

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA - FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS

**INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO: A PERCEPÇÃO DOS
DISCENTES DA SAÚDE EM UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL**

MACEIÓ-AL

2021

GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS

**INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO: A PERCEPÇÃO DOS
DISCENTES DA SAÚDE EM UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL**

Trabalho de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (Famed) da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) como requisito parcial para a obtenção do título de mestre.

Orientador: Dr. Carlos Henrique Falcão Tavares

Coorientadora: Dra. Jerzuí Mendes Tôrres Tomaz

Linha de Pesquisa: Integração Ensino Serviço de Saúde e Comunidade (IESSC)

MACEIÓ-AL

2021

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

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

M386i Martins, Graziela Cacalcante.
Interprofissionalidade na formação : a percepção dos discentes da saúde em uma unidade de acidente vascular cerebral / Graziela Cacalcante Martins. – 2021.
75 f.

Orientador: Carlos Henrique Falcão Tavares.
Co-orientadora: Jerzui Mendes Tôres Tomaz.
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2021.
Inclui produto educacional.

Bibliografia: f. 59-67.
Apêndices: f. 68-70.
Anexos: f. 72-75.

1. Educação interprofissional. 2. Práticas interdisciplinares. 3. Capacitação de recursos humanos em saúde. I. Título.

CDU: 614.253.4:378.046.2



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 **Graziela Cavalcante Martins**, intitulado: **“Interprofissionalidade na Formação: A Percepção dos Discentes da Saúde em uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral”** orientado pelo(a) Prof^(a). Dr^(a). **Carlos Henrique Falcão Tavares** e coorientado pelo(a) Prof^(a). Dr^(a). **Jerzui Mendes Tôres Tomaz**, foi apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, em **16 de agosto de 2021**.

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

aprovado(a) () reprovado(a)

Banca Examinadora:

Presidente – **Carlos Henrique Falcão Tavares (UFAL)**

Examinador interno – **Josineide Francisco Sampaio (UFAL)**

Examinador Externo – **Ana Lydia Vasco de Albuquerque Peixoto (UNEAL)**

Banca Examinadora:

Membro Presidente da Banca

Membro da Banca

Membro da Banca

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, por ter me guiado até aqui, me dado força e persistência mesmo diante de todas as adversidades, por ser a luz constante da minha vida.

Agradeço ao meu **pai** (*in memoriam*), por ser o anjo que me olha e me impulsiona, lá de cima, e minha **mãe** por estar sempre presente e por todo apoio.

Ao meu **amor**, Josué Mário por todo incentivo, por estar sempre ao meu lado me dando apoio incondicional nas minhas escolhas e decisões.

Aos meus **orientadores** Carlos Henrique e Jerzuí, pela acolhida, ensinamentos, apoio e paciência nessa jornada.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”

(Paulo Freire)

À minha **turma** de mestrado, pela partilha, apoio mútuo, presença constante nas dificuldades.

Às minhas amigas que o mestrado me deu de presente, **Eladja, Juliana e Rwiziane** (Barbie) por todos os conselhos, orientações e ombro amigo nos períodos de aflição.

“Nenhum caminho é longo demais quando um amigo nos acompanha.”

(Autor Desconhecido)

Às minhas amigas Simone (**Sil**) e Rosângela (**Fiote**), por toda ajuda e incentivo, sou muito feliz por ter vocês na minha vida.

“A amizade é um amor que nunca morre.”
(Mário Quintana)

A todos que compõem o MPES, por partilhar essa caminhada comigo, por toda ajuda e contribuição.

Aos **11 participantes** da pesquisa, pelas contribuições que resultaram nesta dissertação.

À **Banca Examinadora**, pela disponibilidade e orientações para aperfeiçoar este estudo.

A todos, o meu muito obrigada. Cada um de vocês foi essencial durante essa jornada e conquista.

Obrigada!

“A gratidão é o único tesouro dos humildes.”
(William Shakespeare)

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.”

(Paulo Freire)

RESUMO GERAL

O presente estudo compõe Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MEPS) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Ufal) constituído por um artigo científico e um produto educacional, ambos decorrentes da pesquisa: *“Interprofissionalidade na formação: A percepção dos discentes da saúde em uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral”*. Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que utilizou, em seu percurso metodológico, a técnica de grupo focal, para coleta de dados. A interprofissionalidade foi abordada a partir do conhecimento de 11 discentes que estagiaram na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC), de faculdades distintas, públicas e privadas. Foi realizado um grupo focal no mês de outubro de 2019. As gravações de áudio foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo de Bardin, o que possibilitou propor seis categorias: 1) Concepção dos discentes sobre interprofissionalidade; 2) Práticas interprofissionais na U-AVC; 3) Educação Interprofissional na U-AVC; 4) Fatores que facilitam/possibilitam o exercício da interprofissionalidade desde a formação; 5) Fatores que dificultam a interprofissionalidade na U-AVC e durante a formação acadêmica dos discentes da saúde; 6) Sugestões para melhoria das práticas interprofissionais dentro da U-AVC. Os resultados apontam para uma fragilidade conceitual, dos discentes, profissionais dos serviços de saúde e preceptores, sobre interprofissionalidade e identifica algumas barreiras para sua implementação. Diante do exposto, foi produzido um vídeo educacional: *“Caminhos para Interprofissionalidade”*. Espera-se que o vídeo possa ser utilizado como ferramenta nos espaços de Educação Permanente em Saúde. Do mesmo modo, que esta pesquisa possa contribuir para ratificar a importância da interprofissionalidade nos serviços de saúde e para formação em saúde.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Práticas Interdisciplinares. Formação Profissional em Saúde.

GENERAL ABSTRACT

This study is part of the Academic Work of Course Completion (TACC) of the Professional Master's Degree in Health Education (MEPS) of the Medical School of the Federal University of Alagoas (Ufal). It consists of a scientific article and an educational product, both resulting from following research: "*Interprofessionality in training: the perception of healthcare students in a Stroke Unit*". An exploratory study of qualitative approach that used in its methodological approach the focus group technique for data collection. Interprofessionality was addressed based on the knowledge of 11 internship students at the Stroke Unit (U-AVC) from different public and private faculties. A focus group was held in October 2019. The audio recordings were transcribed in full and submitted to Bardin's content analysis, which made it possible to propose six categories: 1) Students' conceptions of interprofessionalism; 2) Interprofessional practices in U-AVC; 3) Interprofessional Education in U-AVC; 4) Factors that facilitate/enable the exercise of interprofessionalism starting from academic training; 5) Factors that hinder interprofessionality in U-AVC and during the academic training of healthcare students; 6) Suggestions for improvement of interprofessional practices within the U-AVC. The results point to a conceptual fragility about the meaning of interprofessionalism and identify some barriers to its implementation. Given the above, an educational video was produced: "Caminhos para Interprofissionalidade" ("Pathways to Interprofessionality") It is hoped that the video can be used as a tool in spaces of continuing education in healthcare. Likewise, this research may contribute to ratify the importance of interprofessionality in healthcare services and in healthcare training.

Keywords: Interprofessional. Interprofessional Education. Teamwork. Professional Training in Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
DCN	Diretriz Curricular Nacional
EIP	Educação Interprofissional
EUA	Estados Unidos da América
FAL	Faculdade de Alagoas
Fisio	Fisioterapia
Fono	Fonoaudiologia
HBL	Hospital Barão de Lucena
HGE	Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela
IES	Instituição de Ensino Superior
Inter	Interprofissional
MEPS	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
MESM	Maternidade Escola Santa Mônica
Multi	Multiprofissional
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIP	Prática Interprofissional
SUS	Sistema Único de Saúde
TACC	Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
U-AVC	Unidade de Acidente Vascular Cerebral
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
Ufal	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	9
2 ARTIGO: INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO: A PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DA SAÚDE EM UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	113
2.1 Introdução	13
2.2 Educação Interprofissional	13
2.3 Unidade de acidente vascular cerebral (U-AVC)	15
2.4 Percurso metodológico	16
2.5 Resultados e discussão	18
2.6 Considerações finais.....	43
REFERÊNCIAS	44
3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO	53
VÍDEO ANIMADO: CAMINHOS PARA INTERPROFISSIONALIDADE	53
3.1 Identificação.....	54
3.2 Público-alvo	54
3.3 Introdução	54
3.4 Objetivos.....	55
3.4.1 Objetivo Geral.....	55
3.4.2 Objetivos específicos	55
3.5 Metodologia.....	55
3.6 Roteiro do vídeo educativo.....	56
3.7 Resultados esperados.....	56
3.8 Link do vídeo educativo	56
REFERÊNCIAS	57
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO	58
REFERÊNCIAS GERAIS	59
APÊNDICE A	68
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)	68
ANEXO	71
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	72

1 APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa é resultado da minha vivência como profissional pelos serviços que passei. Minha formação acadêmica iniciou em 2004, quando ingressei no curso de Fisioterapia da Faculdade de Alagoas (FAL). Posteriormente, em 2008, fiz especialização em Fisioterapia em Terapia Intensiva, em Recife. Em 2011, iniciei a Pós-Graduação em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Federal de Alagoas.

Minha atuação profissional desde o início está vinculada as instituições hospitalares que funcionam como espaço de formação para profissionais de saúde (Maternidade Escola Santa Mônica – MESM; Hospital Barão de Lucena – HBL/PE e atualmente no Hospital Geral do Estado – HGE, mais especificamente na U-AVC).

Na U-AVC tive a oportunidade de trabalhar com diversas categorias de profissionais, além de ter contato e exercer a preceptoria com acadêmicos das demais áreas da saúde, o que possibilitou o despertar para a Interprofissionalidade e Educação Interprofissional.

Aos poucos, senti a necessidade de adquirir e aperfeiçoar concepções relacionadas ao ensino, estruturar o potencial para formação de profissionais reflexivos, entender a importância e as dificuldades que envolvem o ensino e aprendizagem na saúde e a relevância em buscar aprimoramento/capacitação no desenvolvimento de estratégias de ensino para garantir a qualidade na formação.

Inevitavelmente, descobri a Interprofissionalidade e Educação Interprofissional como o caminho mais assertivo na busca de melhorias na qualidade dos serviços de saúde ofertados.

À medida que me aprofundava sobre a Interprofissionalidade, o interesse pela temática crescia e a vontade de vivenciá-la em outros locais também. Além de observar a necessidade de fornecer formação e educação continuada, pelas instituições de saúde e Instituições de Ensino Superior (IES), aos profissionais e estudantes da saúde sobre um tema tão discutido, porém, na prática, negligenciado pelos serviços de saúde e comunidade acadêmica.

Essas reflexões me estimularam a investigar o porquê se fala tanto em Interprofissionalidade, mas na prática haver tantas barreiras. Será que o entrave principal vem desde a formação dos discentes da saúde?

Perante o que foi exposto, a minha admissão no mestrado foi um ganho expressivo para minha formação acadêmica e pessoal. Repensar minha prática, um processo de

desconstrução significativo para mergulhar na Interprofissionalidade e em outras temáticas, foi o caminho proporcionado pelo mestrado. E o que fica? O despertar para pesquisa como o resultado maior dessa jornada.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino.”

(Leonardo Da Vinci)

2 ARTIGO: INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO: A PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DA SAÚDE EM UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

RESUMO

Introdução: A Constituição Federal do Brasil (1988) trata a saúde como direito de todos e dever do Estado, cujas ações e serviços públicos integram uma rede de atendimento regionalizada e hierarquizada, constituindo um Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por ordenar a formação em saúde, com caráter interprofissional. A maioria das necessidades de saúde requer a colaboração de um grupo de profissionais, e educar esse grupo é uma questão fundamental na prestação de serviços de qualidade. Diante de tal contexto, a Educação Interprofissional (EIP) tem sido proposta como um meio de enfrentar este desafio, já que o trabalho colaborativo pode ser essencial para bons resultados clínicos. **Objetivo:** Analisar a percepção dos discentes da área de saúde, da Unidade de Acidente Vascular Cerebral do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, no que se refere ao papel da interprofissionalidade na formação profissional destes estudantes. **Percursos Metodológico:** Estudo exploratório de abordagem qualitativa, do qual participaram 11 discentes que estagiaram na Unidade de Acidente Vascular Cerebral(U-AVC) de Faculdades distintas, públicas e privadas. Para coletar os dados, foi utilizada a técnica de grupo focal. Após o grupo focal, o conteúdo da gravação foi transcrito na íntegra e, posteriormente, analisado utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados e Discussão:** Os resultados apontam para a necessidade de trabalhar a Interprofissionalidade desde a graduação dos discentes da saúde, e de investimento em Educação Permanente sobre essa temática para os profissionais da saúde, bem como expõem fragilidades sobre o seu conceito, e carência de melhoras na divulgação sobre a U-AVC entre os profissionais da saúde, comunidade acadêmica e usuários. **Considerações Finais:** A interprofissionalidade promove uma consciência coletiva de bem-estar, favorece as trocas de informação e conhecimento, a cooperação solidária nos fazeres, a atenção corresponsável às necessidades em saúde, cria laços afetivos que dão maior sensação de pertencimento a uma equipe, eleva a segurança da assistência e contribui para formação em saúde norteada pelos princípios do SUS.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Práticas Interdisciplinares. Formação Profissional em Saúde.

ARTICLE: INTERPROFESSIONALITY IN TRAINING: THE PERCEPTION OF HEALTH STUDENTS IN A BRAIN VASCULAR ACCIDENT UNIT

ABSTRACT

Introduction: The Federal Constitution of Brazil treats health as a right for all and duty of the State, whose actions and public services integrate a regionalized and hierarchized care network and constitute a Unified Healthcare System (SUS), which is responsible for ordering training in healthcare and has an interprofessional character. Most healthcare needs require the collaboration of a group of professionals, and educating this group is a key issue in providing quality services. In this context, Interprofessional Education (EIP) has been proposed as a means to face this challenge, since collaborative work may be essential for good clinical outcomes. **Objective:** To analyze the perception of health care students at the Cerebral Vascular Accident Unit of the State General Hospital Professor Osvaldo Brandão Vilela, regarding the role of interprofessionalism in the professional training of these students. **Methodological Approach:** Exploratory study with qualitative approach, in which 11 Stroke Unit (U-AVC) internship students from different public and private colleges participated. To collect the data, the focus group technique was used. After the focus group, the content of the recording was transcribed in full and then analyzed using Bardin's content analysis technique. **Results and Discussion:** The results point to the need to work interprofessionality starting from the undergraduate years of healthcare students and to invest in continuing education on this topic for healthcare professionals, and show the weaknesses of its concept, as well as the need to improve the awareness about the U-AVC among healthcare professionals, academic community and users. **Final Considerations:** Interprofessionalism promotes a collective consciousness of well-being, favors exchange of information and knowledge, solidary cooperation in the actions, co-responsible attention to healthcare needs, creates affective bonds that give a greater sense of belonging to a team, increases the safety of care and contributes to healthcare education guided by the principles of the SUS.

Keywords: Interprofessional. Interprofessional Education. Team work. Professional Training in Health.

2.1 Introdução

A Constituição Federal do Brasil trata a saúde como direito de todos e dever do Estado, no qual ações e serviços públicos integram uma rede de atendimento regionalizada e hierarquizada, constituindo um Sistema Único de Saúde (SUS). Compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde (BRASIL, 1988). Desta forma, compreender a saúde constitucionalmente se faz importante para que se possa entender a necessidade de mudanças na formação em saúde, buscando atender não só o que está disposto na legislação, mas, principalmente, responder às necessidades de saúde da população, uma vez que o SUS, responsável por ordenar a formação, tem caráter interprofissional (PEDUZZI, 2016).

Observa-se que a atenção demandada em Unidade de AVC requer trabalho em equipe, como orienta a Portaria nº 665 do Ministério da Saúde. Segundo McPherson *et al.* (2001), a maioria das necessidades de saúde requer a colaboração de um grupo de profissionais, e educar esse grupo é uma questão fundamental na prestação de serviços de qualidade. Diante de tal contexto, a Educação Interprofissional (EIP) tem sido proposta como um meio de enfrentar este desafio, já que o trabalho colaborativo pode ser essencial para bons resultados clínicos.

A Organização Mundial da Saúde (2010) e seus parceiros consideram a colaboração interprofissional em educação e a prática interprofissional como uma estratégia inovadora, que desempenhará um papel importante na redução da crise mundial de força de trabalho em saúde.

Poucas instituições propõem um ensino integrado, adotando ações interdisciplinares (entre disciplinas do próprio curso). Ocorre que, na maioria dos casos, os profissionais da saúde continuam sendo formados por modelos curriculares essencialmente uniprofissionais, trazendo como consequência uma tendência ao trabalho isolado entre as profissões da saúde. O desafio de participar ativamente da construção desse novo perfil profissional para as carreiras da saúde vem constituindo uma importante abertura para a discussão das diferentes concepções de competência e, ainda, numa oportunidade de transformação da prática profissional (FEUERWERKER, 2002).

2.2 Educação Interprofissional

A política de saúde, a nível global, tem identificado o papel fundamental, por mais de 30 anos, da Educação Interprofissional (EIP) na melhoria de sistemas e nos resultados

da atenção à saúde (OMS, 2010). Desta maneira, nos últimos dez anos, tem estado, particularmente, na vanguarda de muitas pesquisas, políticas e atividades regulatórias em nível internacional (INSTITUTE OF MEDICINE, 2013).

A Educação Interprofissional é uma intervenção em que os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde/bem-estar de pacientes/clientes, ou ambos” (REEVES *et al.*, 2013). Segundo a OMS (2010), a Educação Interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde.

Os documentos técnico-políticos referentes à EIP influenciam mudanças nos níveis educacionais, profissionais e organizacionais, resultando na sua incorporação em programas de educação na saúde e políticas organizacionais. Desta maneira, cursos de EIP, programas e centros têm sido criados em Instituições de Ensino Superior em países como os EUA, Canadá, Reino Unido e Austrália (BARR *et al.*, 2000; REEVES *et al.*, 2010).

