



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

JEAN RAFAEL SANTOS RODRIGUES

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE TRAUMA:
PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE E SEUS COLABORADORES**

Maceió/AL

2018

JEAN RAFAEL SANTOS RODRIGUES

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE TRAUMA:
PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE E SEUS COLABORADORES**

Trabalho Acadêmico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina – FAMED, da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Professor Dr. Francisco José Passos Soares

Maceió/AL

2018

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

R696e Rodrigues, Jean Rafael Santos.
Educação interprofissional em um hospital de trauma : perspectivas dos profissionais do núcleo de educação permanente em saúde e seus colaboradores / Jean Rafael Santos Rodrigues. – 2018.
68f. : il.

Orientador: Francisco José Passos Soares.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2018.

Inclui bibliografia.
Apêndices: f. 54-59.
Anexos: f. 60-68.

1. Educação em saúde. 2. Educação permanente. 3. Formação profissional.
4. Relações interprofissionais. I. Título

CDU: 614.253:37



Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Faculdade de Medicina – FAMED

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado do aluno Jean Rafael Santos Rodrigues, intitulado: “Educação Interprofissional em um Hospital de trauma no agreste alagoano: perspectivas dos profissionais do NEP em saúde e seus colaboradores”, orientado pelo Prof. Dr. Francisco José Passos Soares, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 02 de fevereiro de 2018.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato

APROVADO.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Francisco José Passos Soares – MPES/UFAL

Profa. Dra. Lenilda Austrilino Silva – MPES/UFAL

Prof. Dr. Rafael Rodrigues Da Silva – Campus Arapiraca/UFAL

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE – MPES

Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, S/N – Tabuleiro do Martins CEP: 57072-900

Telefone: (82) 3214-1857 – Email: mpesufal@gmail.com

<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/pos-graduacao/ensino-na-saude>

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por uma oportunidade ímpar em minha vida. Conhecimento é uma das formas mais singelas de crescimento espiritual, pois realiza algo que vai além de trazer benefícios a quem constrói, em realidade também impacta de forma significativa na instituição que trabalhamos há 12 anos, nos funcionários e principalmente na qualidade de vida de quem procura nosso serviço.

A minha família foi o meu suporte e sustentáculo nos dias em que pensei muitas vezes em desistir, pois viajar duas vezes na semana para Maceió foi sempre motivo de questionamento interno quanto ao tempo depreendido nessa jornada. Porém minha esposa Mirella e meus filhos João, Marisol e Aurora foram fontes de energia para o prosseguimento desta tarefa. Agradeço ao Meu pai, que muitas vezes me acompanhou com paciência e resignação, e a minha mãe que me deu a vida, e que, agora, vibra neste momento com esta conquista.

Aos professores do Mestrado, pela disponibilidade e alegria em compartilhar tanto conhecimento conosco e por terem oportunizado momentos maravilhosos em nossas aulas; regadas a felicidade, esperança e entusiasmo; sempre nos proporcionando ferramentas para a construção de nossa tese.

Com muito carinho dedico uma frase ao mestre, doutor e professor que me acompanha há muito tempo: “A gratidão nos conecta com o divino, é fonte de coragem, serenidade e clareza. Força motriz a gerar saúde em nossas células e mente”. Por isso, com alegria rogo ao alto para que essas bênçãos possam estar todos os dias na vida dele, meu orientador e amigo que nunca desistiu de mim, Francisco José Passos Soares.

Por último, à minha aluna Rafaela Alcântara, por todo auxílio e dedicação em colaborar com a materialização do TACC.

“Aquilo que escuto eu esqueço, aquilo que vejo eu lembro, aquilo que faço eu aprendo”.

Confúcio

RESUMO GERAL

A reordenação dos processos de treinamento em saúde, seja em nível de graduação ou pós-graduação, traz reflexões sobre a necessidade de trabalho em equipe, práticas colaborativas e educação interprofissional. A educação interprofissional tem sido considerada em todo o mundo como fundamental para enfrentar problemas sociais complexos, aumentando a qualidade dos cuidados de saúde. No entanto, no Brasil, predominam modelos de treinamento profissional baseados no uniprofissionalismo. Este trabalho acadêmico consiste em um artigo científico, derivado de uma pesquisa realizada entre profissionais de saúde sobre a educação interprofissional no campo do mestrado e de um produto de intervenção focado no assunto. A pesquisa que gerou o artigo teve como objetivo compreender a prontidão e disponibilidade dos profissionais de saúde para a educação interprofissional e para a prática colaborativa para o trabalho em equipe em um hospital de trauma. Com caráter híbrido, com abordagens quantitativas e qualitativas, a pesquisa foi realizada no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, no município de Arapiraca. A amostra consistiu de 39 profissionais de várias profissões da saúde, incluindo medicina, enfermagem, nutrição, trabalho social, odontologia, psicologia, farmácia, fisioterapia e biologia. Para a produção dos dados, o questionário de Likert, The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), foi complementado por duas perguntas abertas. O RIPLS consiste em 26 afirmações organizadas em três dimensões: trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e cuidados centralizados para pacientes. Foram utilizadas estatísticas descritivas e correlações para a análise dos dados quantitativos. Os dados qualitativos originados de duas perguntas abertas foram submetidos à análise temática através do programa de análise IRAMUTEQ. As respostas ao RIPLS mostraram que não houve diferença estatística entre as categorias profissionais, no entanto, os profissionais médicos têm menor disponibilidade para o trabalho em equipe. Além disso, as respostas mostraram atitudes negativas em relação à aprendizagem interprofissional em relação à identidade profissional em todas as categorias, denotando propensão para conflitos e disputas dentro da instituição. Nos discursos dos profissionais, a presença da rigidez do modelo de trabalho tradicional na categoria 1 é verificada e uma pequena abertura para o modelo de formação crítica-reflexiva está presente na categoria 2. Com isso, o estudo ressalta a importância da educação interprofissional no hospital de trauma, de modo que haja uma melhor preparação de profissionais, especialmente médicos, para cuidados de saúde integrados. Com base nesse contexto, desenvolveu-se um produto de intervenção um programa de treinamento em gestão, liderança e interprofissionalidade em um hospital de trauma. Este produto tem como objetivo promover a educação em saúde. Além disso, permitirá a contemplação dos objetivos deste Mestrado Profissional.

Palavras-chave: Relações Interprofissionais. Educação em saúde. Educação Permanente em saúde. Formação profissional em saúde. Atendimento de emergência.

GENERAL ABSTRACT

The reordering of health training processes, whether at undergraduate or graduate level, brings with it reflections about the need for teamwork, collaborative practices and interprofessional education. Interprofessional education has been considered worldwide to be fundamental for facing complex social problems by increasing the quality of health care. However, in Brazil, professional training models based on uniprofessionalism still predominate. This academic work consists of a scientific article, derived from a research carried out among health professionals about the interprofessional education in the field of the master's degree, and of an intervention product focused on the subject. The research that generated the article had as objective to understand the readiness and availability of the health professionals for the interprofessional education and for the collaborative practice for the teamwork in a hospital of trauma. With a hybrid character, with quantitative and qualitative approaches, the research was carried out in the Hospital of Emergency Dr. Daniel Houly, in the municipality of Arapiraca. The sample consisted of 39 professionals from several health professions, including medicine, nursing, nutrition, social work, dentistry, psychology, pharmacy, physiotherapy and biology. For the production of the data, the Likert questionnaire, The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), was supplemented by two open questions. The RIPLS consists of 26 assertions arranged in three dimensions: Teamwork and Collaboration, Professional Identity and Patient Centered Care. Descriptive statistics and correlations were used for the analysis of the quantitative data. The qualitative data originated from two open questions were submitted to thematic analysis through the IRAMUTEQ analysis program. The responses to RIPLS showed that there was no statistical difference between the professional categories, however the medical professionals have less availability for teamwork; in addition, the answers showed negative attitudes to interprofessional learning regarding professional identity in all categories denoting propensity for conflicts and disputes within the institution. In the speeches of the professionals the presence of the rigidity of the traditional work model in category 1 is verified and a small opening for the critical - reflexive model of formation present in category 2. With this, the study highlights the importance of the interprofessional education in the trauma hospital , so that there is a better preparation of professionals, especially physicians, for integral health care. Based on this context, an intervention product was developed: 1) Training program in management, leadership and interprofessionalism in a trauma hospital. This product is intended to promote health education. In addition, it will enable the contemplation of the objectives of this Professional Master's Degree.

Keywords: Interprofessional Relations. Health education. Permanent Education in health. Professional health training. Emergency care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Dendograma com partições em classes lexicais	24
Figura 2 - Módulo 1: O ser líder e o ser chefe	46
Figura 3- Módulo 2: Gestão do tempo.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Escore médio e desvio padrão para os fatores e seus respectivos itens, por profissão.....	22
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
AFC	Análise Fatorial de Correspondência
ANOVA	Análise de Variância
CAIPE	Center for Advancement of Interprofessional Education
CESMAC	Centro de Estudos Superiores de Maceió
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CINAEM	Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DENEM	Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina
FENAM	Federação Nacional dos Médicos
HEDH	Hospital de Emergência Daniel Houly
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires.
MDAI	Medida de Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional
NEP	Núcleo de Educação Permanente
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PROMED	Programa de Melhoria e Expansão do Ensino Médio
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PROUNI	Programa Universidade para Todos
RM	Ranking Médio
RIPLS	Readiness for Interprofessional Learning Scale
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 ARTIGO I	14
PERSPECTIVAS PARA A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE TRAUMA	14
RESUMO	14
ABSTRACT	15
INTRODUÇÃO	16
MÉTODO	20
RESULTADOS	22
DISCUSSÃO	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	34
3 ARTIGO II	39
PRODUTO DE INTERVENÇÃO	39
PRODUTO 1 - PROGRAMA DE TREINAMENTO EM GESTÃO, LIDERANÇA E INTERPROFISSIONALISMO EM UM HOSPITAL DE TRAUMA	39
RESUMO	39
ABSTRACT	40
INTRODUÇÃO	41
OBJETIVO	42
MÉTODO	42
REGISTROS DO TREINAMENTO	46
MATÉRIAS SOBRE O CURSO	47
RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÃO	47
CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	48
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO	49
REFERÊNCIAS GERAIS DO TRABALHO ACADÊMICO	50
APÊNDICES	55
ANEXOS	61

1 APRESENTAÇÃO

Trabalhando há 12 anos em um hospital de trauma, passei por diversas funções, desde o plantão da cirurgia até o cargo de diretor. Ao longo dessa trajetória vários problemas me chamaram a atenção, dentre eles, a dificuldade de convivência entre os profissionais e a falta de definição dos papéis na hora do atendimento aos pacientes.

A oportunidade de realizar uma pós-graduação ofertada pelo Hospital Sírio Libanês “Educação em saúde para preceptoría do SUS” redirecionou minha carreira para a docência. Comecei a experimentar novas metodologias de ensino-aprendizagem, e refletir sobre as mudanças recentes no ensino na saúde no Brasil.

A partir daí nova oportunidade bate a porta: “ Mestrado em Ensino na Saúde” na instituição Federal em que conclui a graduação. E melhor, se enquadrava totalmente na dinâmica disparadora de que tudo o que aprendi era olhado, ensinado, discutido e avaliado com um olhar especial, tanto por professores do mestrado como por diversos pesquisadores na literatura.

Mais adiante fui aprovado no concurso para docente do curso de medicina da UFAL – Arapiraca.

Como professor do curso de medicina e membro do núcleo de educação permanente do HEDH pude então idealizar a utilização dos espaços desse hospital como um futuro cenário de prática adaptado a uma formação interprofissional. E mais, melhorar o clima organizacional.

Essa trajetória, até o momento, oportunizou-me a descoberta de que as categorias profissionais que estudam ou atuam em conjunto, e conhecem seus limites e papéis específicos, desfrutam de melhoria no trabalho em equipe, e também na qualidade do atendimento ao usuário.

Sendo assim, durante o mestrado fui aprendendo mais sobre o modelo crítico e reflexivo na formação em saúde. Diante de aulas com metodologias diferenciadas e ativas fui desenvolvendo o tema do interprofissionalismo na pesquisa.

Essa trajetória proporcionou-me um novo olhar para a instituição e com os resultados estamos desenvolvendo um produto que ganha adesão e fortalece gestores, coordenadores e demais profissionais do HEDH.

2 ARTIGO I

PERSPECTIVAS PARA A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE TRAUMA

PERSPECTIVES FOR INTERPROFESSIONAL EDUCATION IN A TRAUMA HOSPITAL

RESUMO: **Objetivo:** Verificar o perfil de competências para a educação interprofissional entre os profissionais vinculados ao Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly e outros que exercem atividades colaborativas de preceptoria e docência na instituição, de Arapiraca. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa híbrida, descritiva, com abordagens quantitativa e qualitativa. Como instrumento, utilizou-se o *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) como questionário para verificação das competências interprofissionais e um segundo questionário semiestruturado com duas perguntas subjetivas. **Resultados:** A análise dos dados permitiu observar que no fator 1, referente a disponibilidade para o trabalho em equipe, todos os profissionais encontram-se na zona de conforto, porém os médicos apresentam uma menor disponibilidade se comparados aos demais. Já no fator 2, sobre identidade profissional, notou-se competição e autonomia entre todos os profissionais, mostrando isolamento e fragmentação no trabalho. No fator 3, que trata sobre atenção à saúde centrada no paciente, todos os profissionais apresentam elevada propensão ao atendimento centrado no paciente. A análise qualitativa através do Iramuteq mostra nas classes I e II uma visão das categorias baseada no modelo tradicional de ensino da saúde, já na classe III demonstra uma pequena abertura para o modelo de ensino crítico-reflexivo. **Conclusão:** O trabalho em saúde no hospital de trauma do agreste apresenta características tradicionais, distanciado das práticas colaborativas necessárias para a formação em saúde na atualidade. Depreende-se que há a necessidade de investimento institucional em práticas educacionais próprias ao interprofissionalismo para com o intuito de desenvolver competências colaborativas, comunicação interprofissional e atenção integral ao paciente.

