atividade. Todos os estagiários receberão esclarecimentos sobre os objetivos da oficina e os que concordarem em participar deverão assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE. A participação será espontânea, sendo respeitadas as recusas, não implicando quaisquer sanções aos mesmos. A oficina com a técnica *photovoice* consiste na utilização de imagens como disparadoras para discussão da EIP, como para levantamentos de necessidades sugestões para melhoria da colaboração em saúde, com foco no trabalho em equipe.

O nome da instituição está ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da oficina, dispondo de infraestrutura necessária para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas aos estagiários do hospital que não desejarem ou desistirem de participar do projeto.

Declaro, outrossim, na condição de representante desta organização, conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 e Norma Operacional no 001/2013, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e disponíveis na página da UFAL (<https://ufal.br/ufal/pesquisa-e-inovacao/etica/pesquisa/legislacao>).

Local, data.

Diretor/a do nome da instituição

FICHA DE AVALIAÇÃO¹



Data da Oficina: ___/___/___

Afirmativas sobre a Oficina	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente
Conteúdo da Oficina					
Equilíbrio entre conteúdo teórico e atividade prática					
Tempo para execução da oficina					
Material fornecido					

Afirmativas sobre o Moderador	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente
Organização da oficina					
Conhecimento do assunto					
Facilidade de comunicação e clareza					
Esclarecimento de dúvidas					
Cumprimento dos horários previstos					

1 Você recomendaria esta oficina? Por quê?

2 Com que palavra você definiria esta oficina?

3 Deixe sugestões para que possamos melhorar esta oficina.

¹Formato de avaliação de oficina adaptado de: Izabel Cristina Rios, 2008.

REFERÊNCIAS

BAIXO, Helena; PEDRA, Judy. O uso de workshops como ferramenta para proporcionar aprendizagem interprofissional. *The Journal of Practice Ensino e Aprendizagem*, v. 9, n. 3, pág. 26-46, 2009. <https://citeseeerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.11828.7533&rep=rep1&type=pdf>

BARR, Hugh; LOW, Helena. *Introdução à Educação Interprofissional*. CAIPE, Reino Unido, Julho de 2013

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569 de 2017, Publicada DOU nº 38, seção 01, 26/02/2018, páginas 85 a 90 Brasília, DF.

MEIRINHO, Daniel. O olhar por diferentes lentes: O Photovoice enquanto método científico participativo. *Discursos fotográficos*, Londrina, v.13, n.23, p.261-290, ago./dez. 2017.

PEDUZZI, Marina et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013. [Acessado 8 Dezembro 2021] Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>>.

REEVES, Scott Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], 2016, v. 20, n. 56 [Acessado 9 Julho 2020], pp. 185-197. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>>. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>

RIOS, Izabel Cristina. *Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão*. Áurea Editora: São Paulo, 2009, p. 122-123.

TOASSI, Ramona F. C. (Org). *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1ª ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183942/001064798.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação Interprofissional na formação em saúde na perspectiva de estagiários de um hospital de trauma no Nordeste Brasileiro

Pesquisador: ANDREA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37476920.1.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.269.384

Apresentação do Projeto:

Este trabalho será desenvolvido a partir de um estudo exploratório, descritivo-analítico e de abordagem qualitativa, com análise de conteúdo segundo Bardin (2011). Será desenvolvido no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HE), localizado no município de Arapiraca, região agreste do Estado de Alagoas. Os participantes da pesquisa serão estagiários de graduação de cursos da saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

Analisar a percepção dos estagiários de saúde em relação à Educação Interprofissional e ao trabalho colaborativo em um hospital de trauma.

Objetivos específicos:

- 1- Identificar a disponibilidade dos estagiários para a EIP e trabalho colaborativo em saúde.
- 2- Entender a concepção dos estagiários sobre EIP e colaboração em saúde no ambiente hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufa@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.269.384

Os riscos da participação neste estudo estão associados a possíveis fatores de constrangimento dos participantes no sentido de exposição de sua área de atuação, tendo em vista respostas subjetivas que podem refletir fragilidades ou sentimentos de superioridades em determinados contextos e áreas de atuação. Também podem surgir desconfortos psicológicos, para os quais o pesquisador se responsabiliza em viabilizar apoio de profissional de psicologia, se for o caso.