Após quase 50 anos de pesquisa, a Organização Mundial da Saúde e seus parceiros reconhecem que há evidências suficientes para mostrar que a Educação Interprofissional eficaz proporciona a prática colaborativa bem-sucedida. Um profissional de saúde “colaborativo preparado para a prática” é aquele que aprendeu como trabalhar em uma equipe interprofissional e tem competência para este fim. A prática colaborativa fortalece os sistemas de saúde e promove a melhoria dos resultados na saúde (OMS, 2010).

A prática interprofissional passa a ser compreendida como um processo de troca de experiência que irá contribuir para a formação de profissionais capacitados, críticos, reflexivos e voltados para o SUS (DEVINCENZI, 2016). Na verdade, a prática colaborativa possibilita a interpenetração das áreas, permitindo um diálogo entre os saberes para entendimento do problema, tomada de decisões e execução das propostas inerentes aos campos envolvidos (MAZON; TREVIZAN, 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o documento *Marco para a Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa* (OMS, 2010), apresentando resultados de estudos de pesquisadores de diversas áreas de vários países que podem auxiliar na implementação de políticas da Educação Interprofissional e a prática colaborativa. A Educação Interprofissional é, nesta perspectiva, uma estratégia

pedagógica importante por estimular o trabalho colaborativo em saúde, melhorando a qualidade da assistência (REEVES *et al.*, 2013).

2.3 Unidade de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC)

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é considerado uma das mais devastadoras condições neurológicas (WU *et al.*, 2013). Consiste no desenvolvimento rápido de distúrbios clínicos focais da função cerebral, que duram mais de 24 horas, provocando alterações nos planos sensório-motor e cognitivos, conforme a área e a extensão da lesão (BRASIL, 2013a; ROLIM; MARTINS, 2011).

O AVC é classificado como isquêmico ou hemorrágico. O mais frequente é o AVC isquêmico, correspondendo a 85% dos casos, causado, principalmente, pela interrupção do fluxo sanguíneo, obstrução arterial por trombos intracranianos ou êmbolos extracranianos em uma determinada área do encéfalo (ROLIM; MARTINS, 2011).

Apesar da taxa de mortalidade ter caído no Brasil, o AVC continua sendo a primeira causa de morte e incapacidade no país. Dados de pesquisas revelam que sua incidência tem aumentado (BRASIL, 2013a).

Segundo a Sociedade Brasileira de Neurologia, no Brasil, são registrados aproximadamente 100 mil óbitos, por ano, devido ao AVC; e, a cada 5 minutos, morre uma pessoa, vítima deste acometimento (CESÁRIO; PENSASSO; OLIVEIRA, 2006).

A cada ano, segundo o Ministério da Saúde, o AVC atinge 16 milhões de pessoas no mundo. Dessas, seis milhões morrem. Para conter esse avanço, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma série de medidas urgentes para prevenção e tratamento da doença (BRASIL, 2014).

As Unidades de AVC (U-AVC) foram desenvolvidas no mundo há algumas décadas, porém, no Brasil, instituíram-se por meio da Portaria nº 665/ Ministério da Saúde/Gabinete do Ministério, de 12 de abril de 2012. Nela, foi estabelecida a Linha de Cuidado do AVC, que propõe estratégias para o cuidado. Ela também é parte integrante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (BRASIL, 2012).

A Linha de Cuidado do AVC trata dos critérios para definição de estabelecimentos hospitalares como centros de atendimento de urgência aos pacientes com AVC no SUS. O Ministério da Saúde disponibiliza o Manual de Rotinas de Atenção ao AVC, que tem como objetivo divulgar os protocolos, escalas e orientações aos profissionais de saúde para realização do manejo do paciente com AVC (BRASIL, 2013b).

Segundo a Portaria nº 665 de 2012, do Ministério da Saúde, entende-se por U-AVC Integral como unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, dez leitos, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado dos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório) por até 15 dias a partir da internação hospitalar, com a atribuição de dar continuidade ao tratamento da fase aguda, à reabilitação precoce e à investigação etiológica completa. A U-AVC integral deve ser composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e psicólogo (BRASIL, 2012).

A U-AVC do Hospital Geral do Estado Professor Oswaldo Brandão Vilela (HGE) foi criada em julho de 2015, inicialmente com cinco leitos e, posteriormente, expandida para dez leitos. Esta unidade conta com uma equipe de reabilitação formada pela Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, por uma equipe de enfermagem, médicos, psicólogo, assistente social, e nutricionistas, com objetivo de estabelecer um cuidado integrado dentro do Sistema Único de Saúde.

A justificativa para criação da Unidade de AVC do HGE se deu mediante ao crescente número de atendimentos dessa patologia no hospital, chegando a uma marca superior a 50% das internações. Como se trata de uma doença com grande risco de morte e alto índice de incapacidade, requer atenção especializada com o objetivo de modificar o cenário prognóstico. Assim, a concepção de U-AVC foi o marco inicial para o enfrentamento e mudança da realidade cruel que assola o Estado de Alagoas no tocante a essa patologia.

Portanto, esta pesquisa teve como objetivo analisar a percepção dos discentes da área de saúde, da Unidade de Acidente Vascular Cerebral do Hospital Geral do Estado Professor Oswaldo Brandão Vilela, no que se refere ao papel da interprofissionalidade na formação profissional destes estudantes.

2.4 Percurso Metodológico

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. Para Minayo (2007), as metodologias qualitativas são as capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações e estruturas sociais, sendo estas compreendidas como construções humanas significativas.

Participaram desta pesquisa 11 discentes, que estagiaram na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC), vindos de distintas faculdades públicas e privadas. Ao longo do estágio, foram registradas informações sobre os estudantes, como *e-mail* e telefone.

O convite aos estudantes foi realizado por meio de *WhatsApp* e envio de *e-mails*. Foram convidados 14 estudantes, destes, 12 aceitaram participar do estudo. Porém, um discente não conseguiu chegar a tempo ao local para participar do grupo focal.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ser estudante da área da saúde e ter estagiado na Unidade de AVC por, no mínimo, um mês; ter estagiado até 12 meses antes da aprovação desta pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa; e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coletar os dados, foi utilizada a técnica de grupo focal, cujo propósito consiste na interação entre os participantes e pesquisador para a coleta de dados, a partir da discussão com foco em tópicos específicos e diretivos, sendo um importante instrumento no desenvolvimento de pesquisas qualitativas em educação em saúde (ASCHIDAMINI; SAUPE, 2004).

Uma das maiores riquezas da coleta, feita através de grupo focal, está em basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. Dessa forma, contrasta-se com outros métodos de coleta individuais, como entrevistas ou questionários fechados. Em geral, as pessoas precisam ouvir as opiniões dos outros antes de formar suas opiniões, podendo mudar de posição ou fundamentar melhor a sua posição inicial, quando expostas à discussão em grupo (MORGAN, 1997).

O grupo focal foi realizado em outubro de 2019, em uma sala de estudos do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela. Os participantes foram orientados a realizar a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma cópia com o participante, a outra com a pesquisadora.

O local escolhido para realização do grupo focal era de fácil acesso. A sala era ampla, permitindo dispor as cadeiras no formato oval, possibilitando que todos os participantes do grupo tivessem acesso uns aos outros em seu campo de visão, facilitando a interação entre o grupo. Os registros foram feitos por dois gravadores de voz de celular, e por anotações de falas e reações pertinentes ao tema proposto. O grupo teve duração de uma hora e quarenta e três minutos.

A condução do grupo focal foi feita por um moderador, com a função de introduzir a temática e deixá-la como ponto central ao longo das discussões do grupo. O moderador deve manter a discussão produtiva, garantir que todos os participantes exponham suas

ideias, impedir a dispersão do tema em foco e evitar a centralização da discussão por um dos participantes (GATTI, 2005).

Para assegurar a coleta de informações que correspondessem à pergunta da pesquisa e seus objetivos, foi elaborado um questionário norteador para auxiliar o moderador na condução do grupo focal contendo as seguintes perguntas: 1) O que você entende por interprofissionalidade? 2) A interprofissionalidade contribuiu, de alguma forma, para sua formação? Exemplifique. 3) Você vivenciou alguma prática interprofissional ao longo do estágio dentro da U-AVC? Exemplifique. 4) O estágio dentro da Unidade de AVC contribuiu, de alguma forma, com a sua formação numa perspectiva interprofissional? Exemplifique. 5) Quais sugestões você apresenta para a melhoria da interprofissionalidade no serviço dentro da U-AVC?

Após o grupo focal, o conteúdo da gravação foi transcrito na íntegra e, posteriormente, analisado utilizando a técnica de análise de conteúdo de Bardin, que consiste em identificar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e cuja presença ou frequência tenham significado para o objetivo analítico visado (BARDIN, 2009).

Foram adotados os seguintes passos para análise dos dados: leitura flutuante (com a constituição do corpus), exploração do material (análise sistemática do texto), reconhecimento das categorias e tratamento dos resultados (as categorias foram utilizadas como unidades de análise, de maneira que permitiram ressaltar as informações obtidas). As etapas proporcionaram uma análise que respondesse aos objetivos da pesquisa (BARDIN, 2009; MINAYO, 2007).

O estudo foi norteado pelos preceitos e rigor éticos, salvaguardando a identidade e o sigilo dos participantes, que foram identificados pela codificação alfanumérica. Assim, a letra (D) foi utilizada para discente e a numeração foi atribuída a cada participante correspondente à ordem da fala de cada um no decorrer do grupo focal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL), segundo o parecer n.º 3.517.268.

2.5 Resultados e Discussão

Os discentes do grupo focal eram, em sua maioria, do sexo feminino. A idade variou entre 20 e 33 anos e os discentes eram de faculdades públicas e privadas – destes, a maioria era de faculdade pública, dos cursos de Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional,

Enfermagem e Nutrição. A carga horária de estágio na Unidade variou entre 80h e 400h. Alguns deles tinham concluído seu estágio na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC) do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE) e outros estavam em conclusão.

Quadro 1 – Caracterização dos discentes participantes da pesquisa – Maceió, 2020.

Discente	Idade	Sexo	Tipo de Instituição de Ensino Superior	Curso	Carga Horária do estágio na U-AVC	Situação do estágio no dia do Grupo Focal
D1	20 anos	F	Pública	Fonoaudiologia	80h	Concluso
D2	22 anos	M	Pública	Fonoaudiologia	80h	Finalizando
D3	22 anos	F	Pública	Terapia Ocupacional	200h	Concluso
D4	31 anos	F	Pública	Terapia Ocupacional	200h	Concluso
D5	24 anos	F	Privada	Enfermagem	300h	Concluso
D6	21 anos	F	Pública	Terapia Ocupacional	200h	Finalizando
D7	21 anos	F	Pública	Terapia Ocupacional	200h	Concluso
D8	33 anos	F	Privada	Enfermagem	400h	Concluso
D9	26 anos	M	Pública	Terapia Ocupacional	200h	Finalizando
D10	24 anos	F	Pública	Terapia Ocupacional	200h	Finalizando
D11	26 anos	F	Privada	Nutrição	300h	Concluso

Fonte: Autora, 2020.

Na U-AVC, rodam¹ estudantes de outras categorias que não participaram desta pesquisa, pois não se enquadraram nos critérios de inclusão, devido ao pouco tempo de estágio no setor, como, por exemplo, os discentes do curso de Medicina.

Diante dos dados coletados foram produzidas seis categorias:

- 1 – Concepção dos discentes sobre interprofissionalidade;
- 2 – Práticas interprofissionais na U-AVC;
- 3 – Educação Interprofissional na U-AVC;
- 4 – Fatores que facilitam/possibilitam o exercício da interprofissionalidade desde a formação;
- 5 – Fatores que dificultam a interprofissionalidade na U-AVC e durante a formação acadêmica dos discentes da saúde;

¹ Termo referente ao rodízio acadêmico, dos estudantes da saúde, realizado durante o Estágio Supervisionado.

6 – Sugestões para melhoria das práticas interprofissionais na U-AVC.

Concepção dos discentes sobre interprofissionalidade

Essa categoria identificou a concepção dos participantes da pesquisa sobre a temática e a diferenciação entre os conceitos de interprofissionalidade e multiprofissionalidade. Nessa perspectiva, ao ser perguntado ao grupo, a respeito do entendimento do mesmo sobre interprofissionalidade, foi possível perceber que a maioria não tinha uma definição do tema de forma detalhada, ou aprofundada, e que ainda tinham dúvida e confusão conceitual.

“É um trabalho onde há uma equipe de vários profissionais de áreas diferentes, mas que buscam o mesmo objetivo e que buscam trabalhar juntos, para alcançar esse objetivo trabalhando juntos sem ser necessariamente na sua área” (D1).

“Basicamente é o que a [...] falou, um grupo de profissionais que eles vão se conversar para entrar em um objetivo, alcançar esse objetivo, para trabalhar em conjunto para evolução do paciente” (D3).

“É importante avaliar todo o contexto do paciente, e a gente só consegue ofertar o máximo pra ele, com a colaboração em equipe, trabalhando junto” (D4).

“E aqui é que entra aquele assunto de transversalidade também [...] e aí a gente tem a interprofissionalidade e a transversalidade dentro dela, porque vai estar todo mundo trabalhando junto para aquele objetivo” (D1).

Foi perguntado ao grupo a diferença entre multiprofissional e interprofissional

“A gente discutiu isso ontem com a professora [...] Inter é quando a gente trabalha, todos com o mesmo objetivo e juntos para trabalhar pelo paciente, e a multi é cada um no seu quadradinho, [...] Não há uma discussão entre os profissionais” (D3).

D1 complementa a fala de D3 citando exemplo que ouviu de uma professora, D5 e D11 consideram a diferenciação dos conceitos confusa não só para os discentes como para os docentes.

“Elas até deram o exemplo de núcleo e campo, núcleo é aquilo que é específico para cada área [...], e o campo é o todo, seria aquela coisa da transversalidade onde todos vão atuar juntos, na interdisciplinaridade ou interprofissionalidade a gente atua no campo, e na multidisciplinaridade atua no núcleo” (D1).

“Eu acho esses conceitos muito confusos, a gente sabe que inter e multi é trabalhar junto, em grupo, mas diferenciar é confuso. Não é?” (D5).

“Muito confuso, muitos professores não sabem explicar isso, e também profissionais dos estágios por onde passei, sempre fica confuso” (D11).

Comumente, observamos que termos como interdisciplinar, multidisciplinar, interprofissional, multiprofissional são utilizados como sinônimos. Superar essa confusão conceitual é essencial para se alcançar a interprofissionalidade (D’AMOUR; OANDASAN, 2005; GOLDMAN *et al.*, 2009).

A palavra “disciplinar” faz referência a um campo ou área de conhecimento, já “profissional” se refere a práticas ou núcleos profissionais. O prefixo “multi” faz referência a área do conhecimento ou profissionais, caminha em paralelo, porém com pouca interação ou nenhuma. O prefixo “inter” expressa forte interação e articulação entre as áreas de conhecimento e profissionais (OANDASAN; REEVES, 2005; FURTADO, 2007).

O conceito de interprofissionalidade envolve um conjunto de formulações e práticas constituídos por um prefixo “inter”, que antecede a raiz temática referente ao termo “profissão”. O prefixo “inter” indica “no interior de dois”, representando tanto o encontro de duas profissões quanto o conjunto formado pelos elementos comuns a duas ou mais profissões (GOMIDE *et al.*, 2018).

Alguns autores desejam traçar uma distinção entre os conceitos de interprofissionalidade e interdisciplinaridade, atribuído ao campo do conhecimento. Dessa forma, trazem a interprofissionalidade como conceito emergente da educação interprofissional e das práticas interprofissionais, pois alcança uma melhor compreensão da prática (D’AMOUR; OANDASAN, 2005).

Podemos dizer que a interdisciplinaridade simboliza a elaboração de um conhecimento de síntese, e a interprofissionalidade representa a construção de uma prática colaborativa linear (CECCIM; CYRINO, 2017).

Constatando não haver um conceito que se concentrasse claramente nesse campo, a proposta do termo interprofissionalidade veio acompanhada de referências que dizem respeito aos fatores que influenciam as iniciativas de Educação Interprofissional, bem como aos princípios inerentes à colaboração interprofissional (FREIRE *et al.*, 2017).

A interprofissionalidade é apontada como um campo em permanente construção, à medida que novas categorias profissionais vão sendo incorporadas, trazendo novos saberes e novas práticas (ELLERY; PONTES; LOIOLA, 2013).

A multiprofissionalidade e a interprofissionalidade se referem à prática profissional. A educação multiprofissional ocorre “quando duas ou mais profissões aprendem lado a lado por qualquer motivo”. Já a educação interprofissional são “ocasiões em que duas ou mais profissões aprendem uns com os outros para melhorar a colaboração e qualidade dos cuidados” (BARR, 2005, p 47).

Para facilitar o entendimento, vamos compreender que no campo da interdisciplinaridade não necessariamente se estimula a colaboração entre diferentes profissões como ocorre na interprofissionalidade, mas sim entre áreas do conhecimento que podem ser até mesmo de uma mesma categoria profissional. A perspectiva interdisciplinar pode auxiliar o desenvolvimento da Educação Interprofissional, mas não podem ser tratadas como análogas (THIESEN, 2008; BARR; LOW, 2013).

Em um estudo recente de Ely e Toassi (2018) sobre Educação Interprofissional, no qual foram realizadas entrevistas com um gestor universitário, egressos e discentes, além de um grupo focal com 11 professores universitários. Foi relatado que entre os grupos da pesquisa não houve clareza a respeito do significado dos termos Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade e que, em muitas situações, foram utilizados como sinônimos. O que corrobora com os relatos encontrados nesta pesquisa e enfatiza que a dúvida conceitual é comum e permeia diversos grupos da academia e profissionais da saúde.