Descritores: Relações interprofissionais. Educação em saúde. Educação Permanente em saúde. Formação profissional em saúde. Atendimento de emergência.

ABSTRACT: Objective: To verify the profile of competences for interprofessional education among the professionals linked to the Teaching and Research Center of the Emergency Hospital Dr. Daniel Houly and others who perform collaborative preceptory and teaching activities at the institution, Arapiraca. **Methods:** This is a hybrid, descriptive research with quantitative and qualitative approaches. As instruments, the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) was used as a questionnaire to verify interprofessional competences and a second semi-structured questionnaire with two subjective questions. **Results:** The data analysis allowed us to observe that in the factor 1, referring to availability for teamwork, all the professionals are in the comfort zone, but the physicians, present a less availability compared to the others. Already in factor 2, on professional identity, competition and autonomy among all professionals were observed, showing isolation and fragmentation at work. In factor 3, which deals with patient-centered health care, all professionals have a high propensity for patient-centered care. The qualitative analysis through the Iramuteq shows in categories I and II a category view based on the traditional model of health teaching, already in class III shows a small opening for the critical-reflexive teaching model. **Conclusion:** The health work in the hospital of rural trauma has traditional characteristics, distanced from the collaborative practices necessary for health education in the present time. It is evident that there is a need for institutional investment in educational practices appropriate to interprofessionalism in order to develop collaborative skills, interprofessional communication and integral patient care.

Descriptors: Interprofessional relations. Health education. Permanent education in health. Professional health training. Emergency care.

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar brasileiro é caracterizado por um grande volume de atendimento que necessita de respostas imediatas a muitas situações relativas às distintas etapas da gestão do cuidado. Esse fato motiva à reflexão sobre o trabalho em equipe como uma forma de articular as ações de saúde nesse ambiente, superando o isolamento dos saberes e práticas, para permitir a integralidade do cuidado ao usuário (CAMELO, 2011).

Alguns autores têm demonstrado a fragmentação do trabalho entre as diversas categorias profissionais, bem como das diversas especialidades (SILVA, 2006). O predomínio da formação de grupos que buscam manter a autonomia do poder em detrimento da colaboração e aplicação da força de trabalho na resolução dos problemas do usuário resulta em prejuízo e desconsideração da autonomia do indivíduo sob cuidado. A substituição do esforço colaborativo e cooperativo por conflitos profissionais trazem como consequências efeitos deletérios físicos, psíquicos ou de ordem moral à equipe e ao usuário (D'AMOUR, 1997; LIMA; BASTOS, 2007).

O ambiente hospitalar tem se constituído, no Brasil, como o cenário principal para a formação em saúde. Após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina em 2001, que deram ênfase à formação para a atenção primária, na comunidade, o hospital permanece como o cenário adequado para a aquisição de habilidades para o diagnóstico e tratamento das urgências e emergências, e para as distintas áreas especializadas do conhecimento (BRASIL, 2001).

Nesse ambiente de aprendizagem, de exigência de prontidão para a resposta técnica, especializada, rápida, por uma equipe cooperativa e solidária, os elementos atitudinais têm sido percebidos e criticados pelos discentes e pela comunidade de usuários. A fragmentação do trabalho com verticalidade nas decisões, os conflitos profissionais, falhas estruturais e na gestão, tem resultado na redução da eficácia, comprometendo a integralidade do cuidado.

A educação interprofissional na saúde é conceituada como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade do atendimento ao paciente (MCNAIR; STONE; SIMS; CURTIS, 2005). O Center for Advancement of

Interprofessional Education acredita que a educação interprofissional se realiza no momento em que elas aprendem com, para e sobre cada uma com a finalidade de melhorar a comunicação, a colaboração e, como consequência, a qualidade do trabalho em saúde (CAIPE, 2016).

Atualmente, os movimentos de migração da centralidade na formação para a integralidade do cuidado na qual se articula currículo, avaliação, gestão e integração com os serviços, evidenciam que o trabalho em saúde transcende as práticas individualizadas de cada profissão, assumindo a importância da equipe. Projeta-se um profissional que não abre mão de sua formação específica, mas que compreende os movimentos de inclusão e aceita as diferenças, ampliando suas ações ao interprofissionalismo (BATISTA, 2012).

A educação interprofissional modifica atitudes e percepções negativas entre os profissionais de saúde, mediando falhas na confiança e comunicação. Aponta para melhorias na formação profissional, na qualidade do trabalho em equipe e no cuidado ao paciente. Sendo assim, surge uma nova forma de ser, fazer, conhecer e conviver no âmbito da saúde, contrapondo-se ao reducionismo e à fragmentação das frentes de trabalho (CARPENTER, 1995; FREETH, 2002).

As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 para o curso de medicina orientam para o desenvolvimento de competências para o trabalho interprofissional em saúde: liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais, compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, trabalho em equipe, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento (BRASIL, 2014).

No Brasil, atualmente, muito se fala em integração entre prática profissional e formação médica. Para compreender esse processo, pode-se dividir a história da educação médica em um período de hegemonia da concepção feudal e um período onde o capitalismo nascente promove uma ruptura desse modelo. Desse processo culminou um significativo avanço do conhecimento médico e uma verdadeira reforma no ensino da medicina (UFAL/ARAPIRACA, 2015).

Em 1910 foi publicado o estudo *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, que ficou conhecido como o Relatório “FLEXNER” que introduz a racionalidade científica no contexto de sua época. No entanto, esse relatório deixa uma marca

considerada hoje insuficiente para responder às necessidades de formação para o trabalho em saúde: o estudo da medicina deveria ser centrado na doença, ou seja, todo o problema do processo de saúde sendo compreendido como biológico, pondo-se de lado a organização social como um fator importante na determinação da saúde das pessoas (FLEXNER, 1910). Após esse processo, várias reflexões ocorreram ao longo do tempo, e, a partir dos anos 60, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) aponta a necessidade de mudança nos padrões de formação dos recursos humanos da saúde (OPAS, 1973). No Brasil, o primeiro instrumento jurídico de cooperação técnica OPAS-Brasil data de 1973, e prevê a maior integração profissional e desenvolvimento na docência assistencial (OPAS, 1973). Já a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1978, reconhece pela primeira vez a Educação Interprofissional, referindo-se ao tema como uma relevante ferramenta para o cuidado em saúde. E em 1988, o “Learning Together to Work Together for Health” proposto também pela OMS evidencia a necessidade de uma verdadeira mudança cultural dos cuidados em saúde. Ressalta alterações na formação geral desde a graduação à pós-graduação e em cenários de prática para a formação em saúde (OMS, 1988).

Como uma forma de contrapor esse modelo que centrava no biológico com alto custo tecnológico e com interesses prioritários do sistema médico gerido pelo capital monopolista, surge um movimento oriundo das associações estudantis e médicas: o Projeto CINAEM. Nesse projeto, participam diversas entidades (DENEM, ABEM, CREMESP, FENAM, entre outras) com a proposta de avaliar as escolas médicas e defender a formação de um médico que entenda e atue nas necessidades da população brasileira (BATISTA, 2013).

O projeto CINAEM mostra deficiências na formação médica brasileira, vista como dissociada dos problemas locais de saúde, além de estrutura precária das escolas médicas, com interesses econômicos regulando o processo de ensino e pesquisa. Em relação à docência verifica-se que grande parte dos professores está pouco preparada para o ensino e a pesquisa, além de apresentar uma baixa motivação para as atividades administrativas e de gestão (BATISTA, 2013).

Outro projeto importante é o União e Comunidade ou PRO-UNI que almeja a articulação entre serviços de saúde, instituições formadoras e comunidade. Volta-se para a aprendizagem baseada em problemas, interdisciplinaridade e compreensão das realidades que impactam nos determinantes locais de saúde (BATISTA, 2013).

Em 2001 surge o PROMED, que em diversos pontos da formação tenta incorporar a noção de integralidade do processo saúde-doença e da promoção de saúde com ênfase na atenção básica, ampliação dos cenários de prática, metodologias ativas centradas nos estudantes, bem como uma duração maior da prática educacional na rede de serviços básicos de saúde. No entanto, o foco nas questões metodológicas pelas instituições de ensino, a estrutura precária dos serviços de saúde e o apoio insuficiente dos ministérios, dificultaram relações integradoras das equipes de trabalho e educação. Em 2005, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação lançam o PRÓ-SAÚDE para reorientar a formação profissional, integrar o ensino aos serviços de saúde e assegurar uma integralidade do cuidado. Esse programa traz financiamentos e estimula projetos de formação em todas as áreas profissionais de saúde como: UNASUS – Universidade aberta para o SUS, PROFAPS – Formação de nível médio para a saúde, TELESSAÚDE e o PET-SAÚDE que envolve estudantes, preceptores e docentes (BATISTA, 2013).

As dificuldades na integração ensino-serviço permanecem, e são dependentes ainda da estrutura insuficiente da rede de atenção para receber os alunos e docentes das instituições de ensino, e de apoio dos ministérios da educação e saúde para a motivação e a qualificação dos preceptores para o ensino. A permanência dessas dificuldades tem impossibilitado a vivência da educação interprofissional nos serviços. A ampliação do campo de pesquisa dessa área é importante, já que se encontra incipiente na educação médica brasileira.

No município de Arapiraca iniciaram-se as atividades de um curso público de Medicina necessitando desde já planejar estudos e ações que auxiliem na implantação de estratégias que assegurem o desenvolvimento destas competências, em direção às exigências atuais para o trabalho interprofissional (BRASIL, 2014). Nesse momento de desenvolvimento do curso, são necessárias estratégias diagnósticas para o planejamento antecipado da adequação do serviço de emergência, como um dos principais cenários de ensino-aprendizagem, às competências educacionais exigidas para o trabalho interprofissional.

Esse estudo verificou as características de prontidão para o trabalho interprofissional dos profissionais de nível superior de um hospital de emergência, visando planejar estratégias de impacto no modo de organização do trabalho e a migração para um modelo de atenção que possa ser percebido e vivenciado pelo

discente como orientado pelo trabalho em equipe e centrado nas necessidades do paciente.

MÉTODO

Esse estudo se caracteriza como estudo de caso, de natureza descritiva, qualitativa, quantitativa e exploratória, utilizando instrumentos estruturados e semi-estruturados para a coleta de dados.

O local de estudo, Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, cuida prioritariamente de casos graves oriundos do trauma. Situa-se na AL 220, no município de Arapiraca, e é referência para uma região de mais de sessenta municípios entre quatro Estados, Alagoas, Bahia, Sergipe e Pernambuco, o que totaliza um universo populacional de mais de um milhão de habitantes. Esse serviço hospitalar constitui-se como um cenário para o exercício prático, real, contextualizado e articulado das ações de ensino-aprendizagem. Diversas modalidades de trabalho docente e de preceptoria vinculadas a distintas instituições de ensino são desenvolvidas nesse hospital: estágios associados a programas de residência médica de ortopedia e residência em urgência e emergência para enfermagem, e estágios de graduação de cursos de enfermagem, psicologia e de medicina. Além disso, várias faculdades estão ampliando seus cursos e criando outros, potencializando o desenvolvimento da docência nessa região metropolitana com possibilidade de uso do serviço de emergência do Hospital Dr. Daniel Houly como cenário obrigatório de ensino-aprendizagem.

A amostra estudada, não probabilística, de conveniência, foi constituída de 39 profissionais de saúde, membros efetivos e colaboradores do Núcleo de Educação Permanente do Hospital de emergência Dr. Daniel Houly: medicina (16), enfermagem (12), nutrição (3), serviço social (2), odontologia (2), psicologia (1), farmácia (1), fisioterapia (1) e biologia (1).

A pesquisa teve submissão ao comitê de ética e pesquisa da Universidade federal de Alagoas, sendo aprovada com número 2.133.710.

Utilizou-se como critério de inclusão: ser membro efetivo do Núcleo de Educação Permanente do HEDH e/ou participar de atividades de docência e/ou preceptoria na instituição como colaborador do Núcleo de Educação Permanente. E como critérios de exclusão: não ser membro efetivo ou não exercer nenhuma

atividade de docência ou preceptoria como colaborador do Núcleo de Educação Permanente, ou ainda o desligamento definitivo do Núcleo de Educação Permanente do HEDH, a qualquer momento da pesquisa.

O questionário utilizado para verificação das competências interprofissionais foi a versão validada do *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) (Anexo A). A versão original foi publicada por Parsell e Bligh (1999) e teve sua adaptação transcultural à língua portuguesa por Peduzzi e Norman (2015). Foi utilizada a versão em português com 26 itens. Os respondentes indicaram suas respostas em uma escala do tipo Likert que variou de 1 = “Discordo totalmente” até 5 = “Concordo totalmente”. Adotou-se a estrutura fatorial recomendada por Peduzzi et al (2015). Esse questionário apresenta pontos de relação entre a abertura para a aprendizagem interprofissional e algumas características necessárias para o trabalho em equipe, responsabilidade profissional e identidade profissional (PARSELL, 1999).

O Fator 1 (Trabalho em equipe e colaboração) com 14 itens (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11(R), 12, 13, 14 e 15) está relacionado a atitudes positivas e disponibilidade para aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação aos profissionais de outras áreas.