Benefícios:

Contribuição com a Educação Interprofissional e com o trabalho colaborativo na formação em saúde no contexto hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Mestrado - FAMED. Pesquisa qualitativa que será realizada no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HE), localizado no município de Arapiraca, região agreste do Estado de Alagoas.

Os participantes da pesquisa serão estagiários de graduação de cursos da saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Serviço Social- total 15.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TCLE.pdf

Outros OFICINA.pdf

Folha de Rosto Folha_de_rosto.pdf

Outros OFICINA.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador PROJETO.pdf

Informações Básicas do Projeto PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1614725.pdf

Cronograma Cronograma.pdf

Folha de Rosto Folha_de_rosto.pdf

Orçamento Orcamento.pdf

Orçamento ORCAMENTO.pdf

Declaração de Pesquisadores DeclaracaoPublicizacaoDestinacao.pdf

Folha de Rosto FolhaDeRosto.pdf

Cronograma Cronograma.pdf

Outros QUESTIONARIO_RIPLS.pdf

Declaração de Instituição e Infraestrutura TermoDeAutorizacaoInstitucional.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador
PROJETO_EIP_na_formacao_em_saude_na_perspectiva_de_estagiarios_de_um_hospital_de

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A, C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.269.384

_trauma_no_Nordeste_Brasileiro.pdf

Orçamento Orcamento.pdf

Cronograma Cronograma.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TCLE.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador PROJETO.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TCLE.pdf

Outros QUESTIONARIO_RIPLS.pdf

Recomendações:

Informar no TCLE qual e como a assistência será dada aos participantes da pesquisa, caso seja necessário;

Adicionar no TCLE a importância do CEP, exemplo: "O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) tem por finalidade defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade, e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos, mas precisa atender as recomendações acima, antes da coleta dos dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.ª deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.269.384

risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1614725.pdf	05/09/2020 22:52:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/09/2020 22:40:55	ANDREA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_EIP_na_formacao_em_saude_na_perspectiva_de_estagiarios_de_um_hospital_de_trauma_no_Nordeste_Brasileiro.pdf	05/09/2020 22:40:22	ANDREA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/09/2020 22:39:38	ANDREA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoPublicizacaoDestinacao.pdf	05/09/2020 22:38:43	ANDREA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.269.384

Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAutorizacaoInstitucional.pdf	05/09/2020 22:37:16	ANDREA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/09/2020 22:30:43	ANDREA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	05/09/2020 22:27:51	ANDREA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_RIPLS.pdf	18/08/2020 15:05:07	ANDREA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA	Aceito
Outros	OFICINA.pdf	18/08/2020 15:04:41	ANDREA PAULA BEZERRA DE ALENCAR LIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 10 de Setembro de 2020

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO B – Escala da Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional (Peduzzi, *et al.*, 2015) – *Readiness for Interprofessional Learning Scale – RIPLS* (Parsell, Bligh, 1999)

DIMENSÃO 1. TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO (TEC)

Item	Afirmações	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo.	Concordo	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5
1	A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.					
2	Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.					
3	Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.					
4	A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.					
5	Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde.					
6	A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.					
7	Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.					
8	Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.					
9	A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.					
12	Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.					
13	A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde me ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.					
14	Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.					
15	A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.					
16	A aprendizagem compartilhada durante a graduação ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.					

DIMENSÃO 2*. IDENTIDADE PROFISSIONAL (IP)

Item	Afirmações	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo.	Concordo	Concordo totalmente
		5	4	3	2	1
10	Não quero desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.					
11	Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam junto.					
17	A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.					
19	Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes de outras profissões da saúde.					
21	Eu me sentiria desconfortável se outros estudantes da área da saúde soubessem mais sobre um tópico do que eu.					
22	Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional).					
23	Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico).					
24	Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente (objetivo clínico).					

*A dimensão 2 teve seus escores invertidos.

DIMENSÃO 3. ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE (ACP)

Item	Afirmações	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo, nem discordo.	Concordo	Concordo totalmente
		1	2	3	4	5
25	Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).					
26	Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).					
27	Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).					
28	Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).					
29	Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).					