Práticas Interprofissionais na U-AVC

Nessa categoria, identifica-se se as atividades realizadas durante o estágio na U-AVC eram reconhecidas como práticas interprofissionais, quais eram as práticas que os estudantes caracterizavam como sendo interprofissionais e quais as contribuições do estágio para vida profissional e pessoal relatadas por esses discentes da Unidade de Acidente Vascular Cerebral.

De acordo com os apontamentos dos discentes, foi possível identificar as atividades de prática interprofissional realizadas dentro da U-AVC, como também perceber o quanto essas práticas melhoram a compreensão e habilidades desses estudantes sobre a temática.

Foi perguntado aos estudantes se eles consideravam o trabalho realizado dentro da U-AVC interprofissional ou multiprofissional. Todos responderam que consideravam o trabalho como sendo interprofissional, exemplificando em seus relatos.

“Eu acho que na U-AVC a gente pôde trabalhar de forma interprofissional, porque fora dos exemplos que eles citaram, [...] sempre que algum profissional vai fazer alguma coisa ele pergunta aos outros o que se pode fazer, e já pensam na conduta [...], ou já agem juntos, [...] isso que é ser interprofissional” (D1).

“É eu pude perceber isso, sempre que tinha um caso assim, o médico perguntava pra todos os profissionais, sempre tinha essa comunicação entre eles, e eu achava isso lindo. Rsr. E acho que por isso que seria interdisciplinar, interprofissional” (D8).

A fim de exemplificar melhor o porquê considerar o trabalho realizado na U-AVC como interprofissional, D2 citou o uso do trombolítico (medicamento) na Unidade.

“[...] na parte do trombolítico, que chegava, quando chegava, tipo era uma mobilização geral [...], aí pronto vamos todo mundo se organizar pra chegada do paciente, pra ter um início bem rápido, porque se fosse cada um no seu quadrado, não ia dar nem um dia inteiro para tudo aquilo que na unidade faz em uma hora, contando com isso, acho que isso já é um bom fato, para dizer é interprofissional” (D2).

Ao ser perguntando ao grupo se a interprofissionalidade contribuiu de alguma forma para a formação deles e solicitado exemplos, D6 inicia seu relato sobre as discussões de casos ocorridas na U-AVC, D7 e D3 complementam relatando a importância da integralidade do cuidado e da visita multiprofissional.

“[...] as discussões dos casos, né? Ali a gente aprendia o que cada um faz, e o que cada um pode fazer na ausência do outro, e como trabalhar em conjunto, era muito interessante” (D6).

“Eu acho que contribuiu muito, como já dito anteriormente para você entender o sujeito como um todo, porque quando você vê outras pessoas atuando junto dessa forma, você consegue compreender melhor [...] foi importante nesse ponto, ver o agir juntos, aprender assim” (D7).

“E tira a segmentação também, por exemplo eu sou TO e não posso orientar um paciente sobre outros assuntos da saúde? Claro que posso, tem muita coisa que vai ser em comum[...]” (D6).

“[...]e a gente também participou da reunião da equipe que ia passando e discutindo o caso de cada um, a visita multi, também foi uma experiência muito rica, em outros locais que vi uma visita multi, não era como na unidade, onde cada um fala e todos definem o que pode ser feito pelo paciente a partir da ajuda coletiva, era lindo de ver e aprender” (D3).

Foi perguntado ao grupo se eles tinham vivenciado alguma prática interprofissional dentro da U-AVC, diferente do que tinham citado, e D7 relatou uma experiência, que envolvia a Terapeuta Ocupacional, Fonoaudióloga e Nutricionista em uma ação conjunta.

“eu vivenciei, a TO trabalha muito a atividade de vida diária na questão do modo de alimentar e a gente precisou alimentar um paciente e nesse alimentar a gente precisou da fono [...], da nutrição[...] eu consegui vivenciar as três juntas, em uma ação conjunta, e eu consegui agregar muito na minha formação, por que a gente sabe que ainda é reduzido, ações assim, que nem sempre a gente consegue, e quando eu vivenciei isso no estágio, abriu um leque[...], e eu acho isso riquíssimo” (D7).

D1 complementou a fala de D7 citando outra vivência, considerando interessante o fato de se trabalhar junto para atingir objetivos diferentes e complementares.

“A minha experiencia foi bastante parecida com a sua, eu era até do mesmo rodízio que ela, as vezes a professora estava lá e falava, vá lá olhar o que a TO está fazendo [...], então muitas vezes também usávamos a mesma atividade para atingir objetivos diferentes, mas que no fim o objetivo era único, a melhora do paciente, e era bem interessante trabalhar juntos” (D1).

D1 concluiu comparando a sua vivência na U-AVC com outros estágios, e relatou a dificuldade de se ter um trabalho em equipe, em outros campos de prática.

“Eu também achei interessante porque eu já tinha tido práticas em outros hospitais, e a forma com que trabalhavam nesses outros hospitais era diferente. Quando eu cheguei aqui, o plantonista, o médico, às vezes, ia evoluir um paciente ele perguntava, as coisas sobre ele [...]. Enquanto que nos outros hospitais que eu tive prática não era assim, o médico chegava e fazia a evolução dele, não perguntava nada aos outros profissionais, não lia a evolução da fono, nem procurava a profissional de fono [...], mas isso acontecia porque não tinha essa coisa de interprofissionalidade, trabalho em equipe, não tinha nada, aí fora a gente não vê essas coisas, que é imprescindível” (D1).

O Sistema Único de Saúde (SUS) abrange, desde o seu arcabouço legal, importantes elementos que favorecem a implementação da educação e prática interprofissional, visto que nele estão presentes os princípios universalidade do acesso, integralidade, participação social e o trabalho baseado em equipe (CECCIM, 2004; BARR, 2015).

O SUS, como ferramenta norteadora educacional, passa a ser considerado interprofissional. Assim, a educação e a prática interprofissional assumem importância na Política Nacional de Saúde. Nessa perspectiva, as propostas de formação e de exercício para a Prática Interprofissional (PIP) são postas na realidade da área da saúde no contexto brasileiro (BRASIL, 2011; PEDUZZI, 2016; CECCIM, 2004).

A Prática Interprofissional (PIP) é percebida como aquela em que profissionais atuam de forma integrada, compartilhando objetivos com os usuários na centralidade do processo. Esse objetivo implica esforço mútuo, diálogo e compartilhamento de informações e ações, advindos de processos formativos que são ancorados na Educação Interprofissional (EIP), tendo em vista a resolutividade dos problemas de saúde da população (OMS, 2010).

A Prática Interprofissional “ocorre quando há articulação e integração das ações de saúde, tendo em vista aumentar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde” (ELLERY; PONTES; LOIOLA, 2013).

A literatura mostra que a atenção centrada no paciente constitui um dos domínios essenciais para a colaboração interprofissional e elemento primordial do trabalho em equipe e da prática interprofissional colaborativa (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

Partindo dessa premissa, pode-se afirmar que a centralidade do processo de formulação dos serviços de saúde é o usuário e suas necessidades de saúde. Essa lógica exige uma nova forma de trabalho em saúde, que seja integrada e marcada por uma efetiva comunicação (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

As atividades de prática realizadas dentro da U-AVC visam a integralidade do atendimento, tendo como foco a qualidade dos serviços prestados ao usuário. Para tal, busca-se constantemente uma melhor comunicação e colaboração entre a equipe.

A interprofissionalidade eleva a segurança da assistência, reduz riscos, erros e danos; contribui para satisfação das necessidades em saúde, facilita a introdução das ações de prevenção de doenças e agravos, ações de promoção da saúde e formação em saúde; sem mencionar a melhora da satisfação e conforto dos usuários, o que repercute na integralidade do cuidado, atendimento e na adesão ao tratamento, melhorando toda a assistência em saúde (GOMIDE *et al.*, 2018).

Ainda que se conheça a ligação existente entre a fundamentação da EIP e PIP com os princípios do SUS, a discussão sobre essa abordagem ainda é recente no Brasil e até mesmo no cenário internacional. Apenas nos últimos anos recebeu visibilidade no campo das políticas de educação na saúde, bem como nas pesquisas, o que justifica o estado

inicial de seus efeitos na realidade da formação e do trabalho em saúde (COSTA, 2016; CÂMARA *et al.*, 2016; REEVES, 2016).

Na próxima categoria, discutiremos a Educação Interprofissional como um fator resultante das Práticas Interprofissionais desenvolvidas dentro da U-AVC.

Educação Interprofissional na U-AVC

Diante dos relatos de contribuições da interprofissionalidade para a formação acadêmica dos discentes, a EIP surge como uma experiência positiva, que possibilitou maior aprendizado, ganho de confiança para prática profissional, autonomia, bem-estar no trabalho em equipe e espírito de colaboração entre os discentes e profissionais da U-AVC.

Ao perguntar ao grupo se a interprofissionalidade contribuiu para formação dos discentes, eles surpreendem dando exemplos das vivências de Educação Interprofissional na U-AVC.

“[...] durante a formação a gente não ver tipo, tudo aquilo que a gente considera necessário pra o paciente [...], por exemplo saber o que o fisioterapeuta faz, e aprender também com ela, muita coisa que eu não tive na minha graduação, só nesse estágio que eu aprendi com outras profissões, fez com que eu tivesse um olhar diferente pra que eu pudesse evoluir de uma forma, que antes eu não tinha nem noção que eu podia fazer daquele jeito, aprender com outro profissional, e isso eu acho que agregou [...]” (D2).

“[...] para mim foi na área de enfermagem, foi como ele falou, a gente aprende na nossa formação aquilo, mas a gente fica restrito somente a nossa área, e na unidade de AVC, no estágio, a gente pôde ter esse olhar das outras áreas, aprender com outras categorias de profissionais, e aprender coisas com outras áreas faz a gente crescer de uma forma [...]” (D8).

“[...] como você tem que olhar o paciente como um todo [...], é saber a particularidade de cada profissão até onde você pode ir, onde você não pode ir, onde você pode ir mesmo que não seja sua área específica para ajudar o paciente, e esse aprendizado eu só tive aqui na unidade com outros profissionais, de outras áreas, não existe paredes entre as profissões aqui, o que existe é um elo com o objetivo e ajudar o paciente e deveria ser assim em todo canto” (D4).

“Teve um caso que aconteceu comigo, que era um estudante de enfermagem [...], ela chegou pra gente e falou que nunca tinha ouvido falar da fonoaudióloga, que era um mundo que nunca tinha ouvido falar de forma alguma, e só veio ouvir e saber o mínimo que a gente fazia, foi aqui na unidade de AVC, com a gente conversando e discutindo os casos, e tipo ela ficou maravilhada [...], tipo quanta coisa

a gente fazia e ela não fazia ideia, nem que a gente existia como profissional e que poderia influenciar naquilo que ela estava fazendo com os pacientes” (D2).

O conceito mais empregado sobre Educação Interprofissional em saúde, define que essa ocorre quando duas ou mais profissões da saúde aprendem com, para e sobre a outra, para o desenvolvimento da colaboração através de um processo de aprendizagem compartilhada com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados (BARR, 2005).

Outra definição amplamente conhecida afirma que a Educação Interprofissional em saúde ocorre quando os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, com maior interação e o propósito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde/bem-estar dos usuários (REEVES *et al.*, 2013).

D9 chama atenção para condição social desfavorável dos pacientes dentro do SUS, que não consegue suprir todas as demandas necessárias do ponto de vista terapêutico, onde muitas vezes existe o profissional necessário na rede, mas o paciente não tem condições financeiras de chegar até ele. D6 e D11 relatam a importância de aprender com profissionais de outras áreas.

“Isso é importante também porque dependendo da condição do paciente, vamos entender o que cada profissional faz, porque nem sempre o paciente tem a condição de tratar com outros profissionais, faz a gente entender que não estamos entrando na área do outro quando ajudamos um paciente desses, e sim que devemos trabalhar com o paciente que possui aquela condição, dentro das nossas limitações, com o que a gente aprendeu com as outras áreas também, com o que é comum a todos” (D9).

“Eu acho interessante e foi até a [...]físio que me ensinou, porque na nossa graduação não é tão rico né, então na prática, a gente vivencia a prática em si, e no estágio ela me ensinando, nos dando dicas, de como é o paciente, do que a gente pode fazer, mesmo não sendo da nossa área, mas ela nos deu uma ideia, uma noção de como é que se faz, e eu achei interessante, e a fono também faz isso com a gente na unidade, então a gente aprende muita coisa com elas, de outras áreas que nos ajuda, e o paciente só ganha com isso” (D6).

“E pra mim, também foi muito importante porque eu não tinha uma preceptora exclusiva do AVC, então quem acabava me dando mais informações e aulas, eram os outros profissionais, aprendi com outras áreas na unidade, coisas que eu nem imaginava que poderia aprender, e por conta disso eu me destaco no estágio que eu estou agora, porque na minha turma ninguém teve essa experiência, eu tenho um olhar diferente agora” (D11).

O maior objetivo da EIP é 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).

A colaboração, ocorre quando dois ou mais profissionais de saúde atuam de forma interativa, compartilhando objetivos, reconhecendo o papel e a importância do outro na complementariedade das ações em saúde (OMS, 2009; REEVES, 2010). Dessa forma a colaboração tornou-se a prática esperada entre os diferentes profissionais de saúde, o que sugere outras importantes mudanças na formação em saúde e nos campos de prática profissional (REEVES; HEAN, 2013).

No decorrer do grupo focal foi perguntado se o estágio na Unidade de AVC contribuiu para formação dos discentes e de que forma se deu essa contribuição.

“[...] Eu pude aprender da fisioterapia, da TO, da Fono, com cada uma delas, são coisas que as vezes na graduação a gente nem consegue aprender, não, a gente não aprende na graduação” (D8).

“Eu lembro de ficar bem impressionada, principalmente por causa desse atendimento assim, com essa equipe bem unida, eu lembro que eu fiquei assim, nossa! [...]” (D8).

“Em relação a interprofissionalidade, eu sabia por alto o que é que o fisioterapeuta fazia, o que o TO fazia, mas estando dentro da unidade de AVC deu pra ver, tipo, ver realmente, tipo vamos fazer isso aqui, ah vamos, o que que a gente precisa fazer pra melhorar isso? Isso sendo feito em equipe[...]. Lá na unidade de AVC, deu pra ver mais, [...], pensar em mais formas de trabalhar junto, que isso podia acontecer em um atendimento, tanto mais humanizado, quanto mais integrado, e na minha cabeça acontecia lá dessa forma” (D2).

“[...] o que eu aprendi dentro da unidade, traz bastante benefícios para o paciente, é muito rico isso, você saber que tem um setor, eu passei 4 meses na unidade de AVC, [...], mas dentro da unidade de AVC, a interdisciplinaridade, a interprofissionalidade é concreta, visível e funciona totalmente, todas as ‘profissões, todas ne?’” (D4).

“Eu concordo com a [...] o que a gente aprendeu aqui na prática sobre interprofissionalidade e outros profissionais, eu acho que a gente consegue estender pra qualquer área que gente for agora, [...], a gente consegue levar esse trabalho pra qualquer outra área da nossa profissão” (D7).

Uma característica chave para a EIP é a metodologia de aprendizagem que permite a interação e a colaboração (REEVES, 2016).

A EIP é uma metodologia educacional que privilegia a interdisciplinaridade, o desenvolver do trabalho em equipe e o comprometimento com a integralidade das ações

e cuidado de saúde, a partir da clareza e respeito às peculiaridades de cada profissão (BARR, 2005), e vem se definindo “como uma forma de incentivar novas relações entre os profissionais de saúde, por meio da colaboração” (COSTA, 2014, p. 142).

Ao ser perguntado aos discentes se antes da Unidade de AVC eles tiveram algum estágio com atividade interprofissional ou de Educação Interprofissional, a maioria respondeu que não e exemplificou.

“O que era o trabalho sim, mas na prática não, nunca tinha vivenciado não. a gente nunca trabalhou em equipe não, sempre foi separado, cada um na sua caixinha, tenta muito trabalhar junto, mas ainda tem aquela coisa de alguns profissionais, de certas áreas que têm aquela resistência, sabe?” (D4).

“[...] no meu outro estágio [...], e não tinha esse contato, eu que já ia em busca dos outros estagiários, porque as vezes nem os profissionais queriam falar com a gente, então não existia, o que era ruim pro paciente, porque ele passava por todos, sessões demoradas e cansava, não tinha o rendimento que deveria ter como dentro da unidade que a gente trabalha em conjunto pra vários objetivos” (D6).

“No meu caso, eu nunca tinha visto, é o primeiro estágio que eu presenciei, é... essa interação, nos outros estágios que eu tive, trabalhei totalmente isolada mesmo, enfermagem aqui, fono no canto dela, fisio em outro canto, cada um no seu quadrado” (D8).

A EIP é uma importante estratégia para a capacitação de profissionais preparados para o trabalho em equipe, prática indispensável para a integralidade do cuidado (BATISTA, 2018). Esta ocorre quando o tema é a formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe, com foco nos usuários (ELLERY; PONTES; LOIOLA, 2013).

As limitações ao modelo de formação que não promove trocas e interações com outras áreas da saúde, formando profissionais que não sabem interagir ou compartilhar o trabalho, são reconhecidas pelos discentes participantes desta pesquisa. Os discentes vislumbram o estágio na U-AVC como uma possibilidade para integração entre os estudantes, profissionais da saúde dos diversos cursos e profissões e de compartilhamento de espaços e aprendizagens característicos da Educação Interprofissional.

Foi solicitado aos estudantes que definissem o estágio na Unidade de AVC do ponto de vista interprofissional.