O Fator 2 (Identidade profissional) com sete itens (10, 16, 17, 18, 19, 20 e 21). Apresenta quatro itens (10, 16, 17 e 18) que remetem a atitudes negativas para aprendizagem interprofissional. Os três outros itens (19, 20 e 21) referem-se à autonomia profissional e objetivos clínicos de cada profissão. Este fator expressa atitudes em relação à identidade profissional, embora com componente competitivo.

O Fator 3 (Atenção à saúde centrada no paciente) com cinco itens (22, 23, 24, 25 e 26) se refere a atitude e disponibilidade para entender as necessidades da perspectiva do paciente com base em relações de confiança, compaixão e cooperação.

Os resultados dos fatores 1 e 3, excetuando a pergunta 11 do fator 1, deverão ser interpretados segundo suas médias da seguinte forma: zona de conforto (3,67 – 5,0); zona de alerta (2,34 – 3,66) e zona de perigo (1,0 – 2,33). Enquanto que os resultados do fator 2 e a pergunta 11 do fator são interpretadas ao reverso: zona de conforto (1,0 – 2,33); zona de alerta (2,34 – 3,66) e zona de perigo (3,67 – 5,0).

Utilizou-se o IBM SPSS 22 para efetuar as análises estatísticas: descritivas (frequência, percentual, média, desvio-padrão) e de tomada de decisão (ANOVA)

para comparar os escores médios dos fatores aqui avaliados em função da área de atuação. Adotou-se o nível de significância de 0,05 e teste *post hoc* Tukey (ALBA, 2004; CAMARGO, 2005).

Como estratégia de aprofundamento dos dados quantitativos, foi utilizado um questionário, semi-estruturado, com duas perguntas abertas: 1 - O que você considera importante no trabalho para a minimização de riscos e uma atenção eficaz ao paciente atendido no HEDH do Agreste? 2 - Na sua visão, o que a formação em saúde deve considerar para atender a minimização de riscos e eficácia no atendimento ao paciente da HEDH do Agreste?

As respostas foram analisadas com o programa de análise de dados qualitativos, IRAMUTEQ, visando identificar núcleos de significância que pela sua presença ou frequência expressam sentidos relacionados às dimensões do questionário RIPLS. O IRAMUTEQ decompõe o texto em segmentos de texto e efetua uma classificação em função da distribuição do vocabulário. Inicialmente, a análise estatística efetuada consiste em uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com o objetivo de calcular as partições em classes lexicais e apresentar suas relações sob a forma de uma árvore (dendograma). Em seguida, efetua-se uma Análise Fatorial de Correspondência (AFC), que permite visualizar, sob a forma de um plano cartesiano, as relações e/ou oposições resultantes da CHD. A análise de texto informatizada efetua a organização do conteúdo estruturado a partir de uma análise estatística em uma CHD. A finalidade da CHD é de estabelecer uma divisão entre as Classes, de forma mais nítida possível. O dendograma permite verificar a relação entre as Classes [ligação forte (proximidade) ou fraca (distanciamento)] e a representatividade de cada Classe, a partir do seu percentual de explicação do corpus avaliado. Contudo, o dendograma elaborado a partir da análise possibilita a compreensão de inter-relação das Classes (CAMARGO; JUSTO, 2016; LOUBÈRE; RATINAUD, 2014; REINERT, 1998).

RESULTADOS

As respostas foram estratificadas devido ao número de participantes e características da amostra em três categorias: *medicina, enfermagem e outras profissões*.

Os resultados após análise estatística estão dispostos na tabela abaixo contendo as questões do questionário, classes estratificadas, médias e desvios padrões.

Tabela 1 - Escore médio e desvio padrão para os fatores e seus respectivos itens, por profissão entre os profissionais de saúde ligados ao NEP do HEDH, 2017

	Enfermagem		Medicina		Outras profissões	
	M	DP	M	DP	M	DP
Fator 1	4,70*	0,35	3,96*	0,71	4,54*	0,39
1. A aprendizagem junto com outros profissionais ajudou a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.	4,91*	0,28	4,18*	1,10	4,90*	0,30
2. Em última análise os pacientes seriam beneficiados se profissionais da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	4,58*	1,16	4,50*	0,63	4,45*	1,21
3. Aprendizagem compartilhada com outros profissionais da área da saúde aumentou minha capacidade de compreender problemas clínicos.	4,83*	0,38	3,93*	1,12	4,81*	0,40
4. A aprendizagem junto com outros profissionais da área da saúde durante a graduação melhora os relacionamentos após a graduação.	4,58*	0,66	3,93*	0,99	4,45*	0,82
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros profissionais da área da saúde.	4,66*	0,49	4,00*	0,96	4,45*	0,93
6. A aprendizagem compartilhada me ajudou a pensar positivamente sobre outros profissionais.	4,75*	0,45	4,00*	0,96	4,20*	1,13
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros.	4,83*	0,38	4,06*	1,06	4,63*	0,50
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os profissionais da área da saúde.	4,83*	0,38	4,31*	0,60	4,72*	0,46
9. A aprendizagem compartilhada me ajudou a compreender minhas próprias limitações.	4,58*	0,66	3,93*	1,06	4,45*	0,52
11. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com profissionais do meu próprio curso. (R)	1,75*	1,13	2,81**	1,27	1,36*	0,50
12. A aprendizagem compartilhada com profissionais de outras profissões da saúde ajudou a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	4,75*	0,45	4,00*	0,96	4,81*	0,40
13. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com profissionais de outras profissões da saúde.	4,83*	0,38	3,68*	0,60	4,20*	0,91
14. A aprendizagem compartilhada ajudou a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	4,83*	0,38	4,00*	0,96	4,60*	0,69
15. A aprendizagem compartilhada durante a graduação contribuiu para tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	4,58*	0,66	3,81*	1,04	4,30*	0,94
Fator 2	2,69**	0,79	2,95**	0,46	2,45**	0,46
10. Considerando minha graduação, não desperdiçaria meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.	1,66*	1,15	2,18*	0,98	1,45*	0,93
16. A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.	2,00*	1,34	2,56**	0,96	2,10*	1,28
17. Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que profissionais de outras profissões da saúde.	2,83**	1,40	3,18**	1,10	2,50**	1,17
18. Eu me sentiria desconfortável se outros profissionais da área da saúde soubessem mais sobre um tópico do que eu.	1,75*	1,13	1,87*	0,80	2,00*	1,15
19. Serei capaz de usar frequentemente o meu	4,41#	0,51	3,81#	0,91	3,70#	0,82

próprio julgamento no meu papel profissional.(#)						
20. Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional.	2,83**	1,40	2,87**	1,20	2,40**	1,07
21. Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente.	3,33**	1,30	3,73***	0,88	3,30**	1,05
Fator 3	4,49*	0,38	4,29*	0,52	4,34*	0,37
22. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente.	4,63*	0,50	3,93*	0,96	4,20*	0,63
23. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim.	4,83*	0,38	4,62*	0,50	4,80*	0,42
24. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes.	3,75*	1,21	3,68*	1,25	3,50**	1,26
25. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto.	4,41*	1,16	4,56*	0,51	4,50*	0,52
26. Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes.	4,66*	0,49	4,50*	0,51	4,70*	0,48

Nota. M = Média, DP = Desvio padrão. * = Zona de conforto (3,67 até 5,00), ** = Zona de alerta (2,34 até 3,66), *** = Zona de perigo (1,00 até 2,33). O fator 2 e seus respectivos itens, assim como o item 11, devem ser interpretados de modo invertido: * = Zona de conforto (1,00 até 2,33), ** = Zona de alerta (2,34 até 3,66), *** = Zona de perigo (3,67 até 5,00). # = item com problema para classificação de zona.

Há diferença estatisticamente significativa entre as profissões [$F(2) = 6,97$, $p = 0,003$, $\eta^2 = 0,28$] para o fator **Trabalho em equipe e colaboração**. O escore médio para medicina se diferencia dos da enfermagem (diferença entre os escores médios de 0,73, $t = 3,50$, $p_{\text{tukey}} = 0,004$) e das outras profissões (diferença entre os escores médio de 0,57, $t = 2,59$, $p_{\text{tukey}} = 0,035$). Depreende-se, que os médicos apresentam menor disponibilidade para o trabalho em equipe quando comparados aos demais profissionais. Contudo, todos os escores médios se situam acima do ponto médio da escala situando-se na zona de conforto.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre as profissões [$F(2) = 2,13$, $p = 0,134$, $\eta^2 = 0,11$] para o fator **Identidade profissional**. No entanto, os dados são claros quanto à baixa disponibilidade em reduzir diferenças profissionais. Os escores médios situam-se na zona de alerta para as três categorias profissionais, e para a questão 21, os médicos situam-se na zona de perigo.

No que se refere ao fator 3 não foram observadas diferenças entre as categorias profissionais [$F(2) = 0,64$, $p = 0,531$, $\eta^2 = 0,03$], todas revelando elevada disponibilidade para a atenção centrada no paciente. Os escores médios se situam acima do ponto médio da escala para as três categorias estudadas.

A análise qualitativa dos resultados, constituída pelo corpus de 71 textos, apresentou um número de 73 segmentos de texto, sendo aproveitados 60, correspondendo a 82,19% do total corpus. Houve significativo aproveitamento do corpus, isto é, um aproveitamento acima de 75%.

Foram elencadas três Classes, segundo a Classificação Hierárquica Descendente, com base na seleção das palavras mais características de cada classe, isto é, quanto maior o valor do qui-quadrado (χ^2), maior peso semântico as palavras têm em relação à classe à qual pertence e, desta forma, foram atribuídos nomes que funcionam como seus descritores (NASCIMENTO, 2006).

Figura 1- Dendograma com partições em classes lexicais

Classe 2 (28,33%)		Classe 1 (38,33%)		Classe 3 (33,33%)	
χ^2	Palavras	χ^2	Palavras	χ^2	Palavras
13,8	Respeito	19,7	protocolo	10,9	Interação
9,9	multidisciplinar	10,7	atendimento	8,5	Humanização
7,1	Equipe	8,7	rotina	8,5	Não
4,8	Ao	6,8	considerar	8,5	Visão
7,4	Trabalho	5,0	oferecer	8,5	mais
		5,0	norma	7,5	Área
		4,6	a	7,5	Que
				7,2	ser
				7,2	Uma
				6,3	poder
				5,3	ter
				4,6	Com

Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa, 2017.

A Classe 1 contemplou 38,3% do *corpus*; a Classe 2 correspondeu a 28,3% do *corpus* e a Classe 3 correspondeu a 33,3% do *corpus*. Pode-se observar que as classes 1 e 2 estão estritamente relacionadas, dada sua proximidade e sua correspondência quanto aos aspectos semânticos elencados. A classe 3 apresenta-se de forma independente. Portanto, adaptamos os resultados considerando apenas duas classes, reunindo as classes 1 e 2, nomeada como categoria 1 “**visão do trabalho tradicional em saúde**”, e nomeando a classe 3 como categoria 2, “**educação crítica reflexiva**”.

DISCUSSÃO

Apesar dos dados evidenciarem no fator 1 (disponibilidade para o trabalho em equipe) valores que situam as profissões na zona de conforto, houve uma diferença estatística significativa quanto aos profissionais de medicina que apresentam uma menor disponibilidade para trabalhar em equipe quando comparados aos profissionais de enfermagem e às demais categorias profissionais. Isso é bastante claro na assertiva número 11, na qual os médicos encontram-se na zona de alerta, acreditando que não ***devem compartilhar treinamento das habilidades com outros profissionais para resolução de problemas clínicos dos pacientes.*** Portanto, o aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação aos profissionais de outras áreas revela-se diminuído entre os profissionais médicos.

Nos tempos primitivos, a atuação da medicina era mágico-sacerdotal, e as doenças eram atribuídas a causas sobrenaturais. Somente no século V a.C., com o surgimento da medicina hipocrática na Grécia, ela foi separada da religião, das crenças irracionais e do apelo ao sobrenatural. Desde então, por caminhos tortuosos, com avanços e recuos, chegou à Idade Média, quando tiveram início os cursos médicos oficiais. Até então, o ensino da arte médica era informal e se fazia de mestre a aluno através das gerações, como consta do juramento de Hipócrates (REZENDE, 2009).

Ao longo da história, o médico se distingue dos demais profissionais da área de saúde por sua formação acadêmica de maior amplitude e abrangência, que o capacita a ter uma visão global do organismo humano em sua totalidade, fato que imputa a essa categoria a responsabilidade de competências específicas e complexas no cuidado do paciente. No entanto, qualquer que seja a especialidade escolhida ou as habilidades que tenha de adquirir para as tarefas que lhe cabe executar, o médico especialista deverá considerar-se integrante de uma equipe em busca de um diagnóstico ou da melhor conduta terapêutica a ser instituída, compartilhando dos deveres e das responsabilidades de toda a equipe (REZENDE, 2009).

Momentos de formação conjunta permitem aos grupos experiências nas bases do interprofissionalismo, ampliando a importância do trabalho em equipe e colocando para o mercado de saúde um profissional que, não abrindo mão da

formação de sua área, possa estar atento às diferenças, aos movimentos de inclusão, ao interprofissionalismo presente em suas ações. Sendo assim, compartilhar experiências com outras áreas de formação implica criar uma disponibilidade para conviver com o outro, conhecendo-o melhor, respeitando-o em suas singularidades e buscando construir relações interpessoais mais inclusivas (BATISTA, 2012).