“Assim foi muito rico né, porque ampliou o olhar totalmente, e me tirou da minha zoninha de conforto, me tirou de dentro da minha caixinha, da caixinha da futura terapeuta ocupacional” (D4).

“Eu não sei dizer em uma palavra, mas pra mim também foi desafiador, também uma superação das coisas do estágio, aprender também muitas coisas além [...], porque no começo eu não sabia realmente o que íamos fazer aqui no hospital, conhecer esse trabalho interdisciplinar, interprofissional, foi muito importante, olhar o quanto podemos fazer, quando devemos encaminhar o paciente para outro profissional, o que podemos fazer na ausência do profissional que seria indicado, pro paciente não ficar sem assistência. Foi maravilhoso meu estágio” (D3).

“Pra mim também foi muito importante, foi a primeira oportunidade e a única que eu tive de trabalhar com uma equipe interdisciplinar, e a maioria dos meus colegas [...] não tiveram essa oportunidade [...], e eu tive a oportunidade de compartilhar com eles a minha experiência” (D11).

“Enfim na minha pessoa, tipo, expandiu bastante os horizontes, porque eu não consegui aprender em três anos de formação o que eu aprendi em seis meses na unidade de AVC” (D2).

A EIP foi desenvolvida como uma forma de superar o desconhecimento, o preconceito e a competição entre as profissões, tendo em vista que, ao aprenderem em conjunto, as profissões saberão trabalhar juntas da melhor forma, e, assim, melhorar a qualidade dos serviços prestados (BARR, 2005). Deve ocorrer de forma integrada à formação especializada das áreas, bem como de forma complementar à interdisciplinaridade (FURTADO, 2007).

Para compreender se a interprofissionalidade vivenciada pelos alunos, durante o estágio na Unidade de AVC, teve algum impacto do ponto de vista pessoal, foi questionado se o estágio foi capaz de provocar mudança de postura relacionada ao tema.

“sim eu achei que mexeu comigo do lado pessoal, porque eu era uma pessoa muito fechada, não conseguia assim, me comunicar com facilidade, e aí na AVC, eu precisei né, ter essa postura de falar, de perguntar pra fono, pra fisio, e ter que ter esse comportamento de respeitar e dar importância também para o trabalho dos outros profissionais, então eu acabei levando isso pra vida mesmo, pro lado pessoal mesmo” (D8).

“[...] eu tinha muito receio do julgamento das pessoas, e como eu tive que superar isso, porque eu tinha que perguntar, interagir com o outro, eu tinha que falar, eu tinha que meter a cara, eu acho que mudou a minha forma, mudou a minha forma de ver as pessoas, mudou a minha forma de ver o meu dia, mudou tudo ao meu redor” (D7).

“O estágio foi muito desafiador [...], me fez trabalhar mais essa parte do meu medo né? Hoje eu tenho mais segurança, no dia a dia ali eu fui perdendo o medo, a questão da comunicação também que eu sou um pouco tímida, eu desenvolvi mais essa questão da comunicação, e hoje

eu tenho um novo olhar, uma coisa que ajuda muito na unidade é que a gente lá é bem acolhido, bem recebido mesmo, e isso ajuda” (D5).

“Eu acho que é o que eu já falei antes, não é só por ser interprofissional, é porque [...], gosto muito desse assunto, da humanização, acho que é parte de mim, em todos os aspectos, [...], foi realizar um sonho, chegar aqui, eu acho que sai daqui realizada, todo lugar que eu chego eu falo daqui eu falo o quanto é interessante trabalhar aqui, e eu vejo as pessoas diferente [...]” (D1).

A EIP traz, ao estudante, a oportunidade de compreender mais claramente o trabalho como membro de equipe de prática colaborativa, aumentando a eficiência das equipes ao reduzir duplicidade de serviços (OMS, 2010).

Existem três importantes grupos de competências a serem desenvolvidas nas iniciativas de Educação Interprofissional (EIP) que são: competências específicas ou complementares, competências comuns e competências colaborativas (BARR, 1998).

As competências específicas ou complementares são aquelas que garantem as identidades profissionais das profissões, amparada pelos marcos teóricos, conceituais e metodológicos que fomentam as práticas profissionais. Enquanto as competências comuns são as que marcam a interseção entre todas as profissões, um terreno neutro no qual as diferentes categorias profissionais podem se desenvolver sem interferências nos seus limites profissionais e dos demais. As competências colaborativas são aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na rotina do trabalho em saúde (BARR, 1998).

A convivência com estudantes de diferentes cursos durante o estágio na U-AVC oportunizou o desenvolvimento de competências para práticas interdisciplinares e a comunicação, que se constituiu, para os discentes, como um exercício para integração e para respeitar, valorizar a opinião do outro e buscar saberes de diferentes profissionais para atingir a integralidade da atenção à saúde.

Fatores que dificultam a interprofissionalidade na U-AVC e durante a formação acadêmica dos discentes da saúde

Essa categoria identificou fatores que limitam o exercício da interprofissionalidade dentro da U-AVC, as fragilidades que rodeiam o serviço e os percalços encontrados pelos discentes na formação em saúde, no contexto da interprofissionalidade – mesmo em outros serviços. Traz à luz aspectos que permitem refletir sobre o quanto os serviços de saúde, inclusive os que já trabalham com a proposta interprofissional, ainda necessitam de treinamento constante para manutenção desse

trabalho e, no geral, o quão longe estamos da implementação dessa proposta, de formação interprofissional, em toda rede de educação.

Foi perguntado ao grupo os fatores que dificultavam o desenvolvimento da interprofissionalidade dentro da U-AVC e os discentes relatam suas experiências.

“A gente também tinha essa dificuldade no fim de semana, eu ficava na unidade no dia de terça, aí as vezes a professora falava que deixou um paciente de tal jeito e os profissional que tavam no final de semana não olharam a evolução fizeram uma coisa totalmente contrária, e aí o paciente regredia, o que não acontecia durante a semana quando tinha toda a equipe” (D1).

“Eu acho que varia muito de profissional pra profissional, tem profissional aqui, estou falando da área médica e dos novatos, que as vezes não tem uma boa comunicação com os demais profissionais, mas tem outros que já havia uma boa comunicação, que perguntam, perguntam até aos estagiários, que é difícil ver isso, que outros profissionais da área médica fariam, fora da unidade eu nunca vi, então eu acho que varia de profissional” (D6).

“Eu não estou lembrando de nenhum caso específico, mas final de semana sempre tem equipe reduzida, fica sem fono, sem fisio e sem TO, e sempre tem alguma coisa que não saiu certo, o final de semana é o gargalo da unidade” (D11).

Os discentes relatam que a falta da equipe multiprofissional nos finais de semana provoca a queda da qualidade dos serviços de saúde ofertados. O trabalho produzido nas unidades de saúde, geralmente, caracteriza-se pelo trabalho em equipe multiprofissional, o que contempla diversas atividades e otimiza os cuidados em saúde (ALVES, 2007).

Para criação de uma Unidade de AVC, a Portaria nº 665/Ministério da Saúde/Gabinete do Ministério, de 12 de abril de 2012, exige que a equipe de reabilitação tenha regime diário de trabalho, porém as dificuldades apontadas pelos estudantes no que se refere a falta de profissionais de reabilitação no período da noite e no final de semana, nos permite refletir sobre a necessidade desses profissionais de forma contínua, com regime de plantão, cobrindo as vinte e quatro horas do dia, para um cuidado integral em saúde como é proposto pelo SUS.

Com a falta da equipe multiprofissional, nos finais de semana, a tomada de decisão fica centrada, muitas vezes em um único profissional, comumente o médico, o que impossibilita o diálogo e colaboração, dificulta a integralidade do cuidado em saúde e a partilha de saberes. A colaboração é uma atividade complexa que precisa ser

problematizada nas ações interprofissionais para o desenvolvimento de competências colaborativas (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

Foi perguntado aos integrantes do grupo se consideravam que a maioria dos profissionais na unidade de AVC agiam dessa forma, sem comunicação, ou se era a minoria e solicitado exemplos.

“A minoria e é mais especificamente na área médica, porque assim, entre os outros profissionais vemos mais que um escuta o outro, respeita, já os médicos, acadêmicos de medicina se acham mais superiores, falta estágio regular para medicina e fisio também na unidade que não tem, isso podia melhorar” (D10).

“Eu acho que é assim: a fiso, fono e TO têm uma maior comunicação em comparação com a área médica, até na nossa graduação mesmo, têm disciplinas que são os três cursos, fisio, fono e To e enfermagem, e as pessoas de medicina não concordaram de ter essa junção, então a gente já começa da graduação, da parte acadêmica, então quando você vem pra um estágio fica bem mais difícil interagir e entender o interdisciplinar e interprofissional mesmo” (D6).

Os discentes relatam a dificuldade de comunicação e interação com os acadêmicos de Medicina como algo antigo e enraizado na formação. Um estudo de Costa, (2007) sobre educação médica, constatou, que os fatores que limitam as mudanças na formação, do ensino formal para o ensino com uso de metodologias ativas centrada no estudante, são a desvalorização das atividades de ensino em relação a supervalorização da pesquisa, a falta de identidade profissional docente, onde muitas vezes os professores não se vêem como docentes, a formação frágil pedagógica do professor de Medicina, a resistência docente ao “novo” e a mudanças, e o individualismo dos professores universitários. Tais limitações acabam implicando na formação dos discentes e refletindo as dificuldades nos campos de estágio.

Equipes que reúnem diferentes profissionais, no mesmo local de trabalho, atendendo os mesmos usuários, não configuram necessariamente equipes que colaboram e têm comunicação efetiva, gerando um grande desafio: o de formar profissionais nos princípios da universalidade do atendimento, integralidade da atenção, equidade e participação social, permeando por todos estes a colaboração. (WEST; LYUBOVNIKOVA, 2013).

Os pilares que sustentam a colaboração são: compartilhamento, parceria, interdependência e poder. Sem a colaboração não existe interprofissionalidade (D'AMOUR; OANDASAN, 2005).

O compartilhamento é a premissa da colaboração, na medida em que alunos ou profissionais de saúde dividem objetivos, metas, conceitos no processo de formação ou no trabalho em equipe na saúde. O usuário é colocado na centralidade, para receber cuidados integrais (D'AMOUR; OANDASAN, 2005; BUSARI; MOLL; DUITTS, 2017).

A parceria implica em participação colaborativa. É a parceria que aponta para uma comunicação efetiva, confiança e respeito mútuo. Nessa parceria um profissional sempre valoriza e reconhece a importância do outro (D'AMOUR *et al.*, 2005; D'AMOUR; OANDASAN, 2005; HAGGMAN-LAITILA; REKOLA, 2014).

O pilar mais difícil da colaboração é o poder. Os anteriores somente são possíveis quando há um balanceamento nas relações de poder. Quando há um desequilíbrio entre o reconhecimento e valorização dos profissionais surgem as barreiras de comunicação e dificuldades nas relações interpessoais e interprofissionais. Igualar poderes é um importante caminho para que haja a autonomia de cada membro da equipe ou estudante de diferentes profissões na tomada de decisões, na aprendizagem colaborativa e para a efetiva comunicação (BAKER *et al.*, 2011; PARADIS *et al.*, 2017).

Dessa parceria emerge a interdependência, onde os profissionais reconhecem suas limitações e assumem a necessidade do outro para o complemento das ações em saúde. A interdependência é um valor que exige um objetivo comum a todas as profissões e que só é alcançado por meio do trabalho em equipe (SCAGER *et al.*, 2016; D'AMOUR *et al.*, 2005; XYRICHIS; REAM, 2008).

Ao ser perguntado ao grupo se eles também percebiam essa falta de interação entre os cursos os discentes relatam que sim principalmente entre os cursos que não tinham estágio regular na U-AVC:

“Bem relativamente a isso, podemos ver que as profissões de fono, fisio e TO, são bem mais novas comparadas a medicina que têm anos a fundo, e vendo isso consideram as outras profissões como agregadas da medicina, as vezes não se importa com que o outro pode fazer, possa contribuir positivamente na evolução do paciente, e muitas vezes ignoram e fazem aquilo que estão acostumados a fazer” (D2).

“Às vezes isso acontece, veja não estou dizendo quem é culpado e quem é errado, mas os alunos vêm isso dos próprios professores, e os alunos as vezes se espelham nos professores [...]também acho que tem a ver com a sociedade, porque se um fisioterapeuta, um fono ou um TO falar, eles dão mais importância ao que o médico vai falar.” (D6).

“Sim, mas também dentro da unidade de AVC, assim, eu percebi é que o grupo de fisioterapia do [...], as estagiárias, elas não têm essa interação com a gente não[...]Assim elas faziam o trabalho delas lá, e

não tinha esse contato, a gente tentava, mas elas não davam esse espaço, e também eu percebi que os estagiários de medicina, também não fazia isso, eu via a hierarquia no olhar deles, assim eu faço medicina, então vocês estão aqui, a baixo de mim[...], porque a gente sabe que isso ocorria porque o estágio deles da fisio e de medicina não eram regular como o nosso na unidade, eles iam uma vez na vida e outra na morte, e é muito triste porque eles perdem muito, a convivência com outras áreas é riquíssima”(D4).

Uma revisão de literatura sobre EIP buscou conhecer a efetividade das intervenções interprofissionais, e identificou que um dos aspectos com maior necessidade para melhoria das ações é o apoio institucional, sem o qual é muito difícil complementar a educação uniprofissional, predominante, com a EIP. Outro aspecto destacado na revisão é a necessidade de flexibilidade das grades curriculares, pois a rigidez das grades uniprofissionais dos diversos cursos dificulta ações de aprendizados interprofissionais (REEVES *et al.*, 2016).

Um dos fatores que podem levar às mudanças de uma formação fragmentada para um modelo de formação interprofissional pode estar na alteração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos demais cursos da saúde, além da Medicina, para incorporar a Educação Interprofissional como um ponto forte em seus currículos, criando estratégias de integração entre os cursos (REEVES, 2016).

Outra questão a ser levantada pelos discentes no estudo foi o incremento da formação de professores para provocar mudanças na graduação do futuro profissional da saúde. Tanto na formação inicial, em pós-graduação, quanto na Educação Permanente, ao longo da carreira docente.

Os estudantes consideram que a falta de projeto de extensão ou fatores que estimulem à convivência dificulta no processo da atuação na perspectiva da interprofissionalidade.

“Tipo, um ou outro estudante de medicina que a gente conhece da UNCISAL, vez ou outra é que apareciam e falavam, e aí? Vocês estão fazendo o que? e tal, mas só porque se conhecia, tinha feito algum projeto de extensão, participado de algum evento, que fala, mas tirando isso se não tiver o mínimo de vínculo é aquilo, foi ali e tchau” (D2).

“[...] quando eu falei com uma das internas de medicina, eu já tinha conhecido ela em outro serviço, foi no CAPS, mas só foi essas três meninas, os demais nem bom dia, nem boa tarde, nem nada” (D6).

Foi perguntado aos discentes se os plantonistas médicos da unidade também agiam dessa forma e D1 esclarece que não.

“Falam, a gente acompanhou como eles orientavam as famílias, a gente foi ver como ele fazia, eles diziam, meninas qualquer dúvida podem falar e tal, a gente acompanhava todo o percurso de orientação das famílias, e as discussões de casos com os médicos” (D3).

Por que vocês acham que os estudantes de Medicina agem dessa forma no estágio?

“Por conta da hierarquia” (D6).

“A formação e toda essa questão histórica” (D1).

“É porque, digamos que a sociedade, colocou de uma forma na cabeça que você é médico, você pode ter uma autoridade, digamos que maior do que as outras pessoas, aí a pessoa se sente como se fosse algo melhor que alguém, que os demais e para completar na grade deles não têm muito esses estágios integrados ou algo que integre a outros cursos, veja por aqui mesmo na unidade, eles vêm um dia e não voltam mais, não aprendem nada” (D2).

“Eu já acho que isso parte de crenças limitantes que é o que ele aprende na faculdade desde o início, ah! eu passei em medicina eu sou top [...], eles aprendem com os médicos lá que já aprenderam com outros, e vão só reproduzindo” (D10).

O “processo de formação é muito conteudista e dificulta a adoção de estratégias capazes de formar atitudes, habilidades e valores pautados na colaboração”. O maior desafio é a barreira cultural, que fortemente contribui na formação das identidades profissionais (COSTA, 2016, p. 198).

A parte financeira requer atenção durante o planejamento de qualquer iniciativa interprofissional, pois o custo deste tipo de educação abrange uma série de orçamentos de profissionais ou departamentos. Assim os arranjos financeiros muitas vezes podem ser um obstáculo para EIP (REEVES, 2016).

A atual lógica do ensino superior constitui obstáculos para Educação Interprofissional. No ensino universitário, os cursos funcionam em estruturas preestabelecidas, o que fortalece a separação e promove empecilhos à interação entre os cursos da área da saúde (COSTA, 2016).

Existe uma crescente preocupação com a modificação da formação médica, ocasionada pela insatisfação com a realidade existente. A necessidade de um profissional apto a atuar e a contribuir com a sociedade, em um contexto de profundas mudanças, é ressaltada, não somente em seu próprio campo profissional, mas também nos campos político e social (LAMPERT, 2002).

Em contrapartida, “a prática pedagógica é considerada o domínio específico da profissão docente, o que define a identidade profissional do professor” (KOIFMAN, 1998,

p. 39). Embora existam propostas de transformações nos currículos e no ensino, as mudanças na educação médica têm encontrado obstáculos, uma vez que o docente em Medicina se tem mostrado resistente a modificações (FEUERWERKER, 2002).

Diante do exposto se faz necessário a capacitação docente do curso de Medicina com ênfase tanto na competência técnico-científica quanto na didático-pedagógica; acompanhamento da dinâmica do mercado de trabalho médico orientado pela “reflexão e discussão crítica dos aspectos econômicos e humanísticos da prestação de serviços de saúde e de suas implicações éticas” (LAMPERT, 2002, p. 68).

Fatores que possibilitam o exercício da interprofissionalidade desde a formação

Essa categoria trouxe exemplos que facilitam o desenvolvimento da interprofissionalidade desde a formação, na visão dos discentes, abrindo um leque de possibilidades para o exercício de práticas interprofissionais.

“Esse é um começo muito bom inclusive, diminui as distâncias, cria mais laços, vínculos, e assim poder conversar mais sobre aquilo que a gente faz na faculdade, sobre aquilo que a gente vai poder atuar profissionalmente, naquilo que a gente tem interesse de trabalhar profissionalmente” (D2).

“Aí a gente entra na conversa, de mudar a grade curricular do curso de medicina, de fisioterapia, nem que seja só o estágio, que integre com outras profissões, porque a pessoa tem que viver isso aqui para aprender e entender a importância, que tenham professores de mente aberta, para que englobem esse pensamento da interprofissionalidade né? [...]” (D3).

“Eu acho interessante as disciplinas que eles integraram é essencial para esse processo, porque é saúde e sociedade, e processo de trabalho [...]. Então no futuro quando ele chegar aqui no AVC ele vai saber como trabalhar em equipe [...] acho que daqui a quatro anos vai tá melhor, isso eu falo dos alunos da [...], porque as outras faculdades até onde sei, ainda não têm integração” (D1).

“Na [...] não tem essa coisa de disciplinas em conjunto, assim de vários cursos na grade, só tem algumas disciplinas que são eletivas e abertas para área da saúde, mas de obrigatória não tem nenhuma. No caso do curso de nutrição, então sou grata por ter vivenciado aqui tudo isso, e por ter aprendido com outras profissões[...].” (D11).

As atividades de EIP devem ter o mesmo peso da formação específica de cada profissão, caso contrário, a EIP voluntária ou eletiva pode ficar subentendida como de

menor importância, reduzindo o comprometimento e o interesse dos estudantes (OMS, 2010).

A literatura apresenta três dimensões da realidade que exercem forte influência no processo de implementação da Educação Interprofissional: a macro, meso e micro. O sucesso da implantação da educação interprofissional depende de um conjunto de iniciativas que precisam estar articuladas, mantendo forte relação de interdependência entre essas dimensões, salvaguardadas suas importâncias (OANDASAN; REEVES, 2005b).

No nível macro encontram-se as políticas de saúde. O nível meso se refere às mudanças curriculares, propostas de formação dos componentes curriculares, e o apoio institucional para a inserção da EIP nos currículos dos cursos. Por fim, faz parte do nível micro o esforço de cada profissional envolvido na implementação da EIP (OANDASAN; REEVES, 2005b).

O apoio institucional é indispensável, e um dos pilares desse apoio, são as ações de desenvolvimento docente para a Educação Interprofissional. Esse é um aspecto central para superar a personificação das iniciativas, assegurando que os princípios da interprofissionalidade estejam presentes, independente de quem conduz as ações ou estratégias interprofissionais (KAHALEH *et al.*, 2015).

Facilitar EIP é um desafio que requer habilidades, experiência e capacitação para lidar com as diversas responsabilidades e demandas envolvidas. É necessário habilitar mediadores das diversas faculdades envolvidas (REEVES, 2016). Por esse motivo, é importante qualificar o corpo docente para atuar nos processos de mudança, liderança e alinhamento das propostas dos cursos e com as políticas de desenvolvimento da instituição (STEINERT; NAISMITH; MANN, 2012; BRASHERS; OWEN; HAIZLIP, 2015).

Manter a EIP pode ser complexo, trabalhoso, e requer boa comunicação entre participantes, entusiasmo pelo trabalho realizado, visão compartilhada e a compreensão dos benefícios de introduzir um novo programa de estudos (REEVES, 20016).

Sugestões para melhoria das práticas interprofissionais dentro da U-AVC

Nessa categoria pudemos obter as sugestões para melhoria do serviço da U-AVC no âmbito da interprofissionalidade, e no contexto geral enquanto unidade do SUS.

Os discentes chamam atenção para o fato de não existir estágio regular na Unidade de AVC para os cursos de Medicina e Fisioterapia.

“Eles deveriam passar mais tempo, tanto os alunos de medicina, como os de fisioterapia, no estágio da unidade, ter um estágio regular” (D11).

“Eu acho que uma forma de melhorar isso é criar rodas de conversas, porque a gente tem a mania de conversar sobre um assunto, com quem é da nossa área, a gente não tem a mania de parar, seja lá quanto tempo for pra conversar com outros profissionais discutir casos juntos [...], os profissionais, fora daqui, não discutem juntos, não debatem, não elaboram, casos clínicos juntos, então eu acho que se existisse essa relação de conversa, poderia ser que, não sei se a longo ou a curto prazo, mas que melhorasse” (D7).

“Eu acredito que seja a questão da carga horária mesmo, porque se eles pudessem passar mais tempo conosco, pra conhecer o profissional, interagir, seria bem melhor a questão da carga horária mesmo, de ser determinado uma carga horária, estágio regular para eles lá” (D5).

“E aí se quebra essa crença limitante, no primeiro ano, que no caso seria com os cursos integrados, ele vai ser um profissional diferente, de um profissional que foi formado 3, 4, 5 anos atrás, vai ser um profissional, e não só um médico” (D10).

Como sugestão para melhoria das Práticas Interprofissionais D7 aponta a implementação de Rodas de Conversa. A roda e seu arranjo pedagógico, por meio da conversa, se problematiza a realidade para ocorrer a conscientização. Uma aprendizagem significativa, que se relaciona às experiências anteriores e vivências pessoais dos discentes, permitindo a formulação de problemas que estimulam o aprendizado, desencadeia modificações de comportamentos e contribui para a aplicação prática do que foi aprendido (MACHADO, 2012).

Outra questão levantada, por D10, em relação à necessidade de integrar cursos da saúde e romper determinadas barreiras de interação entre discentes dos diversos cursos da saúde. É imprescindível romper o tribalismo das profissões ou silos profissionais, definido como a cultura da formação separada, que acaba construindo identidades profissionais muito rígidas e que, historicamente, tem se configurado como uma barreira para a comunicação e colaboração entre os profissionais de diferentes categorias (WELLER; BOYD; CUMIN, 2014).

Para favorecer a articulação e integração das ações de saúde e uma melhor resposta aos problemas de organização dos serviços de saúde, faz-se necessária a reflexão sobre a prática, problematizando a realidade. Sobre este aspecto, deseja-se substituir as principais barreiras à prática centrada na pessoa e a competição entre os profissionais de saúde pela

cooperação e parceria; e “os desequilíbrios de poder por compromisso com a igualdade e responsabilidade coletiva” (KHALILI; HALL; DELUCA, 2014).

Foi perguntado ao grupo o que poderia ser feito para que esse profissional futuramente consiga trabalhar de forma interprofissional.

“Eu acho que é o que está sendo feito, integrando as disciplinas, tentar integrar os estágios, quando possível, projeto de extensão interprofissional, multidisciplinar, porque as vezes os projetos de extensão acabam sendo específicos pra cada curso, e aí quando possível fazer eles pra todos os cursos também” (D1).

“E na formação também dos professores mesmo né? estar sempre dizendo que tem que ter esse trabalho em conjunto, eles não aprendem isso. Que eles também dependem das outras áreas” (D6).

“Também eu acho que poderia ser feito um acolhimento com os estudantes, com cada um, explicando como é o trabalho da unidade, eu mesma, não fazia ideia como era esse trabalho interprofissional, eu não sei se existe uma forma para apresentar isso aos acadêmicos, de forma simples, como uma introdução, mas se tiver seria ótimo, porque o restante se aprende aqui na prática” (D5).

A necessidade de implementar projetos de extensão Interprofissional foi mencionada por D1. A educação superior no Brasil prioriza o ensino e a pesquisa sem considerar as atividades de extensão como indispensáveis para a formação profissional (SILVA; VASCONCELOS, 2006). Embora, a relação universidade-sociedade seja construída a partir da preocupação mais sistematizada com o meio social em que está inserida, não apenas pelo ensino e pela pesquisa, mas principalmente pela extensão (BARTNIK; SILVA, 2009).

Outro fator ressaltado no grupo focal, foi a necessidade de formação continuada dos docentes, a fim de facilitar e ressignificar o conhecimento sobre intervenção interprofissional. Professores capacitados podem ajudar a desenvolver habilidades da EIP nos demais, além de oportunidades regulares e contínuas de discussão e reflexão dos mediadores da EIP (LINDQVIST; REEVES, 2007).

A importância do acolhimento aos estudantes, juntamente com a explanação sobre os principais aspectos do estágio na U-AVC foi relatada por D5. O estágio supervisionado insere o discente no contexto da prática para aplicar o que foi aprendido na teoria. É nesse momento que o estudante pode apresentar sentimentos de angústia, pois encontra alguns desafios; dentre eles, a receptividade dos profissionais, insegurança quanto à realização

da atividade prática e aos critérios de avaliação aos quais será submetido (SILVA *et al.*, 2013).

É importante que haja receptividade dos profissionais no âmbito do estágio, uma vez que o acolhimento pela equipe multidisciplinar pode influenciar na motivação do estudante (SILVA *et al.*, 2013).

Os estudantes apresentaram sugestões para melhoria da interprofissionalidade dentro da Unidade de AVC.

“Eu acho que isso já acontece, porque tipo a gente da fono discutia todo dia, mas eu acho que um caso por dia, ou por horário, que seria interessante, pra pegar todos os alunos” (D1).

“Eu acredito que realmente, fazendo essas reuniões, pegando né, os estudantes, um de fono, um de fisioterapia, etc... reunindo eles, e no caso aumentando a carga horaria também dos estudantes de medicina e dos estudantes de fisio na unidade de AVC, para eles passarem mais tempo lá e conhecerem a unidade, e assim discutir e melhorar essa interprofissionalidade” (D5).

“Eu concordo com a [...], isso de multi, interdisciplinar e inter profissional é muito confuso, e a gente melhora o entendimento vivenciando aqui, poderia ser apresentado, discutida a forma interprofissional no início, já iria quebrar algumas barreiras, porque o estudante já saberia que aqui se trabalha assim” (D7).

“A visita médica poderia ocorrer todos os dias, para que mais estudantes tivessem a oportunidade de participar e em horários diferentes, pela manhã e pela tarde” (D9).

Durante o grupo focal, os estudantes evidenciaram a necessidade de aumentar as discussões em forma de casos clínicos, uma vez que se inserem num contexto em que permite a construção de um cuidado integral em saúde. Contudo, percebe-se que este exercício ainda consiste num desafio a ser enfrentado cotidianamente dentro das equipes de saúde (GOULART, 2010; CURSINO, 2012).

Os estudantes relatam a importância da visita multidisciplinar ao leito, visto se tratar de prática que tem ganhado espaço no contexto hospitalar, apresentando-se como ferramenta importante para a qualidade do atendimento e obtenção de melhores resultados para os pacientes (NEVES, 2014; DUARTE, 2015).

Os discentes deram sugestões para melhoria da unidade de AVC, enquanto referência no Estado para o SUS.

“Na minha faculdade também, é gerado um suspense quando se fala de Unidade de AVC, a gente só sabe que vai ser cobrado e que tem que

estudar, mas o verdadeiro propósito disso aqui, nem os professores sabem dizer, a gente que explica depois que passa, imagina a população que tem um tempo mínimo para chegar e fazer o tratamento. Precisa ser divulgado constantemente mesmo, isso também é educação, não? Poderiam usar os estudantes, sei lá” (D9).

“Essa divulgação é importante até mesmo aqui dentro do [...], nos outros setores, porque eu já vi gente daqui mesmo chamar a unidade de UTI neuro, o povo precisa de educação continuada, isso, até para que os outros profissionais quando chegassem na unidade não ficassem perdidos, porque é muito diferente aqui” (D7).

“Poderiam tipo falar da importância desse trabalho que vocês fazem aqui, dessa coisa interprofissional, porque nos outros setores a gente é jogado, não funciona como acontece aqui e a gente já viu que do jeito da unidade o paciente melhora né” (D5).

Os discentes relatam a importância da divulgação dos serviços prestados na U-AVC, como o Trabalho em Equipe, sob a perspectiva da interprofissionalidade. Dessa forma, constitui-se relevante a confirmação da importância das Unidades de AVC nos serviços de saúde como proposta pelo SUS. O internamento dos doentes nestas unidades, devido ao cuidado integral, reduz a mortalidade intra-hospitalar, a taxa de mortalidade global, a mortalidade aos seis meses e o índice de alta com cuidados de enfermagem, prescritos e aumenta a porcentagem de altas para o domicílio (HENRIK, 1995).

A maior afinidade do SUS com a EIP refere-se ao princípio da integralidade do cuidado. “A articulação no cuidado possibilita que um profissional conheça a ação do outro e agregue novos saberes à sua prática” (SILVA *et al.*, 2015, p. 18).

Os processos de trabalho das áreas profissionais da saúde são caracterizados pelo encontro entre usuários e profissionais de saúde e a aplicação de intervenções técnicas. O trabalho em equipe consiste em modalidade de trabalho coletivo que se desenvolve no dia a dia, por meio da interação entre pares em busca das articulações necessárias para conexão de suas ações no ato de cuidar (PEDUZZI, 2001).

A lógica do trabalho em equipe é a premissa para que possamos avançar numa atenção à saúde mais integral e resolutive (PEDUZZI *et al.*, 2013).

A importância e necessidade de estudantes e profissionais da saúde serem colaboradores e comunicadores efetivos é global, e a EIP pode ser utilizada como chave para o desenvolvimento de tais habilidades (REEVES, 2016).

A dificuldade de trabalhar em equipe verificada nos profissionais de saúde evidenciou importantes implicações para a qualidade dos serviços de saúde, para a segurança do paciente e para a organização dos sistemas de saúde (REEVES, 2016).

2.6 Considerações finais

A partir dos resultados, foi possível inferir a necessidade de trabalhar a interprofissionalidade desde a graduação dos discentes da saúde, visto que fomenta uma consciência coletiva de bem-estar, e favorece as trocas de informação e conhecimento. A colaboração e o agir coletivo criam laços afetivos, possibilitando a sensação, aos envolvidos, de serem parte indispensável e integrante do processo.

Com o estudo foi possível identificar a carência de investimento em Educação Permanente sobre interprofissionalidade para os profissionais dos diferentes serviços de saúde, uma vez que os discentes relataram não terem vivenciado a interprofissionalidade em outros campos de estágio curricular.

Outro achado no estudo foi a constatação da presença de fragilidades conceituais envolvendo os termos interdisciplinar, multidisciplinar, interprofissional e multiprofissional, entre os discentes, docentes da saúde e profissionais da saúde.

Essas lacunas podem ser superadas com a promoção da Educação Permanente em Saúde, uma ferramenta de grande valia na atualização e capacitação de profissionais, que resulta no desenvolvimento de novas competências e promove mudanças de atitude na equipe; além de proporcionar a melhora da qualidade da atenção em saúde.

A pesquisa também possibilitou perceber a necessidade de divulgação a respeito do trabalho desenvolvido na Unidade de Acidente Vascular Cerebral entre os profissionais da saúde, comunidade acadêmica e usuários, não só para melhor efetivação da proposta enquanto unidade, como também para servir de referência para outros serviços de saúde no que tange à Educação e Prática Interprofissional.

Este estudo pode contribuir para que outras pesquisas possam ser realizadas, abordando o tema sob aspectos que não foram contemplados, como a interprofissionalidade nos serviços privados de saúde; metodologias ativas para o alcance da Educação Interprofissional, dentre outros, que podem ser aprofundados em estudos posteriores; considerando que a Interprofissionalidade e a Educação Interprofissional são importantes para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e as relações de trabalho no contexto do SUS.

REFERÊNCIAS

AGRELI HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(59):905-16. CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. United Kingdom, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWKsZGzrQqT4tDryCXC/?lang=en&format=pdf>> Acesso em: 20 Fev. 2021.

ALVES, A. C. Reflexões sobre o processo de trabalho em saúde e suas implicações no cotidiano profissional do serviço social, na realidade do Hospital Universitário de Juiz de Fora. *Libertas, Juiz de Fora*, v.1, n. 2, p. 114-135, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18142/9394>> Acesso em: 15 de jun. 2021.

ASCHIDAMINI, I. M.; SAUPE, R. Grupo focal, estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 9-14, 2004. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1700>> Acesso em: 16 set 2018.

BAKER, L. *et al.* Relationships of power: implications for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*, Abingdon, v. 25, no. 2, p. 98-104, 2011. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2010.505350?scroll=top&needAccess=true>> Acesso em 14 Out. 2019.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*, Abingdon, v. 12, no. 2, p. 181-187, 1998. Disponível em: < https://neipc.ufes.br/sites/neipc.ufes.br/files/field/anexo/competent_to_collaborate.pdf > Acesso em: 05 Ago 2019.

BARR H, HAMMICK M, FREETH D, KOPPEL I, REEVES S. Evaluating interprofessional education: a UK review for health and social care. London: BERA/CAIPE; 2000. Disponível em: < <https://www.caipe.org/resources/publications/barr-h-freethd-hammick-m-koppel-i-reeves-s-2000-evaluations-of-interprofessional-education> >. Acesso em: 14 jul 2018.

BARR, H. *Interprofessional education today, yesterday and tomorrow: a review*. London, UK: Higher education academy, health sciences and practice network, 2005. 47p. Disponível em: <<http://www.unmc.edu/bhec/documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf>> Acesso em: 9 Dez. 2019.

BARR, H.; LOW, W. *Introducing interprofessional education*. United Kingdom: Center for the advancement of interprofessional education (CAIPE), England, 2013. Disponível em : < <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/barr-h-low-h-2013-introducing-interprofessional-education-13th-november-2016>> Acesso em: 15 Dez. 2020.