A interprofissionalidade é útil para direcionar a nossa atenção para o surgimento de uma abordagem mais coesa e menos fragmentada. É um tópico bastante significativo no contexto geral dos processos e organizações de trabalho, apresentando-se como um construto importante, complexo, atual e emergente no sentido de dar respostas às necessidades envolvidas no trabalho em equipe, sobretudo nos serviços de saúde. Isto não implica o desenvolvimento de novas profissões, mas sim um meio pelo qual os profissionais podem praticar de forma mais colaborativa e mais integrada. Deve-se, portanto, refletir que o atendimento ao paciente é conjunto, e nesse processo os profissionais refletem e desenvolvem formas de praticar e fornecer uma resposta integrada e coesa a fim de garantir as necessidades do usuário (D'AMOUR; OANDANSAN, 2005).

Com isso, destaca-se que aprender junto sobre o trabalho em saúde implica um fazer coletivo no cotidiano do cuidado em saúde. Ao adotar uma postura de cooperação/colaboração em detrimento da competição e da concorrência, os profissionais se tornam aliados e desenvolvem entre si uma relação de respeito mútuo.

No fator 2 (identidade profissional) todas as profissões encontram-se na zona de alerta para atitudes negativas ao aprendizado interprofissional. Na questão 17 **“Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que profissionais de outras profissões da saúde”**, verifica-se que há competição entre as profissões. Nas questões 20 **“Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional”** e 21 **“Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente”**, que se correlacionam com os objetivos clínicos e autonomia profissional. Todas as profissões encontram-se na zona de alerta e, em especial, na questão 21 os médicos encontram-se na zona de perigo, diferentemente dos demais profissionais, o que traz a reflexão da fragmentação do trabalho e isolamento das profissões refletindo, assim, na qualidade do atendimento e da convivência no trabalho.

A partir do século XVIII, o médico passou a exercer poder sobre o corpo das pessoas, sobre suas mentes e ainda sobre os demais membros da equipe de saúde, fato que figura o papel do médico como centro da instituição (BORENSTEIN, 2000).

Para Farias (2002), as organizações hospitalares são espaços sociais heterogêneos, onde interagem diversos profissionais com diversos papéis. Na sua dinâmica interna, diariamente, atualizam-se hierarquias, conflitos e alianças, onde as equipes de saúde compõem-se de múltiplos profissionais portadores de saberes muito assimétricos e que impactam na estrutura organizacional de forma complexa. Portanto, o conflito e o poder são manifestações frequentes nas instituições (CECILIO; MOREIRA, 2002).

Tradicionalmente, a categoria da enfermagem recebia as instruções médicas sem muita interação, agiam respeitando religiosamente o que o médico dizia, no entanto, estes profissionais começaram a rejeitar o paradigma tradicional da dominância deste profissional hegemônico. Como resultado, há uma maior responsabilidade na tomada de decisão por parte dessa categoria, o que levou ao aumento do conflito entre os dois grupos de profissionais (FORTE, 1997).

Segundo Amado (2017), os profissionais que atuam na UTI do HGE/AL, maior hospital de urgência e emergência de Alagoas, apresentam atitude preocupante quanto às afirmações da dimensão identidade profissional, e necessitam de reflexões e aprimoramento da equipe através de ações gerenciais e proposta de intervenção mais efetiva que abordem a importância do trabalho interprofissional e colaborativo com vista à assistência integrada.

Bochatay et al (2017) procuraram explorar as experiências dos profissionais de saúde sobre conflitos e suas características entre 2014 e início de 2016 e evidenciaram que os desentendimentos sobre o atendimento ao paciente tendem a ser o principal desencadeante do conflito. Esse fator interfere diretamente no atendimento nas organizações de saúde e principalmente na qualidade do atendimento ao paciente. Portanto, há uma necessidade de fortalecer a capacidade dos profissionais de saúde de identificar e responder aos conflitos advindos do fator identidade profissional, além de desenvolver programas de gerenciamento de conflitos para os profissionais.

Em um estudo realizado na Duquesne University, uma instituição privada católica em Pittsburgh, Pensilvânia, foi realizado um curso interprofissional de Etiologia, Avaliação e Tratamento da Dor para estudantes de enfermagem e

farmácia. Este estudo demonstrou que houve um aumento significativo da compreensão da importância do papel da outra profissão, e do seu próprio papel no tratamento da dor. Após o curso, essa intervenção mostrou o potencial do interprofissionalismo no combate à fragmentação e desarmonia no ambiente de trabalho, fato que incide diretamente na qualidade do atendimento e no aprendizado dos alunos nesse cenário de prática (SIMKO, 2017).

Batista (2013) afirma que a partir de novas formas de interação no trabalho, amplia-se a capacidade de trocas de saberes e experiências que resulta em uma cooperação para o desenvolvimento de práticas de saúde transformadoras, para uma convivência mais respeitosa e fortalecida, bem como estabelecimento de parcerias na construção de projetos e diálogo permanente nos processos de trabalho.

Aguilar-da-Silva et al(2011) enfatizam que trabalhar isoladamente não dá conta da complexidade das demandas do atual mercado da saúde, sendo necessário flexibilidade nos limites das competências para proporcionar uma ação integral. Quando há compreensão que limitados à sua área de formação os profissionais não poderão atuar de forma plena sem a ajuda das demais áreas, esses mostram-se abertos para a atuação em equipe e para o cuidado em saúde de forma integral.

Um estudo no Reino Unido demonstrou que após um treinamento interprofissional em equipe que cuida de emergências médicas em saúde mental, os participantes apresentaram uma melhor confiança na gestão da clínica, melhor compreensão da comunicação efetiva, autorreflexão melhorada e trabalho em equipe, e um maior senso de responsabilidade pela saúde física dos pacientes (LAVELLE et al, 2017).

Sendo assim, percebe-se claramente que currículos que promovem e permitem atividades de educação interprofissional com várias profissões intencionalmente aprendendo e trabalhando juntas ajudam a desenvolver habilidades de comunicação interpessoais e de grupo, melhoram o conhecimento dos papéis profissionais dos outros e aumentam as percepções sobre a importância do trabalho em equipe (CHAN; WOOD, 2012).

No fator 3 (atenção à saúde centrada no paciente) não há diferenças estatísticas entre as categorias profissionais, todas com uma propensão muito elevada para o atendimento centrado no paciente. No entanto, a análise desse fator

em conjunto com o fator 2 permite inferir que há uma grande possibilidade de interferência na qualidade do atendimento pela grande competição e concorrência entre as categorias profissionais.

A prática colaborativa interprofissional centrada no paciente pode reduzir esforços e os custos de saúde, bem como melhorar os resultados dos pacientes e a eficácia da intervenção. Refinando o processo de comunicação efetiva e oferecendo diferentes perspectivas em questões de saúde, as equipes interprofissionais melhoram a saúde integral (CHAN; WOOD, 2012).

Além disso, dados da literatura mostram que a atenção centrada no paciente está associada à humanização, sobretudo ao âmbito relacional, de interações entre profissionais e pacientes. A necessidade de aprimoramento na relação entre profissionais e pacientes foi citada como condição fundamental para o resgate da condição humana, ou mesmo da qualificação da assistência, ou ainda para o sucesso terapêutico. São apresentados como valores dessa conquista: empatia, respeito, solidariedade, escuta, apoio psicossocial, sensibilidade, afetividade, diálogo no cuidado saúde, acolhimento e vínculo (FERREIRA et al, 2002; CAMARGO; SOUZA, 2003; MACHADO; PRAÇA, 2006).

No cenário nacional das políticas de saúde, as abordagens que mais se aproximam da atenção centrada no paciente, de acordo com os aspectos identificados na literatura, são: o processo de trabalho usuário centrado, o método clínico centrado na pessoa/medicina centrada no paciente, o cuidado integral, a clínica ampliada e a Política Nacional de Humanização, todos ancorados no princípio da integralidade (RIBEIRO; AMARAL, 2008; BRASIL, 2008; BEDRIKOW; CAMPOS, 2011).

A partir de uma reflexão sobre a importância da formação profissional e do cuidado em saúde, Oliveira (2016) estudou relatos de experiências dos profissionais quando estes desenvolviam a atenção centrada ao paciente durante o estado de adoecimento. Verificou-se a necessidade do foco na pessoa e nos aspectos psicossociais de seu processo mórbido, a fim de se oferecerem práticas de atenção à saúde mais humanizada.

Atualmente, a formação em saúde ainda é uniprofissional. As atividades educacionais estão ocorrendo apenas entre estudantes de uma mesma profissão. Há pouca ou nenhuma interação com os estudantes de outras profissões, o que contribui para a criação de estereótipos e preconceitos e para a falta de

reconhecimento das competências e das responsabilidades próprias de cada profissão (BARR et al, 2005).

Essa condição foi verificada nas falas relacionadas abaixo, relativas à categoria 1, “**visão do trabalho tradicional em saúde**” onde a palavra protocolo é condição prévia para o trabalho em equipe. Isso demonstra a rigidez da formação disciplinar em blocos e caixas bem estabelecidas.

Médicos:

- **Médico Q** “Estabelecimento de **protocolos** rígidos inter e multiprofissionais.”
- **Médico A** “Atendimento **multidisciplinar com o médico tendo papel importante** na coordenação da equipe e tratamento humanizado ao paciente.”

Enfermeiros:

- **Enfermeiro C** “A implantação de **protocolo de norma de rotina** fluxo interno e externo diminui consideravelmente o risco da paciente.”
- **Enfermeiro M** “Atendimento humanizado, **habilidade técnica, compromisso e responsabilidade.**”
- **Odontólogo X** “Estruturação de **protocolos e diretrizes** de atendimento com fluxograma.”

Fisioterapeutas:

- **Fisioterapeuta Y** “Utilização de **protocolos**, trabalhar em equipe, trabalho de prevenção e qualidade no atendimento.”

Farmacêutico:

- **Farmacêutico V** “Integração **multiprofissional** e maior comunicação multidisciplinar.”

Com isso, deve-se refletir, pois que o atendimento hospitalar prescinde de equipes harmônicas e motivadas no enfrentamento da responsabilidade e da vulnerabilidade do paciente vítima de trauma.

No Brasil, a formação dos profissionais de saúde resulta da compartimentalização dos saberes em disciplinas, do modelo biomédico, curativo e centrado em procedimentos, o que dificulta a compreensão sobre os determinantes do processo saúde-doença. Tem como consequência a fragmentação dos saberes e das práticas profissionais, o isolamento profissional e a falta de reconhecimento dos diferentes papéis profissionais, estimulando o corporativismo e a competição profissional (BARR et al, 2005).

Uma formação pautada na Educação Interprofissional provoca a ampliação do olhar sobre os fenômenos da saúde, por meio da busca constante pela integralidade, sendo este o eixo do cuidado e da formação, por meio de práticas humanizadas, ultrapassando a concepção curativa, individual e biológica (KHALILI, 2013).

Já nas falas da categoria 2 “**educação crítica-reflexiva**” há uma busca maior por integração, interdisciplinaridade e o multiprofissionalismo. Isso já denota avanços, porém tímidos, pois embora haja núcleos de significância para uma maior abertura, mescla-se no texto profissional palavras que expressam rigidez e engessamento do processo de trabalho que vão na contramão das necessidades do mercado em saúde e da importância, resolutividade e tempo-resposta que o paciente do HEDH exige.

Médicos:

- **Médico U** “Formação **com visão ampliada** e voltada para **trabalhar em equipe** multiprofissional.”
- **Médico K** “Mais interação **interdisciplinar** durante os estágios da graduação.”

Enfermeiro:

- **Enfermeiro L** “*Humanização na assistência*, domínio de técnica e posterior habilidade, compromisso e responsabilidade, saber **trabalhar em equipe.**”

Nutricionista:

- **Nutricionista R** “Uma **interação contínua** dos profissionais das diversas áreas para que o paciente possa ser avaliado de **forma global.**”

Assistente social:

- **Assistente Social T** “Aplicação de protocolos estabelecidos pelo ministério da saúde, **humanização** com a participação do paciente e familiares, prevenção e controle de eventos adversos e em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas a assistência à saúde, **comunicação efetiva** promoção de **ambiente seguro.**”

A hegemonia do modelo de formação biomédico, do ponto de vista tecnológico e cultural, reforça a fragmentação em especialidades e subespecialidades, bem como a centralidade no ato médico, sendo determinante do modelo de atenção prestado por todos. Portanto, em relação aos hospitais, que atendem usuários em situação de emergência, em função do ritmo frenético e constante de trabalho, torna-se visivelmente necessária a integração dos vários especialistas em equipes de trabalho coesas e nas quais esteja clara a noção de complementaridade, sendo assim, se verifica que os profissionais já apresentam uma necessidade de mudança, mínima, ainda que seja desse modelo para um que seja mais crítico, ampliado e com uma maior integração, harmonia e resolutividade dos conflitos profissionais, atuando desde a graduação (MARTINS, 2006).

Isso condiz cada vez mais com o recente direcionamento sugerido pelo Conselho Nacional de Saúde, na resolução nº 569, e Parecer Técnico nº 300/2017, de 08 de dezembro de 2017, de reafirmação do SUS como ordenador da formação dos trabalhadores em saúde, e de aprovação de pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, com ênfase na educação interprofissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu observar que os profissionais de saúde do hospital de trauma de Arapiraca, refletem o que a literatura nos traz sobre educação interprofissional na área da saúde, persistindo inconsistências e detratores no processo de trabalho profissional que refletem as fragilidades hoje existentes na formação em saúde com perspectiva para os projetos e práticas colaborativas.

As dificuldades dos profissionais para a educação interprofissional provavelmente são justificadas pelo modelo de educação em saúde tradicional. Isso pode ser observado a partir dos dados obtidos no estudo que evidenciam a presença de competição, auto-afirmação profissional e sinais negativos para o desenvolvimento de habilidades profissionais em conjunto com outros profissionais, em especial, os profissionais médicos. Estas barreiras acabam por gerar condutas centralizadoras que interferem no bem-estar do ambiente laboral e na qualidade do trabalho em equipe.