BARR, H. *Interprofessional education: the genesis of a global movement*. London:

Centre for Advancement of Interprofessional Education, 2015. Disponível em: <<https://www.caipe.org/resources/publications/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement>> Acesso em: 11 Dez. 2020.

BARTNIK FMP, SILVA IM. Avaliação da ação extensionista em universidades católicas e comunitárias. Avaliação (Campinas; Sorocaba). 2009;14(2):453-69. Disponível em: <<http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/315/316>> Acesso em 30 de Jun. 2021.

BATISTA NA, Rossit RAS, BATISTA SHSS, SILVA CCB, UCHÔA Figueiredo LR, Poletto PR. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1705-15. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/FJ5cbRRzrx4GmjhVNP97jvf/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 07 Mai. 2020.

BRASHERS, V.; OWEN, J.; HAIZLIP, J. Interprofessional education and practice guide no. 2: developing and implementing a center for interprofessional education. Journal of interprofessional care, Abingdon, v. 29, no. 2, p. 95-99, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25264813/>> Acesso em: 07 Jun 2020.

BRASIL. **Constituição**. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 29 out 2018. Acesso em: 10 Out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde 2014. Acidente Vascular Cerebral (AVC). Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc>>. Acesso em: 02 de setembro de 2014. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 29 Out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em 07 Jan. 2021.

BRASIL. Portaria nº 665 de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html> Acesso em: 11 Jul. 2018.

BRASIL. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília, 2013a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf>. Acesso em: 30 Mai. 2018.

BRASIL. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília, 2013b. Disponível em: < http://pwweb2.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/redebrasilavc/usu_doc/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf >. Acesso em: 30 Mai. 2018.

BUSARI, J. O.; MOLL, F. M.; DUITTS, A. J. Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. *Journal of multidisciplinary healthcare*, New Zealand, v. 10, p. 227-234, 2017. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472431/>> Acesso em: 12 Nov. 2018.

CÂMARA, A. M. C. S. *et al.* Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. *Interface comun. saúde educ.*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 9-12, 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/icse/a/KYcKhz7QXY8p6gQ4bGLV4Hv/?lang=pt>> Acesso em: 20 Dez. 2018.

CECCIM, R. B.; CYRINO, E. G. O sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área. In: CECCIM, R. B.; CYRINO, E. G. (Org.). *Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes: percursos na formação pelo trabalho*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p.4-26. Disponível em:<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/168687/001048677.pdf?sequence=1>> Acesso em: maio 2019.

CECCIM, R. B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro, Hucitec, 2004. p. 259-278. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=407755&indexSearch=ID>> Acesso em: 12 de Ago. 2020.

CECCIM RB, Pinto LF. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. *Rev Bras Educ Med*. 2007; 31(3):266-77. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PvCZtV4swNjhxG6L7RnD6Qs/?lang=pt>> Acesso em: 07 Set. 2019.

CESÁRIO, C. M. M.; PENASSO, P.; OLIVEIRA, A. P. R. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. *Revista Neurociências*. 14(1): 6-9,2006. Disponível em: < <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2006/RN%2014%2001/Pages%20from%20RN%2014%2001.pdf>> Acesso em: 11 Mar. 2020.

COSTA, N. M. S. C. Docência no Ensino Médico: por que é tão difícil mudar? *Rev. bras. educ. méd.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4L7MsSwzrbRdWxbzNpqnL4h/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 20 Jun. 2021.

COSTA MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)* vol.20 nº.56 Botucatu jan./mar. P. 197-198, 2016. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 mai 2019.

COSTA, M. A. Educação interprofissional como abordagem para a reorientação da Formação profissional em saúde. Natal, 2014, 142p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Área de Concentração: Educação das Profissões de Saúde. Disponível em: <[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19808/1/Marcelo VC TESE 2014.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19808/1/MarceloVC%20TESE%202014.pdf)>. Acesso em: 9 Set. 2020.

CURSINO, Emília Gallindo; FUJIMORI, Elizabeth. Integralidade como uma dimensão das práticas de atenção à saúde da criança: uma revisão bibliográfica. Rev. enferm. UERJ, v. 20, n. 1, pg.:676-680, 2012. Disponível em:< <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5969/5368>> Acesso em 11 de Abr. 2021.

D'AMOUR, D. *et al.* The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. Journal of interprofessional care, Abingdon, v. 19, supl. 1, p. 116-131, 2005. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16096150/> > Acesso em 12 Mai. 2020.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. Journal of Interprofessional Care. Supplement 1: 8-20.2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16096142>>. Acesso em: 06 ago 2018.

DEVINCENZI, M.U. *et al.* Processo de construção do programa de residência multiprofissional em atenção à saúde. In: UCHÔA-FIGUEIREDO, L.R.; RODRIGUES, T.F.; DIAS, I.M.Á.V. Percursos Interprofissionais: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida. Série Vivências em Educação na Saúde. p.46-61, 2016. Disponível em:< <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/41273/Percursos%20Interprofissionais.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 08 Fev. 2020.

ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. Physis (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/physis/a/57XDrqqYzsHKXNHBkmjYJ5D/?lang=pt>> Acesso em: 11 Set. 2019.

ELY LI, TOASSI RFC. Integration among curricula in Health professionals' education: the power of interprofessional education in undergraduate courses. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1563-75. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/icse/a/n7Pzvq8cJgJ5VFt3fsnvnHC/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 10 Jul. 2021.

FEUERWERKER, L.C.M. Além do discurso de mudança da Educação Médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/icse/a/xqwsB3RWdPfyHVVLTYTWRFyk/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 12 Mai 2020.

FREIRE Filho J, Costa MV, Forster AC, Reeves S. New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the brazilian context: an analysis of key documents. J Interprof Care. 2017; 31(6):754-60. Disponível em: <

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1346592?scroll=top&needAccess=true>> Acesso em 23 Jun 2020.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação, Botucatu*, v. 11, n. 22, p. 239-255, 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/icse/a/NMxT747jtM8xfpFsxWshvyt/?lang=pt> > Acesso em: 12 Abr. 2020.

GATTI, Bernadete Angelina. Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília: Líber Livro, 2005. Disponível em: < <https://www.passeidireto.com/arquivo/59629876/gatti-2005-grupo-focal-na-pesquisa-em-ciencias-sociais-e-humanas> > Acesso em: 22 Nov. 2019.

GOLDMAN, J. *et al.* Improving the clarity of the interprofessional field: Implications for research and continuing interprofessional education. *Journal of continuing education in the health professions*, New York, v. 29, no. 3, p. 151-156, 2009. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19728378/> > Acesso em: 28 Abr. 2020.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 255-268, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/CT9XdBbVbctpmwzLjRLxm3q/abstract/?lang=pt> > Acesso em 27 Mai. 2021.

GOMIDE MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(65):387-98. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/180081/001070499.pdf?sequence=1> > Acesso em: 27 Mai 2020.

HAGGMAN-LAITILA, A.; REKOLA, L. Factors influencing partnerships between higher education and healthcare. *Nurse education today*, Edinburgh, v. 34, no. 10, p. 1290-1297, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960606014000606> > Acesso em 11 Fev. 2021.

HENRIK S Jorgensen, Hirofumi Nakayama, Hans O Raaschou *et al.* The effect of a stroke unit: Reductions in mortality discharge rate to nursing home length of hospital stay and cost. *STROKE* 1995; 26: 1178-1182. Disponível em: < <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.str.26.7.1178> > Acesso em 18Fev. 2020.

HUGH B. *Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review*. London: Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network; 2005. Disponível em: < <https://www.unmc.edu/bhec/documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf> > Acesso em: 18 Ago. 2019.

INSTITUTE OF MEDICINE. *Interprofessional education for collaboration: learning how to improve health from interprofessional models across the continuum of education to practice*. Washington (DC): The National Academies; 2013. Disponível em:

<<http://www.nap.edu/catalog/13486/interprofessional-education-for-collaboration-learning-how-to-improve-health-from>>. Acesso em: 15 fev 2019.

KAHALEH, A. A. *et al.* An Interprofessional education panel on development, implementation, and assessment strategies. American journal of pharmaceutical education, Lincoln, v. 79, no. 6, p. 78, 2015. Disponível em:< <https://www.ajpe.org/content/79/6/78> > Acesso em Jan. 2020.

KHALILI H; Hall J; DeLuca S. Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice. J Interprof Care, 2014;. Disponível em: < https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/67012792/Historical_analysis_of_professionalism_i20210504-10999-18n9b60-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1630614987&Signature=OnOX1~dP7COoOm9nGL4v07M2J1XDW1c2xXTGksNPmV~HCWS4CjRIDV~NFBY6CVG6p0rrPcu0O6JV8C94K19cvq9F2F5YeWYeqCjXlvy2tYTyAfz9zbeNXhbVzfxoMI4zA7PC9xMdwTQ~Epg5ZcCM3U3o0O-ePwAXgaxx2Hea1A-E~36vhqIqOCUb3nmfp3PZG1Dp5912sMA42WYQKLXh~9C~NAr5w7uGDdk0pWy4l8rcKiUFELyQUd9U-VIGsSqwXBoqA23K1PluQFv3ay0Ua6cWgiz9ZKZgu~Yz7liCyKQ5hQHaeUkRUG90rz3smbD4kURwDhjeJ071lhARRS2Vg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA > Acesso em: 23 Out. 2019.

KOIFMAN L. A teoria de currículo e a discussão do ensino médico. Rev. Bras. Educ. Med. 1998; 22: p. 37-47. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jb4dbSdMCHmQXr57sdjYD5m/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 12 Ago. 2020.

LAMPERT JB. Tendências de mudança na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec/ABEM; p. 62-70, 2002. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/tes/a/BxbgjLbBzLyL6tWn5mth5mr/?lang=pt>> Acesso em: 04 jun. 2021.

LINDQVIST, S.; REEVES, S. Facilitators' perceptions of delivering interprofessional education: a qualitative study. Medical teacher, London, v. 29, n. 4, p. 403-405, 2007. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/6053301_Facilitators'_perceptions_of_delivering_interprofessional_education_A_qualitative_study> Acesso em 22 Mar. 2020.

MACHADO, Maria Elisabete Diálogos em roda: uma práxis pedagógica possível com a educação formal e não formal / Maria Elisabete Machado. Porto Alegre, 2012. Disponível em:<<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/2889/1/000437479-Texto%2bCompleto-0.pdf> . Acesso em: 22 de Jun. 2021.

MAZON, L.; TREVIZAN, M. A. Fecundando o processo da interdisciplinaridade na iniciação científica. Rev. Latino-am.Enfermagem. vol. 9, nº 4. Ribeirão Preto. 2001. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KHHXLvkLGjvnrWFjK8CDsJF/?lang=pt>> Acesso em: 08 Mar. 2020.

MCPHERSON K.; HEADRICK L.; MOSS F. Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? Qual Health Care. 2001. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765751/pdf/v010p0ii46.pdf>>. Acesso em: 11 fev 2019.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORGAN, D. L. Focus group as qualitative research London: Sage, 1997. Disponível em: < https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=LxF5CgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&ots=3uMiAV2YHa&sig=DqIeh_x9K6uxwC28NHP5aGelvGo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false> Acesso em: 02 de Nov. 2019.

NEVES VNS. Visita Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de experiência [Monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173241/Vanusa%20Nascimento%20Sabino%20Neves%20-%20SMNL%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 02 de Jun. 2021.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context. Journal of interprofessional care, Abingdon, v. 19, supl. 1, p. 21-38, 2005. Disponível em: < https://neipc.ufes.br/sites/neipc.ufes.br/files/field/anexo/key_elements_of_interprofessional_education.pdf> Acesso em: 23 Fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (WHO/HRH/HPN/10.3), 2010. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/>. Acesso em: 31 maio 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. World Health Organization. Department of Human Resources for Health Geneva, Switzerland, 2009. Disponível em: < http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=8C7246F3BD4C44BA658CE13A3E550A49?sequence=1> Acesso em: 18 Jan. 2020.

PARADIS, E. *et al.* Louder than words: power and conflict in Interprofessional education articles, 1954–2013. Medical education, Oxford, v. 49, no. 4, p. 399-407, 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4405053/>> Acesso em: 26 Jan. 2020.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, n. 47, v. 4, p. 977-983, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 19 Dez. 2019.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. Interface comun. saúde educ., Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n56/199-201/>> Acesso em: 17 Nov. 2019.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saude Publica. 2001; 35(1):103-9. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YpvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 18 Set. 2019.

REEVES S, GOLDMAN J, SAWATZKY-GIRLING B, BURTON A. A synthesis of systematic reviews of interprofessional education. *J Allied Health*. 2010; 39 Supl 1:S198-S203. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21174040/>> Acesso em 13 Jan. 2019.

REEVES, S.; HEAN, S. Why we need theory to help us better understand the nature of interprofessional education, practice and care. *Journal of interprofessional care*, Abingdon, v. 27, no. 1, p. 1-3, 2013. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13561820.2013.751293?journalCode=ijic20>> Acesso em: 08 Mai. 2020.

REEVES S, LEWIN S, ESPIN S, ZWARENSTEIN M. Interprofessional teamwork for health and social care. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010. Disponível em: https://media.wiley.com/product_data/excerpt/15/14051819/1405181915.pdf Acesso em: 12 fev. 2020.

REEVES S, PERRIER L, GOLDMAN J, FREETH D, ZWARENSTEIN M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013. Disponível em: <<http://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>>. Acesso em: 08 mar 2019.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface comun. saúde educ.*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpZyszPQ6hrVp7SFhj6XF/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 10 Jan. 2020.

REEVES, S. *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide no. 39, *Med. teach.*, London, v. 38, no. 7, p. 656-668, 2016. Disponível em: < <https://www.otago.ac.nz/healthsciences/staff/ipe/otago623173.pdf>> Acesso em: 12 Dez. 2019.

ROLIM, C. L. R. C.; MARTINS, M. Quality of care for ischemic stroke in the Brazilian Unified National Health System. *Cadernos de Saude Pública*, v. 27, n. 11, p. 2106-2116, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/NxZtccvhpqBKpwSDrwbKbfm/?lang=pt>> Acesso em: 25 Nov. 2019.

SCAGER, K. *et al.* Collaborative learning in higher education: evoking positive interdependence. *CBE life sciences education*, United States, v. 15, no. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/311492269_Collaborative_Learning_in_Higher_Education_Evoking_Positive_Interdependence> Acesso em: 19 Dez. 2019.

SILVA, C. M. V. *et al.* Sentimentos dos enfermeiros frente ao estágio curricular: quais as dificuldades e expectativas?. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe*, Recife. v. 1, n.1, p. 51-66, 2013. Disponível em: < <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/1059/468>> Acesso em: 10 de Jun. 2021.

SILVA, J. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária em Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 49, n. esp. 2, p. 16-24,

2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5nLgyRMxrJfjRMTNSvD98VK/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 17 Dez. 2019.

SILVA MS, VASCONCELOS SD. Extensão Universitária e formação profissional: avaliação da experiência das Ciências Biológicas na Universidade Federal de Pernambuco. *Est Aval Educ.* 2006;17(33):119-36. Disponível em:< <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/eae/article/view/2130/2087>> Acesso em: 05 de Jun. 2021.

STEINERT, Y.; NAISMITH, L.; MANN, K. Faculty development initiatives designed to promote leadership in medical education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 19. *Medical teacher, London*, v. 34, no. 6, p. 483-503, 2012. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22578043/>> Acesso em: 22 Dez. 2019.

THIESEN, J. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. *Revista brasileira de educação, Belo Horizonte*, v. 13, n. 39, p. 545-554, dez. 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/swDcnzst9SVpJvpx6tGYmFr/?lang=pt>> Acesso em: 14 Out. 2019.

WELLER, J.; BOYD, M.; CUMIN, D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med. J.*, v. 90, n. 1061, p. 149-154, 2014. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/259626650_Teams_tribes_and_patient_safety_Overcoming_barriers_to_effective_teamwork_in_healthcare> Acesso em: 11 Set. 2019.

WEST, M.; LYUBOVNIKOVA, J. Illusions of teams working in health care. *J. health organ. manag., Bradford*, v. 27, no. 1, p. 134-142, 2013. Disponível em: < https://publications.aston.ac.uk/id/eprint/19179/1/Illusions_of_team_working_in_health_care.pdf> Acesso em: 05 Dez. 2020.

WU, X. *et al.* Prevalence, incidence, and mortality of stroke in the chinese island populations: a systematic review. *PLoS ONE*, v. 8, n. 11, 2013. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0078629>> Acesso em: 16 Jun. 2019.

XYRICHIS, A.; REAM, E. Teamwork: a concept analysis. *Journal of advanced nursing, Oxford*, v. 61, no. 2, p. 232-241, 2008. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/5663664_Teamwork_a_Concept_Analysis> Acesso em: 23 Dez. 2020.

3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO

VÍDEO ANIMADO: CAMINHOS PARA INTERPROFISSIONALIDADE

EDUCATIONAL VIDEO: PATHS TO INTERPROFESSIONALITY

MACEIÓ-AL

2021

3.1 Identificação

Elaboração de um vídeo educativo: Caminhos para interprofissionalidade.

3.2 Público-alvo

- Profissionais da saúde, principalmente os que exerçam atividades de ensino;
- Estudantes de graduação em Saúde;
- Docentes das instituições de Ensino Superior públicas e privadas;
- Comunidade acadêmica;
- Gestores da área da Saúde.

3.3 Introdução

Como uma das etapas para a conclusão do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas consta a elaboração de um produto educacional.

A elaboração deste produto é resultado da pesquisa *Interprofissionalidade na formação: a percepção dos discentes da saúde em uma Unidade de Acidente Vascular Cerebral*. Este produto compõe o Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) e foi escolhido como uma contribuição para a Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de minimizar algumas das lacunas identificadas pela pesquisa.

No caso dos programas de Pós-Graduação na área de Ensino e Educação, o foco está voltado para o desenvolvimento de produtos educacionais (oriundos da realidade de trabalho), primando por sua inserção no Sistema Educacional Brasileiro (CAPES, 2016).

Produtos educacionais podem ser caracterizados como processos ou produtos educativos utilizados em condições de ensino, de cunho artesanal, ou seja, produzido pelos estudantes (CAPES, 2013).

O vídeo-animado refere-se aos caminhos para Interprofissionalidade e a relevância de saber diferenciar os prefixos “inter” e “multi” e os conceitos quando associados às palavras “disciplinar” e “profissional”.

Existem diversas possibilidades para a elaboração do tipo de produto. Porém, optou-se pelo vídeo, considerando o contexto atual de pandemia, e também pela facilidade de acesso (elimina a necessidade de aglomeração para exposição) e divulgação nas mídias sociais. Acredita-se que o vídeo pode ajudar na formação dos profissionais da saúde (principalmente preceptores) e discentes da área da saúde.

Os vídeos educativos têm sido utilizados em diversas experiências pedagógicas, evidenciando a importância da sua aplicabilidade no processo de ensino aprendizagem, pois combinam vários elementos, tais como imagens, texto e som em um único objeto de promoção do conhecimento (GÓMEZ; PEREZ, 2013).

Como proposta de Educação Permanente em Saúde esta pesquisa traz, como produto, um vídeo educativo. A responsabilidade dos serviços de saúde no processo de transformação das práticas profissionais e das estratégias de organização da atenção à saúde, levou ao desenvolvimento da proposta da Educação Permanente em Saúde, considerada um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde (BRASIL, 2003).

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo Geral

Contribuir para formação dos discentes e profissionais da saúde na perspectiva da interprofissionalidade.

3.4.2 Objetivos específicos

Disponibilizar aos discentes e profissionais da saúde recursos audiovisuais sobre Interprofissionalidade;

Colaborar para Educação Permanente dos (as) profissionais da saúde.

3.5 Metodologia

Para construção do vídeo educacional, foi utilizado o programa Powtoon que pode ser acessado pelo *site* <https://www.powtoon.com/account/login/>. Dentre os programas que trabalhassem com vídeo animado pesquisados na internet, este foi escolhido por se tratar de um software de animação online acessível, que permite aos usuários criarem várias animações, avatar, como também manipular objetos, imagens, escolher entre opções de trilha sonora, além de permitir narrações criadas pelo usuário e por ofertar uma versão gratuita e mais simples para o manejo, o que facilita o treino antes da escolha do *software* para elaboração do vídeo educativo.

A elaboração do vídeo seguiu algumas etapas: leitura para aprofundamento da temática e para facilitar o manejo do programa, a construção de um roteiro para o vídeo contendo as principais informações que seriam abordadas e, em seguida, a criação de cada

cena diretamente no programa Powtoon. Após a criação, o vídeo foi exportado para o *Youtube* possibilitando o livre acesso e posteriormente cadastrado no repositório do eduCapes.

3.6 Roteiro do vídeo educativo

CENA	CONTEXTO ABORDADO
CENA I	Sistema único de Saúde (SUS) e Formação em Saúde
CENA II	Princípios do SUS e trabalho em equipe
CENA III	Confusão conceitual entre: multidisciplinar, interdisciplinar, multiprofissional e interprofissional
CENA IV	Conceitos: multidisciplinar e Interdisciplinar
CENA V e VI	Conceitos: multiprofissional e interprofissional
CENA VII	Interprofissionalidade e Educação Interprofissional
CENA VIII	Conceito: Educação Interprofissional
CENA IX	Objetivo da Educação Interprofissional
CENA X	O SUS Interprofissional
CENA XI	Colaboração como condição para interprofissionalidade
CENA XII	Colaboração entre as equipes e seus pilares
CENA XIII	Compartilhamento
CENA XIV	Parceria
CENA XV	Interdependência
CENA XVI	Poder
CENA XVII	Como alcançar a Interprofissionalidade nos Serviços de Saúde?
CENA XVIII	Educação Interprofissional e Trabalho Colaborativo
CENA XIX	Por que devemos buscar a Interprofissionalidade?

3.7 Resultados esperados

Espera-se que, através do vídeo educacional, possam ser sanadas as dúvidas e confusões conceituais sobre interprofissionalidade, interdisciplinaridade, multiprofissionalidade e multidisciplinaridade. Além de contribuir para que os profissionais da saúde, preceptores e gestores compreendam a importância da interprofissionalidade para os serviços de saúde e para formação em saúde, valorizando essa temática nos espaços acadêmicos, cenários de prática dos discentes e serviços de saúde.

3.8 Link do vídeo educativo

https://youtu.be/gn-Bu4s_EiQ



REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS Brasília: MS; 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf> Acesso em: 10 Jan. 2020.

CAPES. Considerações sobre classificação de produção técnica educacional. Brasília: MEC/CAPES, 2016. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/106029320-Consideracoes-sobre-classificacao-de-producao-tecnica.html>> Acesso em: 08 Mar. 2020.

CAPES. Documento de área 2013. Brasília: CAPES, 2013. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/480/o/DOCUMENTO_DE_AREA_ENSINO_2016_final.pdf> Acesso em: 08 Mar. 2020.

GÓMEZ, IDC; PÉREZ, RC. Del vídeo educativo a objetos de aprendizaje multimedia interactivos: un entorno de aprendizaje colaborativo basado en redes sociales. Tendencias Pedagógicas. 2013;(22):59-72. Disponível em: <<https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/2042>> Acesso em: 16 Fev. 2021.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

O Mestrado Profissional em Ensino na Saúde representa uma etapa singular de transformação pessoal e profissional. A partir dessa vivência, foram desenvolvidas habilidades relacionadas às práticas de ensino, e descobertas novas possibilidades de contribuir com o processo de ensino-aprendizagem dos discentes.

Os resultados desta pesquisa me possibilitaram a reflexão sobre a importância da Interprofissionalidade e do EIP para qualidade dos serviços prestados em saúde e para o desenvolvimento de profissionais capazes, humanizados, com competências voltadas para colaboração. Também possibilitou a percepção de que nós, formadores, somos responsáveis por esse processo de conscientização e transformação de futuros profissionais comprometidos com a sua prática.

Conhecer as percepções dos discentes sobre a interprofissionalidade possibilitou identificar as lacunas e dificuldades para o seu exercício, nos serviços de saúde e na formação em saúde, e quais medidas podem ser adotadas para melhoria desse cenário.

Contudo, esta pesquisa aponta também a necessidade de trabalhar a interprofissionalidade, desde a formação dos discentes; sensibilizar os gestores sobre os impactos positivos relacionados à sua implementação efetiva; bem como, investir em Educação Permanente para os profissionais dos serviços de saúde.

Com base no que foi exposto, o vídeo educativo como produto de intervenção, busca contribuir para formação de diversos atores envolvidos na formação e atenção à saúde, devendo ser reproduzido em diferentes espaços de mídia para alcançar o maior número de discentes, profissionais e gestores da saúde.

REFERÊNCIAS GERAIS

AGRELI HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface* (Botucatu). 2016; 20(59):905-16. CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. United Kingdom, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWKsZGzrQqT4tDryCXC/?lang=en&format=pdf>> Acesso em: 20 Fev. 2021.

ASCHIDAMINI, I. M.; SAUPE, R. Grupo focal, estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 9-14, 2004. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1700> > Acesso em: 16 set 2018.

BAKER, L. *et al.* Relationships of power: implications for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*, Abingdon, v. 25, no. 2, p. 98-104, 2011. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13561820.2010.505350?scroll=top&needAccess=true>> Acesso em 14 Out. 2019.

BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARR, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*, Abingdon, v. 12, no. 2, p. 181-187, 1998. Disponível em: <https://neipc.ufes.br/sites/neipc.ufes.br/files/field/anexo/competent_to_collaborate.pdf > Acesso em: 05 Ago 2019.

BARR H, HAMMICK M, FREETH D, KOPPEL I, REEVES S. Evaluating interprofessional education: a UK review for health and social care. London: BERA/CAIPE; 2000. Disponível em: < <https://www.caipe.org/resources/publications/barr-h-freethd-hammick-m-koppel-i-reeves-s-2000-evaluations-of-interprofessional-education> >. Acesso em: 14 jul 2018.

BARR, H. Interprofessional education today, yesterday and tomorrow: a review. London, UK: Higher education academy, health sciences and practice network, 2005. 47p. Disponível em: <<http://www.unmc.edu/bhec/documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf>> Acesso em: 9 Dez. 2019.

BARR, H.; LOW, W. Introducing interprofessional education. United Kingdom: Center for the advancement of interprofessional education (CAIPE), England, 2013. Disponível em : < <https://www.caipe.org/resources/publications/caipe-publications/barr-h-low-h-2013-introducing-interprofessional-education-13th-november-2016> > Acesso em: 15 Dez. 2020.

BARR, H. Interprofessional education: the genesis of a global movement. London: Centre for Advancement of Interprofessional Education, 2015. Disponível em:< <https://www.caipe.org/resources/publications/barr-h-2015-interprofessional-education-genesis-global-movement> > Acesso em: 11 Dez. 2020.

BARTNIK FMP, SILVA IM. Avaliação da ação extensionista em universidades católicas e comunitárias. Avaliação (Campinas; Sorocaba). 2009; (p. 453-69). Disponível em: < <http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/315/316> > Acesso em 30 de Jun. 2021.

BATISTA NA, Rossit RAS, BATISTA SHSS, SILVA CCB, UCHÔA Figueiredo LR, Poletto PR. Interprofessional health education: the experience of the Federal University of Sao Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1705-15. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/icse/a/FJ5cbRRzrx4GmjhVNp97jvf/?format=pdf&lang=pt> > Acesso em: 07 Mai. 2020.

BRASHERS, V.; OWEN, J.; HAZLIP, J. Interprofessional education and practice guide no. 2: developing and implementing a center for interprofessional education. *Journal of interprofessional care*, Abingdon, v. 29, no. 2, p. 95-99, 2015. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25264813/> > Acesso em: 07 Jun 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde 2014. Acidente Vascular Cerebral (AVC). Disponível em < <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/acidente-vascular-cerebral-avc> >. Acesso em: 02 de setembro de 2014. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm > Acesso em: 29 Out. 2018.

BRASIL. **Constituição**. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Promulgada em 05 de outubro de 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 29 out 2018. Acesso em: 10 Out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011*. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html > Acesso em 07 Jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS Brasília: MS; 2003. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf > Acesso em: 10 Jan. 2020.

BRASIL. Portaria nº 665 de 12 de abril de 2012. Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diário Oficial da União* 2012. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0665_12_04_2012.html > Acesso em: 11 Jul. 2018.

BRASIL. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral. Brasília, 2013a. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf >. Acesso em: 30 Mai. 2018.

BRASIL. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Brasília, 2013b. Disponível em: < http://pwweb2.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/redebrasilavc/usu_doc/manual_rotinas_para_atencao_avc.pdf >. Acesso em: 30 Mai. 2018.

BUSARI, J. O.; MOLL, F. M.; DUITTS, A. J. Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. *Journal of multidisciplinary healthcare*, New Zealand, v. 10, p. 227-234, 2017. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472431/>> Acesso em: 12 Nov. 2018.

CÂMARA, A. M. C. S. *et al.* Educação interprofissional no Brasil: construindo redes formativas de educação e trabalho em saúde. *Interface comun. saúde educ.*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 9-12, 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/icse/a/KYcKhz7QXY8p6gQ4bGLV4Hv/?lang=pt>> Acesso em: 20 Dez. 2018.

CAPES. Considerações sobre classificação de produção técnica educacional. Brasília: MEC/CAPES, 2016. Disponível em:< <https://docplayer.com.br/106029320-Consideracoes-sobre-classificacao-de-producao-tecnica.html> > Acesso em: 08 Mar. 2020.

CAPES. Documento de área 2013. Brasília: CAPES, 2013. Disponível em: < https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/480/o/DOCUMENTO_DE_AREA_ENSINO_2016_final.pdf> Acesso em: 08 Mar. 2020.

CECCIM, R. B.; CYRINO, E. G. O sistema de saúde e as práticas educativas na formação dos estudantes da área. In: CECCIM, R. B.; CYRINO, E. G. (Org.). *Formação profissional em saúde e protagonismo dos estudantes: percursos na formação pelo trabalho*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p.4-26. Disponível em:<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/168687/001048677.pdf?sequence=1>> Acesso em: maio 2019.

CECCIM, R. B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro, Hucitec, 2004. p. 259-278. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=407755&indexSearch=ID>> Acesso em: 12 de Ago. 2020.

CECCIM RB, Pinto LF. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. *Rev Bras Educ Med*. 2007; 31(3):266-77. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PvCZtV4swNjhxG6L7RnD6Qs/?lang=pt> > Acesso em: 07 Set. 2019.

CESÁRIO, C. M. M.; PENASSO, P.; OLIVEIRA, A. P. R. Impacto da disfunção motora na qualidade de vida em pacientes com Acidente Vascular Encefálico. *Revista Neurociências*. 14(1): 6-9,2006. Disponível em: < <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2006/RN%2014%2001/Pages%20from%20RN%2014%2001.pdf>> Acesso em: 11 Mar. 2020.

COSTA MV. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. *Interface (Botucatu)* vol.20 n°.56 Botucatu jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 mai 2019.

COSTA, M. A. Educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde. Natal, 2014, 142p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Área de Concentração: Educação das Profissões de Saúde. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19808/1/MarceloVC_TESE_2014.pdf>. Acesso em: 9 Set. 2020.

CURSINO, Emília Gallindo; FUJIMORI, Elizabeth. Integralidade como uma dimensão das práticas de atenção à saúde da criança: uma revisão bibliográfica. *Rev. enferm. UERJ*, v. 20, n. 1, pg.:676-680, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5969/5368>> Acesso em 11 de Abr. 2021.

D'AMOUR, D. *et al.* The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, Abingdon, v. 19, supl. 1, p. 116-131, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16096150/>> Acesso em 12 Mai. 2020.

D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care. Supplement 1*: 8-20.2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16096142>>. Acesso em: 06 ago 2018.

DEVINCENZI, M.U. *et al.* Processo de construção do programa de residência multiprofissional em atenção à saúde. In: UCHÔA-FIGUEIREDO, L.R.; RODRIGUES, T.F.; DIAS, I.M.Á.V. Percursos Interprofissionais: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida. Série Vivências em Educação na Saúde. p.46-61, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/41273/Percursos%20Interprofissionais.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 08 Fev. 2020.

ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. *Physis (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 415-437, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/57XDrqqYzsHKXNHBkmjYJ5D/?lang=pt>> Acesso em: 11 Set. 2019.

ELY LI, TOASSI RFC. Integration among curricula in Health professionals' education: the power of interprofessional education in undergraduate courses. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1563-75. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/n7Pzvvq8cvgJ5VFt3fsnvnHC/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 10 Jul. 2021.

FEUERWERKER, L.C.M. Além do discurso de mudança da Educação Médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/icse/a/xqwsB3RWdPfyHVVLTYTWRFyk/?format=pdf&lang=pt>
> Acesso em: 12 Mai 2020.

FREIRE Filho J, Costa MV, Forster AC, Reeves S. New national curricula guidelines that support the use of interprofessional education in the brazilian context: an analysis of key documents. *J Interprof Care*. 2017; 31(6):754-60. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1346592?scroll=top&needAccess=true>> Acesso em 23 Jun 2020.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface (Botucatu. Impresso): comunicação, saúde, educação, Botucatu*, v. 11, n. 22, p. 239-255, 2007. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/icse/a/NMxT747jtM8xfpFsxWshvyt/?lang=pt>> Acesso em: 12 Abr. 2020.

GATTI, Bernadete Angelina. Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília: Líber Livro, 2005. Disponível em: < <https://www.passeidireto.com/arquivo/59629876/gatti-2005-grupo-focal-na-pesquisa-em-ciencias-sociais-e-humanas>> Acesso em: 22 Nov. 2019.

GOLDMAN, J. *et al.* Improving the clarity of the interprofessional field: Implications for research and continuing interprofessional education. *Journal of continuing education in the health professions*, New York, v. 29, no. 3, p. 151-156, 2009. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19728378/>> Acesso em: 28 Abr. 2020.

GÓMEZ IDC, Pérez RC. Del vídeo educativo a objetos de aprendizaje multimedia interactivos: un entorno de aprendizaje colaborativo basado en redes sociales. *Tendencias Pedagógicas*. 2013;(22):59-72. Disponível em: < <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/article/view/2042>> Acesso em: 16 Fev. 2021.

GOMIDE MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MPS. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(65):387-98. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/180081/001070499.pdf?sequence=1>> Acesso em: 27 Mai 2020.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 255-268, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/CT9XdBbVbctpmwzLjRLxm3q/abstract/?lang=pt>> Acesso em 27 de Maio. 2021.

HAGGMAN-LAITILA, A.; REKOLA, L. Factors influencing partnerships between higher education and healthcare. *Nurse education today*, Edinburgh, v. 34, no. 10, p. 1290-1297, 2014. Disponível em: https://www.scirp.org/pdf/OJN_2015052211460060.pdf> Acesso em 11 Fev. 2021.

HENRIK S Jorgensen, Hirofumi Nakayma, Hans O Raaschou *et al.* The effect of a stroke unit: Reductions in mortality discharge rate to nursing home length of hospital stay and cost. *STROKE* 1995; 26: 1178-1182. Disponível em:<

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.str.26.7.1178>> Acesso em 18Fev. 2020.