Verifica-se com este estudo a necessidade de reflexões e intervenções voltadas para toda a equipe, que tenham como intuito conscientizar criticamente, ressaltando os aspectos positivos que já se fazem presentes e dirimindo os obstáculos que dificultam as relações interpessoais e interprofissionais, a comunicação e o cuidado integral e eficaz ao paciente.

Esta pesquisa atingiu seu objetivo ao refletir sobre as competências dos profissionais de saúde em um hospital de trauma, trazendo a importância da educação interprofissional em saúde, para que o hospital, cenário de atuação desses profissionais, se torne um ambiente saudável de auxílio e complementação da formação profissional.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-DA-SILVA, R.H.; SCAPIN, L.T.; BATISTA, N.A. **Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe**. Campinas, Sorocaba, SP, v. 16, n. 1, p. 167-184, mar. 2011.

ALBA, M. **El método ALCESTE y su aplicación al estudio de las representaciones sociales del espacio urbano: El caso de la ciudad de México**. Peer Reviewed Online Journal. v 13: 1-20, 2004.

AMADO, E.; VILELA, R. B. **Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos preceptores.** In: 10º Encontro Internacional de Formação de Professores/11º Fórum Permanente de Inovação Educacional. Capa >v. 10, n. 1, 2017.

BARR, H. et al. **Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence.** Blackwell, Oxford, 2005.

BATISTA, N. A. **Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas.** Caderno FNEPAS.V.2, p 25-28, 2012.

_____, N.A. **A educação interprofissional na formação em saúde.** In: Capozollo, A.; Casetto, S. J.; Henz, A. O., organizadores. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, p. 59-67, 2013.

BATISTA, C. B. **Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades.** Barbaroi, nº 38, Santa Cruz do Sul. Jun. 2013.

BEDRIKOW, R.; CAMPOS, G.; **Clínica médica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito.** Rev. Assoc. Med. Bras., 6(57):610-3, 2011.

BOCHATAY, N. et al. **Uma análise multinível de conflitos profissionais nas equipes de cuidados de saúde: Insight for Future Training.** Acad. Med. (11S Associação dos Colégios Médicos Americanos Conhecer Líder de Serviço: Procedimentos da 56ª Pesquisa Anual em Sessões de Educação Médica): S84-S92. Nov. 2017. 92.

BORENSTEIN, M. S. **Poder da enfermagem no espaço hospitalar.** Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 9, n. 3, p. 42-53, Ago./Dez. 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES no 1.133, de 7 de agosto de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** – 2. ed. – 60 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde), Brasília – DF, 2008.

_____. Conselho Nacional da educação. Ministério da Educação. Câmara de educação Superior. Resolução N 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Diário Oficial da União, 6 Jun. 2014. Seção 1.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 569 e Parecer Técnico n° 300/2017, 7 de outubro de 2016. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF.

CAMARGO, T.; SOUZA, I.E.O. **Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer**. Rev. Latino-amEnferm., 5(11): 614-21, 2003.

CAMARGO B.V. ALCESTE: **Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais**. In: A. S. P. Moreira (Org.). Perspectivas teórico-metodológicas em Representações Sociais. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p. 511-539.

CAMARGO B.V.; JUSTO A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ** (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), 2016.

CAMELO, S. H. **O trabalho em equipe na instituição Hospitalar: Uma revisão integrativa**. Cogitare.Enferm. Ribeirão Preto - SP, 16(4): 734-40, Out/Dez 2011.

CARPENTER J. **Interprofessional education for medical and nursing students: evolution of a program**. Medical Education, Oxford, GB, n.29, p.265-267,1995.

CHAN, A.; WOOD, V. **Preparing tomorrow's health care providers for interprofessional collaborative patient-centered practice today**. UBC Medical Journal.1(2), 22–24, 2012.

CECILIO, L. C. O.; MOREIRA, M. E. **Disputa de interesses, mecanismos de controle e conflitos: a trama do poder nas organizações de saúde**. Revista Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n.1, p. 587-608, Jul./Ago. 2002.

CENTER FOR ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION (CAIPE) **Interprofessional Education- a definition**.Disponível em: <<http://www.caipe.org.uk>>. Acesso em: 20 mai.2017.

D'AMOUR, D. **Structuration de lacollaborationinterprofessionnelle duns lesservices de santé de première ligne na quebec**. Canadá, Tese (Doutorado), Univesité de Montreal, 1977.

D'AMOUR D.; OANDASAN, I. **Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept**. Journal of Interprofessional Care. Supplement 1, 8-20, 2005.

FARIAS L. O.; **Interaction and conflict among professional categories in public hospitals**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5. p.1229- 1241, sept./oct. 2002.

FERREIRA, M. et al. **Cuidados fundamentais de enfermagem na ótica do cliente: uma contribuição para a enfermagem fundamental**. Esc. Anna Nery, 3(6):387-96, 2002.

FLEXNER, A. **Medical Education in the United States and Canada**. Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching, New York, 1910. Bulletin, 4.

FREETH, D., et al. A critical review of interprofessional education. **CAIPE**, England, 2002. Disponível em: <www.caipe.org/resources/publications>. Acesso em: 25 nov.2016.

FORTE, P. The High cost of conflict. **Nursing Economics**, Pitman, v. 15, n.3, p.119-163, may./jun. 1997.

KHALILI, H. et al. **An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students**. *Journal of Interprofessional Care*, 27 (6): p. 448-53, 2013.

LAVELLE, M. et al. **Gerenciando emergências médicas em configurações de saúde mental usando um programa interprofissional de treinamento de simulação in-situ: um estudo de avaliação de métodos mistos**. *Nurse Educ. Today*. Epub, 59: 103-109, 21 set. 2017.

LIMA, I.B.; BASTOS, L.O. **Conflitos de poder na relação entre profissionais de saúde sob a óptica do paciente**. *Rev. Enferm., UFPE*, 1: 19-273, 2007.

LOUBÈRE, L.; RATINAUD, P. **Documentation IRAMUTEQ, 2014**. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org>>. Acesso em: 10 nov.2017

MACHADO, N.; PRAÇA, N. **Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente**. *Rev. Esc Enferm.*, 40(2):274-9, 2006.

MARTINS, A. M. **Ensino Médico**. *Rev. Assoc. Med. Bras*, vol. 52 n°. 5, São Paulo, sept./oct. 2006.

MCNAIR, R.; STONE, N.; SIMS, J.; CURTIS, C. **Education contributing to effective team work preparation and interest in rural practice**. *Journal of Interprofessional Care*, V. 19; p. 579 -94, 2005.

NASCIMENTO, A.R.A.; MENANDRO, P.R.M. **Análise lexical e análise de conteúdo: Uma proposta de utilização conjugada**. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2006, v 2, 72-88.

OLIVEIRA, C.M. et al. The writing of narratives and the development of collaborative practices for teamwork. **Interface**, Botucatu, 20(59):1005-14, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Learning together to work together for health: Report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel: the Team**. World Health Organization, Technical report series, vol. 769M, Geneva, 1988.

OPAS/BRASIL. **Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil**. Brasília: OPAS; 1973.

PARSELL, G.; BLIGH, J. **The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS)**. Medical Education, v.33, n. 2, p. 95-100, 1999.

PEDUZZI, M.; NORMAM, I.; COSTER, S.; MEIRELES, E. **Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil**. Rev. Esc. Enferm.USP. 49 (Esp2): 7-15, 2015.

REINERT, M. A. **Version 4.0 – Windows (Manual)**. Toulouse: Societé IMAGE, 1998.

REZENDE, J. M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009: O ato médico através da história. São Paulo SP: Editora Fap-Unifesp, 2009.pp. 111-119. ISBN 978-85-61673-63-5.

RIBEIRO, M.M.F.; AMARAL, C.F.S. **Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico**. Rev. BrasEduc Med., 32(1):90-7, 2008.

SILVA, I. M. B. P. **A relação conflituosa entre médicos e enfermeiras no contexto hospitalar**. 2006. 157 p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

SIMKO, L.C.; RHODES, D.C.; MCGINNIS, K.A.; FIEDOR, J. **Perspectivas dos alunos sobre o trabalho em equipe interprofissional antes e depois de um curso de educação interprofissional da dor**. Am J Pharm Educ. 81 (6): 104, ago. 2017.

SOUZA, A. **Formação Profissional em Saúde na Perspectiva do Trabalho em Equipe e da Integralidade no Cuidado: Percepção do Estudante**. 2014. 97 p. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) Universidade Federal de São Paulo, Campus São Paulo, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – Bacharelado do Campus de Arapiraca, elaborado tendo como base as Diretrizes Curriculares Nacionais**. Faculdade de Medicina. Arapiraca/AL: UFAL, abril de 2015.

3 ARTIGO II

PRODUTO DE INTERVENÇÃO

O produto de intervenção apresentado nesse Trabalho Acadêmico está sendo desenvolvido devido à oportunidade de cursar o Mestrado Profissional Ensino na Saúde (MPES), oferecido pela Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas – *Campus* Maceió, que, como requisito para obtenção de título de mestre exige a necessidade de desenvolvimento de subsídios que possam beneficiar o ensino e/ou que tragam retorno à sociedade.

Após a análise da literatura acerca da Educação Interprofissional na Saúde e dos dados obtidos a partir da pesquisa realizada com os profissionais do HEDH, intitulada: “Educação Interprofissional em um Hospital de Trauma” surgiu o produto para intervenção.

O produto tem como objetivo modificar a realidade profissional dos participantes (profissionais do HEDH de diversas áreas), levando informações necessárias à conscientização acerca de trabalho em equipe, gestão do tempo e qualidade de vida; sendo ele um curso denominado “Treinamento em gestão, liderança e interprofissionalismo em um hospital de trauma”.

PRODUTO 1 - PROGRAMA DE TREINAMENTO EM GESTÃO, LIDERANÇA E INTERPROFISSIONALISMO EM UM HOSPITAL DE TRAUMA

PRODUCT 1 - TRAINING PROGRAM IN MANAGEMENT, LEADERSHIP AND INTERPROFESSIONALISM IN A TRAUMA HOSPITAL

RESUMO: Objetivo: Desenvolver um treinamento de gestão, liderança e educação interprofissional para os profissionais de saúde do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, em Arapiraca/AL. **Métodos:** A intervenção consiste em um curso intitulado “Desafios na saúde: gestão, liderança e educação em saúde”, desenvolvido para profissionais de saúde, sendo dividido em quatro módulos que abordam temas como liderança, gestão do tempo, comunicação e qualidade de vida, ministrados nos meses novembro e dezembro de 2017 e janeiro e fevereiro de 2018; cada módulo em um mês. Como instrumento, utilizou-se inicialmente uma pergunta para avaliar o nível de entendimento dos participantes acerca da temática abordada, na qual as respostas foram escalonadas de 0 a 10; posteriormente a realização do curso, foi utilizada uma escala Likert para avaliar a importância do curso, segundo os participantes. **Resultados:** Antes do treinamento, os participantes apresentaram uma média de conhecimento sobre o tema de 5,58. Os demais dados, que trarão informações acerca da eficácia e importância do curso, ainda estão sendo obtidos. **Conclusão:** O cenário do hospital de trauma alagoano mostra que temas como gestão, liderança e interprofissionalismo na saúde não são características da formação profissional dos profissionais desse hospital e, portanto, se faz necessárias intervenções por meio de ações educativas.

Descritores: Educação em saúde. Relações interprofissionais. Liderança. Educação em saúde. Educação permanente.

ABSTRACT: Objective: To develop a management training, leadership and interprofessional education for the health professionals of the Emergency Hospital Dr. Daniel Houly, in Arapiraca / AL. **Methods:** The intervention consists of a course entitled "Challenges in health: management, leadership and health education", developed for health professionals, divided into four modules that address issues such as leadership, time management, communication and quality of life, being taught in the months November and December of 2017 and January and February of

2018, each module in one month. As instruments, a question was initially used to evaluate the participants' level of understanding of the topic addressed, in which the answers were staggered from 0 to 10; after the course, a Likert scale was used to evaluate the importance of the course, according to the participants. **Results:** Before the training, participants presented an average knowledge about the topic of 5.58. The other data, which will bring information about the effectiveness and importance of the course, are still being obtained. **Conclusion:** The trauma hospital in Alagoas shows that issues such as management, leadership and interprofessionalism in health are not characteristic of the professional training of the professionals of this hospital and, therefore, it is necessary to intervene through educational actions.

Descriptors: Health education. Interprofessional relations. Leadership. Health education. Permanent education.

INTRODUÇÃO

Frente às novas concepções acerca dos conceitos de saúde e doença aliados a uma complexidade dos serviços em saúde, há décadas vê-se a necessidade de formação dos profissionais de saúde com competências atitudinais que incentivem o trabalho em equipe e, concomitantemente, ressalta-se a importância de novos modelos de ensino em saúde, os quais historicamente se deram de forma uniprofissional (PEDUZZI et al, 2016).

No Brasil, os hospitais ainda configuram-se como cenário principal de práticas para a formação em saúde. As novas Diretrizes Curriculares para o curso de Medicina (DCN), 2001, afirmam que o hospital permanece como o cenário adequado para a aquisição de habilidades para o diagnóstico e tratamento das urgências e emergências, e para as distintas áreas especializadas do conhecimento (BRASIL, 2014).

Entretanto, há um distanciamento entre os modelos de educação e as práticas em saúde. O ensino continua a ser realizado, na maioria da vezes, priorizando formações específicas dentro de cada área profissional. Tal fato questiona as propostas do Sistema Único de Saúde quanto às mudanças das práticas em saúde a partir de sua consolidação. Se faz necessário, então, modelos de processos de trabalho adeptos à colaboração entre as diferentes áreas (MICHEL, 2017).