HUGH B. Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review. London: Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network; 2005. Disponível em: < <https://www.unmc.edu/bhecn/documents/ipe-today-yesterday-tmmw-barr.pdf> > Acesso em: 18 Ago. 2019.

INSTITUTE OF MEDICINE. Interprofessional education for collaboration: learning how to improve health from interprofessional models across the continuum of education to practice. Washington (DC): The National Academies; 2013. Disponível em: <<http://www.nap.edu/catalog/13486/interprofessional-education-for-collaboration-learning-how-to-improve-health-from>>. Acesso em: 15 fev 2019.

FEUERWERKER L. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: ABEM; 2002. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/icse/a/xqwsB3RWdPfyHVVLTYTRFyk/?lang=pt> > Acesso em: 11 Mai. 2019.

KAHALEH, A. A. *et al.* An Interprofessional education panel on development, implementation, and assessment strategies. American journal of pharmaceutical education, Lincoln, v. 79, no. 6, p. 78, 2015. Disponível em:< <https://www.ajpe.org/content/79/6/78> > Acesso em Jan. 2020.

KHALILI H; Hall J; DeLuca S. Historical analysis of professionalism in western societies: implications for interprofessional education and collaborative practice. J Interprof Care. 2014; 28(2):92-7. Disponível em: <https://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/13561820.2013.869197?journalCode=ijic20> Acesso em: 23 Otb. 2019.

KOIFMAN L. A teoria de currículo e a discussão do ensino médico. Rev. Bras. Educ. Med. 1998; 22: p. 37-47. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jb4dbSdMCHmQXr57sdjYD5m/abstract/?lang=pt> > Acesso em: 12 Ago. 2020.

LAMPERT JB. Tendências de mudança na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec/ABEM; p. 62-70, 2002. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/tes/a/BxbgjLbBzLyL6tWn5mth5mr/?lang=pt> > Acesso em: 04 jun. 2021.

LINDQVIST, S.; REEVES, S. Facilitators' perceptions of delivering interprofessional education: a qualitative study. Medical teacher, London, v. 29, n. 4, p. 403-405, 2007. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/6053301_Facilitators'_perceptions_of_delivering_interprofessional_education_A_qualitative_study > Acesso em 22 Mar. 2020.

MACHADO, Maria Elisabete Diálogos em roda: uma práxis pedagógica possível com a educação formal e não formal / Maria Elisabete Machado. Porto Alegre, 2012. Disponível em:<<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/2889/1/000437479-Texto%2bCompleto-0.pdf> . Acesso em: 22 de Jun. 2021.

MAZON, L.; TREVIZAN, M. A. Fecundando o processo da interdisciplinaridade na iniciação científica. Rev. Latino-am.Enfermagem. vol. 9, nº 4. Ribeirão Preto. 2001. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KHHXLvkLGjvnrWFjK8CDsJF/?lang=pt>> Acesso em: 08 Mar. 2020.

MCPHERSON K, HEADRICK L, MOSS F. Working and learning together: good quality care depends on it, but how can we achieve it? Qual Health Care. 2001. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765751/pdf/v010p0ii46.pdf>>. Acesso em: 11 fev 2019.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORGAN, D. L. Focus group as qualitative research London: Sage, 1997. Disponível em: < https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=LxF5CgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&ots=3uMiAV2YHa&sig=DqIeh_x9K6uxwC28NHP5aGelvGo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false> Acesso em: 02 de Nov. 2019.

NEVES VNS. Visita Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de experiência [Monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173241/Vanusa%20Nascimento%20Sabino%20Neves%20-%20SMNL%20-%20tcc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em 02 de Jun. 2021.

OANDASAN, I.; REEVES, S. Key elements for interprofessional education. Part 1: the learner, the educator and the learning context. Journal of interprofessional care, Abingdon, v. 19, supl. 1, p. 21-38, 2005. Disponível em: < https://neipc.ufes.br/sites/neipc.ufes.br/files/field/anexo/key_elements_of_interprofessional_education.pdf> Acesso em: 23 Fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (WHO/HRH/HPN/10.3), 2010. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/>. Acesso em: 31 maio 2018

PARADIS, E. *et al.* Louder than words: power and conflict in Interprofessional education articles, 1954–2013. Medical education, Oxford, v. 49, no. 4, p. 399-407, 2017. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4405053/>> Acesso em: 26 Jan.2020.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, n. 47, v. 4, p. 977-983, 2013. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 19 Dez. 2019.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. Interface comun. saúde educ., Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n56/199-201/>> Acesso em: 17 Nov. 2019.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saude Publica*. 2001; 35(1):103-9. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 18 Set. 2019.

REEVES S, GOLDMAN J, SAWATZKY-GIRLING B, BURTON A. A synthesis of systematic reviews of interprofessional education. *J Allied Health*. 2010; 39 Supl 1:S198-S203. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21174040/>> Acesso em 13 Jan. 2019.

REEVES, S.; HEAN, S. Why we need theory to help us better understand the nature of interprofessional education, practice and care. *Journal of interprofessional care*, Abingdon, v. 27, no. 1, p. 1-3, 2013. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13561820.2013.751293?journalCode=ijic20>> Acesso em: 08 Mai. 2020.

REEVES S, LEWIN S, ESPIN S, ZWARENSTEIN M. *Interprofessional teamwork for health and social care*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010. Disponível em: https://media.wiley.com/product_data/excerpt/15/14051819/1405181915.pdf Acesso em: 12 Fev. 2020.

REEVES S, PERRIER L, GOLDMAN J, FREETH D, ZWARENSTEIN M. *Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update)*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013. Disponível em:<<http://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>>. Acesso em: 08 mar 2019.

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface comun. saúde educ., Botucatu*, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpZyszPQ6hrVp7SFhj6XF/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 10 Jan. 2020.

REEVES, S. *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide no. 39, *Med. teach.*, London, v. 38, no. 7, p. 656-668, 2016. Disponível em: < <https://www.otago.ac.nz/healthsciences/staff/ipe/otago623173.pdf>> Acesso em: 12 Dez. 2019.

ROLIM, C. L. R. C.; MARTINS, M. Quality of care for ischemic stroke in the Brazilian Unified National Health System. *Cadernos de Saude Pública*, v. 27, n. 11, p. 2106-2116, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/NxZtccvhpqBKpwSDrwbKbfm/?lang=pt>> Acesso em: 25 Nov. 2019.

SCAGER, K. *et al.* Collaborative learning in higher education: evoking positive interdependence. *CBE life sciences education, United States*, v. 15, no. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/311492269_Collaborative_Learning_in_Higher_Education_Evoking_Positive_Interdependence> Acesso em: 19 Dez. 2019.

SILVA, C. M. V. *et al.* Sentimentos dos enfermeiros frente ao estágio curricular: quais as dificuldades e expectativas?. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe, Recife*. v. 1, n.1, p. 51-66, 2013. Disponível em:< <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/1059/468>> Acesso em: 10 de Jun.2021.

SILVA, J. *et al.* Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária em Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v. 49, n. esp. 2, p. 16-24, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reusp/a/5nLgyRMxrJfjRMTNSvD98VK/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: 17 Dez. 2019.

SILVA MS, VASCONCELOS SD. Extensão Universitária e formação profissional: avaliação da experiência das Ciências Biológicas na Universidade Federal de Pernambuco. *Est Aval Educ.* 2006;17(33):119-36. Disponível em:< <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/eae/article/view/2130/2087>> Acesso em: 05 de Jun. 2021.

STEINERT, Y.; NAISMITH, L.; MANN, K. Faculty development initiatives designed to promote leadership in medical education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 19. *Medical teacher*, London, v. 34, no. 6, p. 483-503, 2012. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22578043/>> Acesso em: 22 Dez. 2019.

THIESEN, J. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. *Revista brasileira de educação*, Belo Horizonte, v. 13, n. 39, p. 545-554, dez. 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/swDcnzst9SVpJvpx6tGYmFr/?lang=pt>> Acesso em: 14 Out. 2019.

WELLER, J.; BOYD, M.; CUMIN, D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med. J.*, v. 90, n. 1061, p. 149-154, 2014. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/259626650_Teams_tribes_and_patient_safety_Overcoming_barriers_to_effective_teamwork_in_healthcare> Acesso em: 11 Set. 2019.

WEST, M.; LYUBOVNIKOVA, J. Illusions of teams working in health care. *J. health organ. manag.*, Bradford, v. 27, no. 1, p. 134-142, 2013. Disponível em: < https://publications.aston.ac.uk/id/eprint/19179/1/Illusions_of_team_working_in_health_care.pdf> Acesso em: 05 Dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. World Health Organization. Department of Human Resources for Health Geneva, Switzerland, 2009. Disponível em:< http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=8C7246F3BD4C44BA658CE13A3E550A49?sequence=1> Acesso em: 18 Jan. 2020.

WU, X. *et al.* Prevalence, incidence, and mortality of stroke in the chinese island populations: a systematic review. *PLoS ONE*, v. 8, n. 11, 2013. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0078629>> Acesso em: 16 Jun. 2019.

XYRICHIS, A.; REAM, E. Teamwork: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, Oxford, v. 61, no. 2, p. 232-241, 2008. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/5663664_Teamwork_a_Concept_Analysis> Acesso em: 23 Dez. 2020.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)
Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**INTER-PROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO: A PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DA SAÚDE EM UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**” que será realizado na Unidade de Acidente Vascular Cerebral(U-AVC) do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, situado em Maceió, da pesquisadora responsável Graziela Cavalcante Martins. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

- 1) Que o estudo se destina a analisar a percepção dos discentes da área de saúde, da Unidade de Acidente Vascular Cerebral do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, no que se refere ao papel da interprofissionalidade na formação profissional dos estudantes da área de saúde;
- 2) Que a importância do estudo reside em compreender os efeitos das possíveis práticas interprofissionais na formação dos estudantes da saúde que fazem estágio na Unidade de AVC;
- 3) Que os resultados obtidos poderão trazer contribuições significativas a respeito da educação interprofissional para os discentes que fazem estágio na U-AVC, bem como poderão trazer contribuições a respeito da interprofissionalidade entre a equipe da U-AVC, melhorando, desta forma, a relação ensino-serviço, dentro do que preconiza o Sistema Único de Saúde, podendo também servir como referência para outros serviços;
- 4) Que após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, a coleta de dados iniciará entre setembro e outubro de 2019 e terminará em novembro de 2019;
- 5) Que a participação no estudo será da seguinte maneira: participação no grupo focal proposto pela pesquisadora, no local e data marcados, onde a pesquisadora primeiro se apresentará, em seguida fará uma breve apresentação da pesquisa, explicando os objetivos desta. A pesquisadora respeitará a liberdade do participante para fazer as perguntas que achar conveniente, respondendo de forma adequada;
- 6) O grupo focal será gravado, por meio de um gravador de voz, bem como o material que será produzido durante o grupo focal será utilizado para análise das informações;

- 7) Que os possíveis riscos desta pesquisa à saúde física e mental são: risco de cansaço, incômodo, preocupação, medo de se expressar em grupo ou constrangimento de não conseguir contribuir como gostaria;
- 8) Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: o grupo acontecerá só com a presença da pesquisadora, dos estudantes da saúde da U-AVC e do auxiliar de pesquisa. A pesquisadora responsável e o auxiliar de pesquisa serão devidamente treinados para lidar com as questões pertinentes à pesquisa, incluindo os aspectos éticos. Durante o grupo focal será assegurado o direito de não-resposta sem que isso possa acarretar prejuízos de qualquer ordem ao participante. Todas as dúvidas serão sanadas pelos pesquisadores. Haverá pausa para descanso durante a atividade, caso seja necessário;
- 9) Que os benefícios esperados aos participantes dessa pesquisa, mesmo que não diretamente são: o sentimento de ter dado voz às dúvidas e inquietações no que se refere às contribuições das práticas interprofissionais durante a formação. Os resultados obtidos com este estudo e posterior publicação poderão contribuir para uma reflexão sobre a importância da Interprofissionalidade na formação de estudantes e nos serviços de saúde, e na melhoria das práticas realizadas na U-AVC;
- 10) Os participantes da pesquisa serão informados(as) sobre o resultado desta pesquisa, e sempre que desejarem, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- 11) Que a qualquer momento, o participante da pesquisa poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar este consentimento, sem que isso traga qualquer penalidade ou prejuízo;
- 12) Que as informações conseguidas por meio da participação nesta pesquisa não permitirão a identificação dos participantes da pesquisa, exceto pela equipe da pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações pessoais só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto, após a sua autorização;
- 13) Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para aos participantes da pesquisa e nem renderá nenhum tipo de remuneração;
- 14) Que você como participante da pesquisa será indenizado por qualquer dano que venham a sofrer com a participação na pesquisa, podendo a reclamação ser encaminhada diretamente para a pesquisadora responsável, no endereço e telefone disponibilizados abaixo. Os recursos necessários para este tipo de despesa serão de total responsabilidade da pesquisadora responsável;

15) Que você como participante da pesquisa receberá uma via do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

16) Em caso de dúvidas poderei chamar o(a) pesquisador(a) no telefone (82) 99921-4824/ e-mail: grazielacm@gmail.com, ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sito à Av. Dr. Lourival Melo Mota, S/N, Campus A. C. Simões – Cidade Universitária – Tabuleiro do Martins, Maceió – AL.

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 implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe de pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Nome: Graziela Cavalcante Martins

Endereço: Rua Bernardino de Sousa Ferreira, 40, Tabuleiro, Maceió -AL. CEP. 57081-090 /Email: grazielacm@gmail.com

Telefone p/ contato: (82) 99921.4824

ATENÇÃO: O comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio da Reitoria, 1º andar, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.

Telefone: 3214-1041. No horário das 8h às 12h. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, _____ de _____ de 201__.

(Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)

Graziela Cavalcante Martins
Mestranda – Pesquisadora Responsável

ANEXO

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA:**

Título da Pesquisa: INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO: A PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DA SAÚDE EM UMA UNIDADE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Pesquisador: GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 18194419.6.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.517.268

Apresentação do Projeto:

A pesquisa foca a percepção dos discentes da área de saúde que passaram pela Unidade de Acidente vascular Cerebral de um hospital de Maceió, no que se refere ao papel da interprofissionalidade na formação profissional. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, onde será realizado um grupo focal com os estudantes que estagiaram na U-AVC para o levantamento de dados pertinentes à pesquisa. Todos os cuidados éticos serão respeitados, conforme a Resolução nº 510/16. Essa pesquisa poderá trazer contribuições para reflexão e melhoria da prática interprofissional entre a equipe da U-AVC e para a formação em saúde, o que favorecerá a melhoria do atendimento aos usuários deste serviço.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral Analisar a percepção dos discentes da área de saúde, da Unidade de Acidente Vascular Cerebral do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, no que se refere ao papel da interprofissionalidade na formação profissional destes estudantes.

Objetivos Específicos:

- Descrever, a partir da percepção dos discentes da saúde, o conceito de interprofissionalidade em uma Unidade de AVC;
- Verificar possíveis práticas interprofissionais utilizadas durante a formação dos

discentes da saúde, na Unidade de Acidente Vascular Cerebral do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela; - Elencar os efeitos das práticas interprofissionais na formação dos discentes da saúde da Unidade de Acidente Vascular Cerebral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Compete à pesquisadora responsável por esta pesquisa estar atenta aos riscos que a pesquisa pode trazer aos participantes, de acordo com resolução nº 510/2016. A definição e a gradação do risco resultam da apreciação dos procedimentos metodológicos e do potencial de causar maiores danos ao participante do que os existentes na vida cotidiana, em consonância com o caráter processual e dialogal dessas pesquisas (BRASIL, 2016). Destaca-se que essa pesquisa pode apresentar riscos de ordem emocional: incômodo, preocupação, medo de se expressar diante da pesquisadora, constrangimento, estresse. E riscos de ordem física: cansaço, desconforto local. Vale ressaltar que a pesquisadora adotará medidas para minimizar esses riscos, deixando o ambiente do grupo focal mais agradável, escolheremos uma sala reservada e, conforme já dito, assegurando o anonimato dos participantes. Essa pesquisa trará alguns benefícios aos participantes como: partilhar vivências em relação ao tema proposto, dar voz às pessoas para que possam se expressar, dividir inquietações e descontentamentos sobre as possíveis contribuições da interprofissionalidade na formação, durante o estágio na U-AVC, compartilhar propostas para a melhoria das práticas interprofissionais, assim como possibilitar a reflexão sobre o interprofissionalismo e educação interprofissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não ficou claro a idade dos participantes. Entende-se que havendo participantes com até 19 anos de idade, far-se-á necessário o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, como também o de seu responsável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados.

Recomendações:

Descrever no termo de Publicização de que modo os resultados da pesquisa chegarão aos participantes. Inserir papel do CEP na proteção do participante no TCLE. Caso a

pesquisa seja realizada com algum (a) menor de 18 anos, é obrigatório a apresentação de TALE e O CEP deverá ser informado via emenda, para a sua devida aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está aprovado, mas as recomendações devem ser atendidas.

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 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_1393910.pdf	31/07/2019 18:12:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MESTRADO_VE_RSAO_15_PDF.pdf	31/07/2019 18:11:30	GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_02_PDF_OK.pdf	31/07/2019 18:08:03	GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PDF.pdf	14/07/2019 15:19:44	GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_INFRAESTRUTURA_PDF.pdf	07/07/2019 16:35:08	GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_PUBLICACAO.pdf	07/07/2019 15:09:32	GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ISENCAO_DE_CONFLITO_DE_INTERESSE_PDF.pdf	07/07/2019 15:01:20	GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DE_INSTITUICAO_E_INFRAESTRUTURA.pdf	07/07/2019 14:25:04	GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	07/07/2019 14:23:12	GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/07/2019 14:13:17	GRAZIELA CAVALCANTE MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIÓ, 19 de Agosto de 2019

Assinado por:
Luciana Santana
Coordenador(a)