A educação interprofissional na saúde é conceituada como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade do atendimento ao paciente. A Educação Interprofissional é um tema recente no Brasil, mas, aos poucos, vem sendo difundido, a citar como exemplo o I Colóquio Internacional de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde, em 2015, na cidade de Natal/RN (PEDUZZI, 2016).

Os benefícios da educação interprofissional mostram modificações de atitudes e percepções negativas entre os profissionais de saúde, mediando falhas na confiança e comunicação. Além disso, constata-se melhorias na formação profissional, na qualidade do trabalho em equipe e no cuidado ao paciente. Tanto a educação quanto a prática interprofissional (EIP e PIP) “constituem temas emergentes do campo da saúde em nível global” (PEDUZZI, 2013).

Diante da importância da Educação Interprofissional na Saúde, o presente projeto tem como intuito intervir na qualificação profissional dos profissionais de saúde do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly - HEDH, na cidade de Arapiraca/AL.

OBJETIVO

Desenvolver um treinamento de gestão, liderança e educação em saúde entre os profissionais de saúde do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly - HEDH, na cidade de Arapiraca/AL.

MÉTODO

É um estudo agregado, de intervenção do investigador, longitudinal, de natureza descritiva, quantitativa. A amostra é constituída por aproximadamente cinquenta pessoas do HEDH que voluntariamente estão se dispondo a participar do curso, havendo homens e mulheres com diferentes formações profissionais, a citar, gestores, administradores, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogo, dentre outras.

Está sendo considerado como critério de inclusão: trabalhar no HEDH e possuir condições de participar ativamente dos módulos propostos pelo curso, realizando as atividades. Como critérios de exclusão são considerados sujeitos que não apresentem interesse pelo curso e que não tenham disponibilidade para atingir, no mínimo, 75% de participação.

O produto de intervenção consiste em um curso como forma de programa de treinamento para os participantes intitulado “Desafios na saúde: gestão, liderança e educação interprofissional”, sendo subdividido em 4 módulos:

1º Módulo - “Ser líder ou ser Chefe?”

Aborda a importância do desenvolvimento de habilidades relativas à transmissão de valores e missão da Empresa/Hospital, ressaltando a importância **da comunicação e trabalho em equipe.**

Procedimentos:

O primeiro encontro foi realizado no auditório da Escola EPIAL e no HEDH, em Arapiraca-AL, no mês de dezembro de 2017, contando com a participação dos profissionais do HEDH.

Os locais foram preparados para a recepção dos convidados para que todos se sentissem acolhidos. Nesse momento, foram colhidos os primeiros dados acerca da percepção sobre o tema do curso, segundo os participantes através de um questionário (Apêndice B) e a ata de frequência foi passada. A palestra iniciou-se com auxílio de recursos multimídia, dessa forma, a exposição de conteúdo foi intercalada com vídeos e também, com uma encenação teatral. O uso de dinâmicas de conteúdo foi um recurso utilizado para interação entre a turma e para trabalhar o tema em forma de metodologia ativa. Ressalta-se também, que os integrantes estavam a todo o momento, livres para fazerem comentários e perguntas que auxiliassem no processo de construção do conhecimento.

2º Módulo - “Gestão do tempo”

Tem como objetivo auxiliar na melhoria dos processos de trabalho melhorando a eficácia e **atenção centrada no paciente**. Ajuda os profissionais a entenderem a importância de gerir seu tempo, obtendo melhores resultados no dia a dia, como conseguir realizar todas as atividades previamente planejadas, melhorar a organização no trabalho e em casa e, conseqüentemente, diminuir níveis de estresse melhorando a qualidade de vida.

Procedimentos:

Para a realização desse módulo, conseguiu-se uma parceria com a Empresa Análise Assessoria Contábil, em Arapiraca-AL, e o palestrante foi um convidado especialista em Coaching para gerenciamento do tempo. A palestra discorreu trabalhando assuntos que mostravam a importância de gerir o tempo e os benefícios que podem ser obtidos, houve uma interessante participação do público que trouxe experiências vividas, assim, suas dúvidas puderam ser sanadas através de um diálogo construtivo. Ao fim, foi aplicado ainda um teste “Tríade do Tempo” obtido pelo Instituto Brasileiro de Coaching, para que os participantes pudessem refletir sobre como estavam empregando seu tempo nas atividades diárias.

3° Módulo - “Desenvolvimento das habilidades de *comunicação interpessoal e interprofissional*”

Seu enfoque consiste em proporcionar melhorias no processo de comunicação, evitando suas falhas e/ou conflitos bem como melhorar **o trabalho em equipe e identidade profissional**.

Procedimentos: em andamento

4° Módulo - “Cuidar de si para cuidar dos outros”

Muito se discute a necessidade de aliar a qualidade de vida ao ambiente laboral, este módulo atuará nesse viés, por entender que a qualidade de vida promove aumento do desempenho dos colaboradores, gera maior satisfação e conseqüentemente, um melhor clima organizacional.

Procedimentos: em andamento

Como instrumentos para o estudo estão sendo utilizados dois questionários semi-estruturados para avaliar o nível de entendimento dos participantes acerca da temática abordada, o primeiro através da seguinte pergunta: “Qual a sua percepção sobre o tema: liderança, gestão e interprofissionalismo na saúde?” as respostas serão escalonadas de 0 a 10 para depois calcular a média, sendo este aplicado antes e após a realização do curso. O segundo instrumento consistirá em duas escalas do tipo Likert, aplicada ao término do curso para avaliar a importância do mesmo tanto para a vida profissional quanto para a vida pessoal, segundo a opinião dos participantes (Apêndices C e D). Para analisar o item Likert, será utilizado o cálculo do Ranking Médio (RM) proposto por Oliveira (2005), neste modelo atribui-se um valor de 1 a 5 para a resposta, quanto mais próximo de 5 o RM estiver, maior será o nível de satisfação e importância do curso para os participantes e, quanto mais próximo de 1, menor.

Estão sendo utilizadas dinâmicas de integração, ferramentas que estimulam a criatividade, o trabalho em equipe, vídeos interativos, livros e textos para reforço de aprendizagem. Os módulos são ministrados por profissionais do Núcleo de

Educação Permanente do HEDH e outros convidados com experiência em interprofissionalismo, gestão e liderança.

O primeiro módulo ocorreu no auditório da escola EPIAL em novembro e complementado para os que faltaram no dia 11 de Dezembro no HEDH, o segundo módulo ocorreu no auditório da análise assessoria contábil, às 19 horas do dia 13 de dezembro de 2017 e o terceiro módulo foi realizado no auditório do EPIAL às 19 horas do dia 31 de janeiro de 2018.

No momento, para complementação do produto falta apenas o quarto e último módulo a ser realizado em fevereiro completando o cronograma previsto.

REGISTROS DO TREINAMENTO

Figura 2 – Módulo 1: O ser líder e o ser chefe, 2017



Fonte: Acervo do autor.

Figura 3 – Módulo 2: Gestão do tempo, 2017



Fonte: Acervo do autor.

MATÉRIAS SOBRE O CURSO

O “Programa de treinamento em gestão, liderança e interprofissionalismo em um hospital de trauma”, se tornou matéria de publicação em dois jornais locais do município de Arapiraca/AL. Fato esse que permitiu a socialização e divulgação na mídia da nossa ação de intervenção, difundindo para além do hospital a importância da educação interprofissional. As matérias podem ser vistas nos Anexos C e D.

RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÃO

Através da pergunta “Qual a sua percepção sobre o tema: liderança, gestão e interprofissionalismo na saúde?” pode-se obter uma média equivalente a 5,58 em uma escala que variou de 0 a 10 pontos. Tal valor corresponde ao nível de conhecimento dos participantes acerca da temática trabalhada no curso.

CONCLUSÃO

A experiência que o programa de treinamento proporcionou, permitiu traçar inicialmente as características do perfil de formação profissional dos participantes, demonstrando que o conhecimento acerca de temáticas como liderança, gestão e educação interprofissional, voltadas tanto para a vida profissional quanto para a vida pessoal, encontrava-se limitado e, portanto, deficiente (média de conhecimento: 5,58), fato esse que denota a importância da realização de ações em saúde como meio de intervenção nas instituições de saúde, uma vez que o ambiente de trabalho deve ser considerado como fonte de aprendizagem.

Espera-se que, ao final do curso, haja uma reflexão por parte dos integrantes acerca da temática abordada, e que a média de conhecimento se eleve. Além do mais, que este curso sirva para estimular mais ações em saúde e instigue pesquisas na área da educação interprofissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional da Educação. Ministério da Educação. Câmara de educação Superior. Resolução N 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Diário Oficial da União, 6 jun. 2014. Seção 1.

CARPENTER, J. **Interprofessional education for medical and nursing students: evolution of a program**. Medical Education, Oxford, GB, n.29, p.265-267,1995.

MICHELI, C. **Educação interprofissional em saúde no Brasil: Uma análise bibliométrica da produção científica de 2012 a 2016**.2017.52 f.TCC (Especialização em Saúde Pública). UFRG, Porto Alegre, 2017.

OLIVEIRA, L. H. **Exemplo de cálculo de Ranking Médio para Likert**. Notas de Aula. Metodologia Científica e Técnicas de Pesquisa em Administração. Mestrado em Adm. e Desenvolvimento Organizacional. PPGA CNEC/FACECA: Varginha, 2005. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/producao-academica/ranking-medio-para-escala-de-likert/28>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

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, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, M. et al. **Formação dos Profissionais da Saúde para o Trabalho em Equipe: A Experiência da Disciplina “Prática, Formação e Educação Interprofissional em Saúde”**. In: 2º Congresso de Graduação da Universidade de São Paulo Campus USP “Luiz de Queiroz”, Piracicaba/SP, 2016. Anais [S.l: s.n.]. São Paulo: Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo, 358 p.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

O trabalho revelou que há dificuldades para a aprendizagem interprofissional entre os profissionais que trabalham com a área de ensino no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, fato esse que já vem sendo encontrado na literatura e foi corroborado nesta pesquisa.

O importante foi refletir sobre as demandas urgentes existentes nesse cenário de práticas, pois este se configura como uma grande porta de formação para alunos de diversas instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas.

Nesse contexto, o Mestrado permitiu a elaboração de um produto de intervenção que viesse amenizar as fragilidades hoje existentes na formação em saúde, trazendo perspectivas para práticas colaborativas cada vez mais atualizadas dentro da ótica do interprofissionalismo. Esse produto teve uma grande adesão por parte dos profissionais e deixa a oportunidade para repeti-lo e expandi-lo para outras instituições da região.

Sendo assim, essa pesquisa gerou um contributo que impacta não só na formação do mestrando, mas também na formação das futuras gerações de profissionais da área da saúde. Indiretamente, ainda traz benefícios na qualidade da assistência prestada por esse hospital que serve de referência para o atendimento a mais de um milhão de habitantes.

O trabalho não acaba aqui, terá continuidade como educação continuada institucional. Portanto, fica o estímulo para que mais conhecimentos possam ser produzidos sobre a educação interprofissional e que cada vez mais se discuta a importância da promoção de ações em saúde com o intuito de tornar a formação profissional mais qualificada e sensível ao cuidado integral do ser humano.

REFERÊNCIAS GERAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

- AGUILAR-DA-SILVA, R.H.; SCAPIN, L.T.; BATISTA, N.A. **Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe**. Campinas, Sorocaba, SP, v. 16, n. 1, p. 167-184, mar. 2011.
- ALBA, Martha de. **El método ALCESTE y su aplicación al estudio de las representaciones sociales del espacio urbano: El caso de la ciudad de México**. PeerReviewed Online Journal. v 13: 1-20, 2004.
- AMADO, E.; VILELA, R. B. **Educação interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva: perspectiva dos preceptores**. In: 10º Encontro Internacional de Formação de Professores/11º Fórum Permanente de Inovação Educacional. Capa>v. 10, n. 1, 2017.
- BARR, H. et al. **Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence**. Blackwell, Oxford, 2005.
- BATISTA, N. A. **Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas**. Caderno FNEPAS.V.2, p 25-28, 2012.
- _____. **A educação interprofissional na formação em saúde**. In: Capozollo, A.; Casetto, S. J.; Henz, A. O., organizadores. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, p. 59-67, 2013.
- BATISTA, C. B. **Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades**. Barbaroi, nº 38, Santa Cruz do Sul. Jun. 2013.
- BEDRIKOW, R.; CAMPOS, G.; **Clínica médica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito**. Rev. Assoc. Med. Bras., 6(57):610-3, 2011.
- BOCHATAY, N. et al. **Uma análise multinível de conflitos profissionais nas equipes de cuidados de saúde: Insight for Future Training**. Acad. Med. (11S Associação dos Colégios Médicos Americanos Conhecer Líder de Serviço: Procedimentos da 56ª Pesquisa Anual em Sessões de Educação Médica): S84-S92. Nov. 2017. 92.
- BORENSTEIN, M. S. **Poder da enfermagem no espaço hospitalar**. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 9, n. 3, p. 42-53, Ago./Dez. 2000.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES no 1.133, de 7 de agosto de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131.

_____. Conselho Nacional da Educação. Ministério da Educação. Câmara de educação Superior. Resolução N 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, Diário Oficial da União, 6 jun. 2014. Seção 1.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569 e Parecer Técnico nº 300/2017, 7 de outubro de 2016. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** – 2. ed. – 60 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde), Brasília – DF, 2008.

CAMARGO, T.; SOUZA, I. E. O. **Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer**. Rev. Latino-amEnferm., 5(11): 614-21, 2003.

CAMARGO B. V. ALCESTE: **Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais**. In: A. S. P. Moreira (Org.). Perspectivas teórico-metodológicas em Representações Sociais. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p. 511-539.

CAMARGO B.V.; JUSTO A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ** (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), 2016.

CAMELO, S. H. **O trabalho em equipe na instituição Hospitalar: Uma revisão integrativa**. Cogitare. Enferm., Ribeirão Preto-SP, 16(4): 734-40, Out/Dez 2011.

CARPENTER, J. **Interprofessional education for medical and nursing students: evolution of a program**. Medical Education, Oxford, GB, n. 29, p. 265-267, 1995.

CHAN, A.; WOOD, V. **Preparing tomorrow's health care providers for interprofessional collaborative patient-centered practice today**. UBC Medical Journal. 1(2), 22–24, 2012.

CECILIO, L. C. O.; MOREIRA, M. E. **Disputa de interesses, mecanismos de controle e conflitos: a trama do poder nas organizações de saúde**. Revista Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n.1, p. 587-608, Jul./Ago. 2002.

CENTER FOR ADVANCEMENT OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION **Interprofessional Education - a definition**. Disponível em: <<http://www.caipe.org.uk>>. Acesso em: 20 mai. 2017.

D'AMOUR, D. **Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne na quebec**. Canadá, Tese (Doutorado), Univesité de Montreal, 1977.

D'AMOUR D.; OANDASAN, I. **Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept.**Journal of InterprofessionalCare.Supplement 1, 8-20, 2005.

FARIAS L. O.; **Interaction and conflict among professional categories in public hospitals.**Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5. p.1229- 1241, sept./oct. 2002.

FERREIRA, M. et al. **Cuidados fundamentais de enfermagem na ótica do cliente: uma contribuição para a enfermagem fundamental.** Esc. Anna Nery, 3(6):387-96, 2002.

FLEXNER, A. **Medical Education in the United States and Canada.** Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching, New York, 1910. Bulletin, 4.

FREETH, D., et al.**A critical review of interprofissional education.**CAIPE,England, 2002. Disponível em: <www.caipe.org/resources/publications>. Acesso em: 25 nov. 2016.

FORTE, P. The High cost of conflict. **Nursing Economics**, Pitman, v. 15, n.3, p.119-163, may./jun. 1997.

KHALILI, H. et al.**An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students.** JournalofInterprofessionalCare, 27 (6): p. 448-53, 2013.

LAVELLE, M. et al.**Gerenciando emergências médicas em configurações de saúde mental usando um programa interprofissional de treinamento de simulação in-situ: um estudo de avaliação de métodos mistos.**Nurse Educ. Today.Epub, 59: 103-109, 21 set. 2017.

LIMA, I. B.; BASTOS, L. O. **Conflitos de poder na relação entre profissionais de saúde sob a óptica do paciente.** Rev. Enferm., UFPE, 1: 19-273, 2007.

LOUBÈRE, L.; RATINAUD, P. **Documentation IRAMUTEQ, 2014.** Disponível em: <<http://www.iramuteq.org>>. Acesso em: 10 nov. 2017

MACHADO, N.; PRAÇA, N. **Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente.** Rev. EscEnferm., 40(2):274-9, 2006.

MARTINS, A. M. **Ensino Médico.**Rev. Assoc. Med. Bras, vol. 52 nº. 5, São Paulo, sept./oct. 2006.

MCNAIR, R.; STONE, N.; SIMS, J.; CURTIS, C. **Education contributing to effective team work preparation and interest in rural practice.** Journalof Interprofissional Care, V. 19; p. 579 -94, 2005.

MICHELI, C. **Educação interprofissional em saúde no Brasil: Uma análise bibliométrica da produção científica de 2012 a 2016**. 2017.52 f. TCC (Especialização em Saúde Pública). UFRG, Porto Alegre, 2017.

NASCIMENTO, A. R. A.; MENANDRO, P. R. M. **Análise lexical e análise de conteúdo: Uma proposta de utilização conjugada**. Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2006, v 2, 72-88.

OLIVEIRA, L. H. **Exemplo de cálculo de Ranking Médio para Likert**. Notas de Aula. Metodologia Científica e Técnicas de Pesquisa em Administração. Mestrado em Adm. e Desenvolvimento Organizacional. PPGA CNEC/FACECA: Varginha, 2005. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/producao-academica/ranking-medio-para-escala-de-likert/28>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

OLIVEIRA, C.M. et al. **The writing of narratives and the development of collaborative practices for teamwork**. Interface, Botucatu, 20(59):1005-14, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Learning together to work together for health: Report of a WHO Study Group on Multiprofessional Education of Health Personnel: the Team**. World Health Organization, Technical report series, vol. 769M, Geneva, 1988.

OPAS/BRASIL. **Acordo para um Programa Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a Saúde no Brasil**. Brasília: OPAS; 1973.

PARSELL, G.; BLIGH, J. **The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS)**. Medical Education, v.33, n. 2, p. 95-100, 1999.

PEDUZZI, M.; NORMAM, I.; COSTER, S.; MEIRELES, E. **Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil**. Rev. Esc. Enferm. USP. 49 (Esp2): 7-15, 2015.

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, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, M. et al. **Formação dos Profissionais da Saúde para o Trabalho em Equipe: A Experiência da Disciplina “Prática, Formação e Educação Interprofissional em Saúde”**. In: 2º Congresso de Graduação da Universidade de São Paulo Campus USP “Luiz de Queiroz”, Piracicaba/SP, 2016. Anais [S.l.: s.n.]. São Paulo: Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo, 358 p.

REINERT, M. A. **Version 4.0 – Windows (Manual)**. Toulouse: Société IMAGE, 1998.

REZENDE, J. M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009: O ato médico através da história. São Paulo SP: Editora Fap-Unifesp, 2009.pp. 111-119. ISBN 978-85-61673-63-5.

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. **Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico.** Rev. BrasEduc Med., 32(1):90-7, 2008.

SILVA, I. M. B. P. **A relação conflituosa entre médicos e enfermeiras no contexto hospitalar.** 2006. 157 p. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

SIMKO, L. C.; RHODES, D. C.; MCGINNIS, K. A.; FIEDOR, J. **Perspectivas dos alunos sobre o trabalho em equipe interprofissional antes e depois de um curso de educação interprofissional da dor.** Am J Pharm Educ. 81 (6): 104, ago. 2017.

SOUZA, A. **Formação Profissional em Saúde na Perspectiva do Trabalho em Equipe e da Integralidade no Cuidado: Percepção do Estudante.** 2014. 97 p. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) Universidade Federal de São Paulo, Campus São Paulo, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – Bacharelado do Campus de Arapiraca, elaborado tendo como base as Diretrizes Curriculares Nacionais.** Faculdade de Medicina. Arapiraca/AL: UFAL, abril de 2015.

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

Eu _____, tendo sido convidado(o,a) a participar como voluntário(o,a) do estudo, “**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE TRAUMA: PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SEUS COLABORADORES**”, recebi do Sr. Jean Rafael Santos Rodrigues, mestrando da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a avaliar a disponibilidade dos membros efetivos e colaboradores do núcleo de educação permanente do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly para a educação e práticas interprofissionais.
- Que a importância desse estudo é contribuir para melhorar o conhecimento dos profissionais acerca do interprofissionalismo refletindo em um hospital melhor qualificado para o atendimento aos seus usuários.
- Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: demonstrar as possíveis fragilidades ainda existentes no que concerne a educação interprofissional visando propor um plano de intervenção que melhore a identidade profissional refletindo em uma maior segurança nas tomadas de atitudes, atenção mais centrada no atendimento ao paciente e uma colaboração mais efetiva entre as equipes profissionais.
- Que o estudo começará em 01/abril/2017 e terminará em 01/julho/2017
- Que o estudo será feito com a aplicação de um questionário pré-elaborado e validado em educação interprofissional junto aos membros efetivos e colaboradores do núcleo de educação permanente do Hospital de Emergência Dr Daniel Houly. Este questionário servirá para avaliar a prontidão para o tema, como complemento será aplicado outro questionário semiestruturado com duas perguntas abertas.
- Que eu participarei das seguintes etapas: Resposta aos questionários previamente elaborado sobre Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) e questionário semiestruturado com as seguintes perguntas: **1.O que você considera importante no trabalho para a minimização de riscos e uma atenção centrada ao paciente atendido na UE do agreste; 2. Na sua visão o que a formação em saúde deve considerar para atender a minimização de riscos e eficácia no atendimento ao paciente da UE do agreste.**
- Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: consumo de tempo para preenchimento do formulário.
- Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são: nenhum.
- Que deverei contar com a seguinte assistência: esclarecimento de dúvidas quanto aos tópicos e ao preenchimento do formulário, sendo responsável por ela: Jean Rafael Santos Rodrigues, Rua Rui Barbosa 431, Centro. Celular (82) 9 8106-9543 E-mail: jeanrafaelsantosrodrigues@gmail.com
- Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: melhoria da qualidade da assistência aos usuários desse hospital bem como uma harmonia maior entre as equipes de trabalho.
- Que a minha participação será acompanhada do seguinte modo: avaliação das respostas em questionário próprio e resolução de possíveis dúvidas existentes.

- Que sempre que desejar será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar esse meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o participante da pesquisa.
- Que em caso de dano físico, psíquico, ou moral, que venha a sofrer com a participação na pesquisa, poderei ser orientado e encaminhado pelos pesquisadores, para assistência médica ou psicológica, e até indenizado se sofrer dano moral;
- Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Finalmente, tendo eu 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 dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto): _____

Bloco:/Nº/Complemento: _____

Bairro:/CEP/Cidade:/Telefone _____

Ponto de referência

Contato de urgência:

- **Jean Rafael Santos Rodrigues**, Rua Rui Barbosa 431, Centro. Celular (82) 9 8106-9543 E-mail: jeanrafaelsantosrodrigues@gmail.com

Endereço dos responsáveis pela pesquisa

Instituição: Faculdade de Medicina (FAMED)/Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N, Campus AC Simões; Bloco da FAMED

Bairro:/CEP/Cidade: Tabuleiro dos Martins, Maceió-AL, CEP 57072-900

Telefones p/ contato: (82) 3214 - 1041

ATENÇÃO: Para 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: (82) 3214-1041

Maceió, _____ de _____ de 2017.

--	--

<hr/> <p>Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas</p>	<hr/> <p>Nome e Assinatura do responsável pelo estudo (Rubricar as demais páginas)</p>
---	--

APÊNDICE B - PERGUNTA 1

QUAL SUA PERCEPÇÃO SOBRE OS TEMAS: LIDERANÇA, GESTÃO E INTERPROFISSIONALISMO NA SAÚDE?



Curso: “Desafios na saúde: liderança, gestão e educação interprofissional”.



22/11/2017

Qual a sua percepção sobre os temas: liderança, gestão e interprofissionalismo na saúde?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Marcar um X no item correspondente

APÊNDICE C - ESCALA 1 – SATISFAÇÃO PROFISSIONAL COM O CURSO

Curso: “Desafios na saúde: liderança, gestão e educação interprofissional”.



__/__/____

“Estou satisfeito com este curso, pois entendo que foi importante para o meu crescimento profissional”.

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo
- 3- Não concordo, nem discordo
- 4- Concordo
- 5- Concordo totalmente

APÊNDICE D - ESCALA 2 – SATISFAÇÃO PESSOAL COM O CURSO

Curso: “Desafios na saúde: liderança, gestão e educação interprofissional”.



__/__/____

“Estou satisfeito com este curso, pois entendo que foi importante para o meu crescimento pessoal”.

- 1- Discordo totalmente
- 2- Discordo
- 3- Não concordo, nem discordo
- 4- Concordo
- 5- Concordo totalmente

ANEXO A - THE READINESS FOR INTERPROFESSIONAL LEARNING SCALE (RIPLS)

Questionário Aberto

**Título: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE TRAUMA:
PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE E SEUS COLABORADORES.**

I Questionário de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional (Peduzzi, Norman, 2012) - Readiness for Interprofessional Learning Scale – RIPLS (Parsell, Bligh, 1999; Mattick, Bligh, 2007)

Idade: _____ Gênero: [] Masculino [] Feminino
Profissão: _____ Ano Conclusão: _____
e-mail: _____

Membro efetivo do NEP() Membro colaborador do NEP: ()

Trabalha com docência ou preceptoría fora da instituição: sim () não ()

Horário de preenchimento do questionário: Início: ___ : ___h Término: ___ : ___h

II - Perguntas:

Enfim, entendendo como educação interprofissional quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para efetiva colaboração e melhora dos resultados em saúde. E prática colaborativa entendida quando profissionais de diferentes áreas prestam serviços com base na integralidade da saúde do paciente (OMS, 2010).

Pergunta-se:

1. O que você considera importante no trabalho para a minimização de riscos e uma atenção centrada ao paciente atendido na UE do agreste?

2. Na sua visão o que a formação em saúde deve considerar para atender a minimização de riscos e eficácia no atendimento ao paciente da UE do agreste?

Escala de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional (Peduzzi, Norman, 2012) - Readiness for Interprofessional Learning Scale – RIPLS (Parsell, Bligh, 1999; Mattick, Bligh, 2007)

DIMENSÃO 1. TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO

Nº	Afirmações	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
1	A aprendizagem junto com outros profissionais ajudou a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.	5	4	3	2	1
2	Em última análise os pacientes seriam beneficiados se profissionais da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	5	4	3	2	1
3	Aprendizagem compartilhada com outros profissionais da área da saúde aumentou minha capacidade de compreender problemas clínicos.	5	4	3	2	1
4	A aprendizagem junto com outros profissionais da área da saúde durante a graduação melhora os relacionamentos após a graduação.	5	4	3	2	1
5	Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros profissionais da área da saúde.	5	4	3	2	1
6	A aprendizagem compartilhada me ajudou a pensar positivamente sobre outros profissionais.	5	4	3	2	1
7	Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros.	5	4	3	2	1
8	Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os profissionais da área da saúde.	5	4	3	2	1
9	A aprendizagem compartilhada me ajudou a compreender minhas próprias limitações.	5	4	3	2	1
10	Considerando minha graduação, não desperdiçaria meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.	1	2	3	4	5
11	Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com profissionais do meu próprio curso.	1	2	3	4	5
12	A aprendizagem compartilhada com profissionais de outras profissões da saúde ajudou a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	5	4	3	2	1
13	Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com profissionais de outras profissões da saúde.	5	4	3	2	1
14	A aprendizagem compartilhada ajudou a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	5	4	3	2	1
15	A aprendizagem compartilhada durante a graduação contribuiu para tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	5	4	3	2	1

DIMENSÃO 2. IDENTIDADE PROFISSIONAL

Nº	Afirmações	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
16	A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.	1	2	3	4	5
17	Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que profissionais de outras profissões da saúde.	1	2	3	4	5
18	Eu me sentiria desconfortável se outros profissionais da área da saúde soubessem mais sobre um tópico do que eu.	1	2	3	4	5
19	Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional.	1	2	3	4	5
20	Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional.	1	2	3	4	5
21	Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente.	1	2	3	4	5

DIMENSÃO 3. ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE

Nº	Afirmações	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
22	Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente.	5	4	3	2	1
23	Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim.	5	4	3	2	1
24	Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes.	5	4	3	2	1
25	Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto.	5	4	3	2	1
26	Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes.	5	4	3	2	1

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE TRAUMA NO AGRESTE ALAGOANO: PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SEUS COLABORADORES.

Pesquisador: JEAN RAFAEL SANTOS RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65730017.3.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.133.710

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como título:

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL DE TRAUMA NO AGRESTE ALAGOANO: PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SEUS COLABORADORES.

Os pesquisadores resumem o projeto como segue:

"Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly é um hospital que cuida prioritariamente de casos graves oriundos do trauma, então é imprescindível a harmonia nas equipes de trabalho. No entanto, o que se encontra são problemas de convivência extremos entre esses, e a literatura aponta para uma fragmentação que acarreta diretamente na qualidade do trabalho bem como no resultado final que é a assistência ao usuário."

"O mercado de trabalho, atualmente vem buscando formas de melhorar tanto a convivência como a colaboração na qualidade do trabalho em saúde. E vários trabalhos apontam que a convivência

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.133.710

interprofissional modifica atitudes e percepções negativas entre os profissionais de saúde, mediando falhas na confiança e comunicação. Aponta para melhorias na formação profissional, na qualidade do trabalho em equipe e no cuidado ao paciente."

"Então, o serviço hospitalar de emergência constitui um excelente cenário para o exercício prático, real, contextualizado e articulado das ações de ensino aprendizagem. Sendo assim, optamos pela verificação de domínios relacionados a estas competências entre os profissionais vinculados ao núcleo de educação permanente do Hospital de Emergência Dr Daniel Houly bem como membros colaboradores, pois compreendemos que o diagnóstico pessoal e da equipe refletirá de forma direta e ampliada no modo de organização do trabalho no serviço migrando do fragmentário e não colaborativo para o focado no paciente e colaborativo."

Definem a pesquisa como:

"híbrida, de natureza descritiva, quantitativa, e exploratória, qualitativa, utilizando instrumentos estruturados para a coleta de dados".

Serão utilizados 2 tipos de questionários a serem preenchidos:

- a versão validada do Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS);

- um questionário, semi-estruturado, com duas perguntas abertas:

1. O que você considera importante no trabalho para a minimização de riscos e uma atenção eficaz ao paciente atendido na UE do agreste?
2. Na sua visão o que a formação em saúde deve considerar para atender a minimização de riscos e eficácia no atendimento ao paciente da UE do agreste?

"As respostas serão analisadas com o programa de análise de dados qualitativos, IRAMUTEQ".

O intuito da pesquisa, ao usar o programa IRAMUTEQ será: "... descobrir núcleos de significância que pela sua presença ou frequência expressem sentidos relacionados às dimensões do questionário RIPLS".

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos informados no projeto são:

Objetivo geral

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer: 2.133.710

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa usa o hospital para aplicação das ações de ensino aprendizagem descritas no projeto;
- É definida como uma pesquisa híbrida de natureza descritiva, quantitativa, exploratória e qualitativa;
- A amostra será de 50 profissionais do hospital e/ou colaboradores das mais diversas especialidades médica que interagem com os profissionais de outras categorias como: enfermeiros, psicólogos, dentistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, assistentes sociais, nutricionistas, e outros;
- A Metodologia de Análise de Dados contará com Estatística e o programa IRAMUTEQ que oferece a possibilidade de diferentes formas de análise de dados textuais;
- Será verificado se os profissionais estão abertos à educação interprofissional;
- Serão utilizados questionários (RIPLS e semi-estruturados com duas perguntas em aberto) para verificação das competências interprofissionais, onde apresenta pontos de relação entre a abertura para a aprendizagem interprofissional e algumas características necessárias para o trabalho em equipe, responsabilidade profissional e identidade profissional;
- Foi apresentado um TCLE com páginas enumeradas e seguindo os padrões do CEP.

* A pesquisa sugere relevância na área e propõe melhoras no trabalho em equipe ao articular as ações de saúde nesse ambiente para permitir a integralidade do cuidado ao usuário do hospital em estudo. Não apresenta dificuldades em ser executada e, apesar de ter um cronograma muito geral iniciando-se em abril de 2017, os pesquisadores afirmam que só será realizada após aprovação pelo CEP, estando em concordância com a resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apresentados foram:

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_708785.pdf;
- questionario.docx;
- declaracao_dos_pesquisadores.pdf;
- declaracao_de_instituicao_e_infraestrutura.pdf;
- Orcamento.docx;
- CRONOGRAMA.docx;
- TCLE.docx;
- ProjetoDetalhado_BrochuralInvestigador.docx;

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.133.710

folhaDeRosto1.pdf.

O projeto está detalhado, o TCLE mostra os riscos mínimos e o que fazer para saná-los e o cronograma, mesmo muito geral, está vinculado a executar a pesquisa só após a aprovação pelo CEP. O documento "questionario.docx" foi devidamente anexado aos outros e, com isso, o pesquisa encontra-se em concordância com as resoluções do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-O projeto de pesquisa atende às exigências da resolução 510/2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_708785.pdf	29/05/2017 16:30:49		Aceito
Outros	questionario.docx	29/05/2017 16:30:08	JEAN RAFAEL SANTOS RODRIGUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_dos_pesquisadores.pdf	14/03/2017 15:43:27	JEAN RAFAEL SANTOS RODRIGUES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_de_instituicao_e_infraestrutura.pdf	14/03/2017 15:06:10	JEAN RAFAEL SANTOS RODRIGUES	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	14/03/2017 15:01:09	JEAN RAFAEL SANTOS RODRIGUES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	13/03/2017 22:22:15	JEAN RAFAEL SANTOS RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/03/2017 22:15:32	JEAN RAFAEL SANTOS RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado_BrochuraInvestigador.docx	20/01/2017 08:46:14	JEAN RAFAEL SANTOS RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto1.pdf	04/12/2016 15:00:19	JEAN RAFAEL SANTOS RODRIGUES	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.133.710

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 22 de Junho de 2017

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenador)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO C – MATÉRIA PUBLICADA NO DIÁRIO DE ARAPIRACA



A capacitação terá foco nas características do líder, gestão do tempo no trabalho, administração centrada no paciente, desenvolvimento de habilidades, autoconhecimento, comunicação interpessoal e interprofissional para melhoria do trabalho em equipe.

Competências

De acordo com o facilitador da capacitação, médico Jean Rafael, o primeiro módulo trata da liderança e das características de um líder.

Já o segundo módulo vai abordar a gestão do tempo como meio de qualificar os processos de trabalho e uma administração centrada no paciente do hospital.

Jean Rafael adiantou que o terceiro módulo do curso terá como enfoque principal o desenvolvimento das habilidades de comunicação interpessoal e interprofissional para a melhoria do trabalho em equipe.

O último módulo abordará questões voltadas para o autoconhecimento e o "cuidar de si para cuidar dos outros" como uma forma de qualidade de vida no trabalho em saúde.

A diretora-geral do Hospital de Emergência Daniel Houly, médica Regiluce Santos, também participa do curso e destaca a educação continuada dos servidores para um trabalho socializado e com maior eficiência.

"O espírito de liderança, a organização e o autoconhecimento são fundamentais nas relações cotidianas na gestão de pessoas para um trabalho cada vez mais humanizado no hospital", acrescentou a diretora.

O curso tem carga de 40 horas, e as aulas seguem até fevereiro de 2018. Os certificados da capacitação serão entregues pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesau).

ANEXO D - MATÉRIA PUBLICADA NO JORNAL “TRIBUNA HOJE”

23 de novembro de 2017 08:44



HE do Agreste oferece a servidores curso de gestão em saúde

Aula inaugural ocorreu no auditório da Escola Estadual Isaura Lisboa (Epi), no bairro Baixão, em Arapiraca



Liderança, gestão e interprofissionalismo. Com essa tríade, coordenadores setoriais e servidores do quadro administrativo do Hospital de Emergência Daniel Houly iniciaram, na noite desta quarta-feira (22), um curso de qualificação e gestão em saúde.

A aula inaugural ocorreu no auditório da Escola Estadual Isaura Lisboa (Epi), no bairro Baixão, em Arapiraca.

A diretora-geral do hospital, médica Regiluce Santos, também participa das aulas, que estão a cargo do médico e docente da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), Jean Rafael Santos Rodrigues.

O curso é uma iniciativa do Núcleo de Educação Permanente (NEP) e terá quatro módulos, divididos em aulas presenciais e atividades EAD.

A capacitação terá foco nas características do líder, gestão do tempo no trabalho, administração centrada no paciente, desenvolvimento de habilidades, autoconhecimento, comunicação interpessoal e interprofissional para melhoria do trabalho em equipe.

Competências

De acordo com o facilitador da capacitação, médico Jean Rafael, o primeiro módulo trata da liderança e das características de um líder.

Já o segundo módulo vai abordar a gestão do tempo como meio de qualificar os processos de trabalho e uma administração centrada no paciente do hospital.

Jean Rafael adiantou que o terceiro módulo do curso terá como enfoque principal o desenvolvimento das habilidades de comunicação interpessoal e interprofissional para a melhoria do trabalho em equipe.



O último módulo abordará questões voltadas para o autoconhecimento e o "cuidar de si para cuidar dos outros" como uma forma de qualidade de vida no trabalho em saúde.

A diretora-geral do Hospital de Emergência Daniel Houly, médica Regiluce Santos, também participa do curso e destaca a educação continuada dos servidores para um trabalho socializado e com maior eficiência.

"O espírito de liderança, a organização e o autoconhecimento são fundamentais nas relações cotidianas na gestão de pessoas para um trabalho cada vez mais humanizado no hospital", acrescentou a diretora.



O curso tem carga de 40 horas, e as aulas seguem até fevereiro de 2018. Os certificados da capacitação serão entregues pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesau).



[Help / Log out](#)

New Submission
Submission 27
CIAIQ2018
News
EasyChair

CIAIQ2018 Submission 27

[Update information](#)
[Update authors](#)
[Add or update files](#)


The submission has been saved!

Paper 27

Title:

Perspectivas para a educação interprofissional em um hospital de trauma

Full Paper:

 (Feb 20, 01:47 GMT)

Track:

CIAIQ2018 - Investigação Qualitativa na Saúde/Investigación Cualitativa en Salud

Author keywords:

Relações interprofissionais
 Educação em saúde
 Educação Permanente em saúde
 Atendimento de emergência

Topics:

A3 - Investigação Qualitativa e Métodos Mistos/Investigación Cualitativa y Métodos Mixtos, B1 - Tipologias de Análise de Dados/Tipologías de Análisis de Datos

Abstract:

Resumo: O estudo verificou o perfil de competências para a educação interprofissional entre os profissionais vinculados ao Núcleo de Ensino e Pesquisa de um Hospital de Trauma. É uma pesquisa híbrida, descritiva, com abordagens quantitativa e qualitativa. Como instrumentos, utilizou-se o Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) para verificação das competências interprofissionais e um segundo questionário semi-estruturado com duas perguntas subjetivas. A análise dos dados qualitativos foi realizada pelo IRAMUTEQ. Verificou-se que os médicos apresentam menor disponibilidade para o trabalho em equipe, comparados aos demais profissionais. Notou-se que há competição, autonomia e fragmentação no trabalho, mas todos os profissionais apresentaram propensão para o atendimento centrado no paciente. A análise qualitativa através do Iramuteq mostra nas classes I e II uma visão das categorias baseada no modelo tradicional de ensino da saúde, já na classe III demonstra uma pequena abertura para o modelo de ensino crítico-reflexivo.

Submitted:

Feb 20, 01:47 GMT

Last update:

Feb 20, 01:47 GMT

What contribution the article to Qualitative Research and the CIAIQ/ISQR

Demonstrar a contribuição da pesquisa qualitativa no ensino na saúde

Authors

first name	last name	email	country	organization	Web page	corresponding?	speaker
Jean Rafael	Rodrigues	jeanrafaelsantosrodrigues@gmail.com	Brazil	ufal		✓	✓
Francisco	Soares	francisco_passos01@hotmail.com	Brazil	ufal			
Rafaela	Alcântara	rafaela.alcantara@arapiraca.ufal.br	Brazil	ufal			