



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE



PAULINE DE AMORIM UCHÔA

**ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE E APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL:
Percepção dos discentes**

MACEIÓ -AL

2018

PAULINE DE AMORIM UCHÔA

**ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE E APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL:
Percepção dos discentes**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos

MACEIÓ -AL

2018

Catálogo na fonte

Universidade Federal de Alagoas

Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale – CRB4 - 661

U17e Uchôa, Pauline de Amorim Uchôa

Estágio integrado em saúde e aprendizagem interprofissional : percepção dos discentes / Pauline de Amorim Uchôa. – 2018.

100 f. : il.

Orientadora: Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos.

Trabalho Acadêmico de Mestrado (mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2017.

Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Ensino superior. 2. Pessoal de saúde – Formação profissional. 3. Equipe profissional interdisciplinar. 4. Saúde pública. 5. Trabalho em equipe. I. Título.

CDU: 616:378.126



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina - FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Pauline de Amorim Uchôa**, intitulado: "**Estágio Integrado em Saúde e Aprendizagem Interprofissional: Percepção dos Discentes**", orientado pela Profª Drª. **Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos**, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 27 de março de 2018.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata

APROVADA

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos (ORIENTADORA/PRESIDENTE) - MPES/UFAL

Profª Drª Rosana Quintella Brandão Vilela - MPES/UFAL

Profª Drª - Ana Lydia Vasco de Albuquerque Peixoto - UNEAL

*TRABALHO DEDICADO
AOS DOCENTES E DISCENTES,
PARTES DE MINHA TRAJETÓRIA ACADÊMICA.*

AGRADECIMENTOS

A todos que me apoiaram de alguma forma, amigos, familiares, colegas de trabalho e companheiros de mestrado, *pequenos gestos são muito valiosos*

Aos mestres, em especial minha professora orientadora de mestrado, por disseminar o conhecimento, *sem vocês não há crescimento...*

Aos professores “integrados” por toda a generosidade de compartilhar aprendizagem, *não precisamos de muita coisa...só uns dos outros e de sonhos...*

Às minhas filhas e meu marido pela compreensão e incentivo, *a força para seguir em frente.*

Aos meus pais pelos ensinamentos *de vida....* e à Deus pela a VIDA.

OBRIGADA HOJE E SEMPRE!

*"AO FINAL, SOMOS O QUE FAZEMOS
PARA MUDAR O QUE SOMOS"*

Eduardo Galeano

RESUMO

Apesar de estabelecidas, desde 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de saúde no Brasil, objetivando a reorientação dos projetos pedagógicos para formar profissionais com competências comuns voltadas para a integralidade do cuidado e atendendo assim ao princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda são incipientes os avanços para mudanças na formação, sendo este um dos principais problemas para alcançar a resolutividade em saúde. Compõe o presente trabalho acadêmico de conclusão de curso (TACC) do programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES) uma pesquisa sobre Educação Interprofissional (EIP) em saúde, que se caracteriza quando profissionais de diferentes áreas aprendem juntos sobre si e sobre os outros e representa uma inversão da lógica “especialista e tecnicista” da formação em saúde, através do desenvolvimento de competências profissionais comuns para o trabalho em equipe e práticas colaborativas. Assim, o objetivo do estudo foi analisar, através da percepção dos discentes, a contribuição do Estágio Integrado em Saúde (EIS), uma proposta de EIP, para a aprendizagem interprofissional. A pesquisa, um estudo de caso com metodologia de abordagem mista (QUAN+QUAL), foi realizada em dezembro de 2016. Para a produção dos dados foi utilizado um questionário composto pela escala *Readiness Interprofessional Learning Scale* (RIPLS), que avalia disponibilidade para aprendizagem interprofissional, além de 3 perguntas que buscaram aprofundar o entendimento sobre EIS e EIP. Participaram da pesquisa 115 discentes, os dados quantitativos foram tratados estatisticamente e os qualitativos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. A análise dos dados procedeu de forma concomitante, emergindo 3 categorias para discussão: interação e trabalho em equipe, integração para o cuidado em saúde e formação para as práticas colaborativas. O estudo apontou que há tendências atitudinais que fragilizam as inter-relações, revelando características de uma formação ainda fragmentada e biologicista, dificultando assim um trabalho resolutivo em saúde, contudo na percepção dos discentes foi observado o EIS como cenário favorável e potencializador para a promoção da integração dos cursos e o entendimento da importância da interação no trabalho em equipe para as práticas colaborativas. Este TACC também apresenta um produto de intervenção, atendendo aos princípios do MPES, caracterizado como um workshop desenvolvido com o corpo docente do EIS com objetivo de facilitar a definição das competências discentes no EIS e de apresentar uma proposta metodológica para trabalhar as competências definidas. Assim sendo, pode-se afirmar que o presente trabalho teve como propósito uma reflexão sobre as práticas de EIP no EIS e de contribuir para o aprimoramento das práticas pedagógicas

de aprendizagem interprofissional, almejando a superação das barreiras de um modelo médico hegemônico de formação em saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Formação Profissional em Saúde; Educação Profissional em Saúde Pública; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Relações interprofissionais.

ABSTRACT

In spite of establishing, since 2001, the National Curricular Guidelines (NPG) for health courses in Brazil, aiming at the reorientation of pedagogical projects to train professionals with common competences focused on the integrality of care, thus meeting the principle of the Sistema Único de Saúde – SUS (Unified Health System). The advances for changes in the training are still incipient, being this one of the main problems to reach the resolution in healthcare. This Course Conclusion Paper (CCP) is part of the program of Professional Master's Degree in Healthcare Teaching (PMDHT) about Interprofessional Education (IPE) in health care, characterized by professionals from different areas learning together about themselves and about others. It represents an inversion of the "specialist and technician" logic of health care education, through the development of common professional skills for teamwork and collaborative practices. Thus, the objective of the study was to analyze, through the perception of the students, the contribution of the Integrated Health Internship (IHI), a proposal of IPE, for interprofessional learning. This research was a case study with mixed approach methodology both quantitative and qualitative, conducted in December 2016. For the production of the data, the questionnaire Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS) was used, which evaluates availability for interprofessional learning, and 3 questions that sought to deepen the understanding of IHI and IPE. 115 students participated, the quantitative data were statistically treated and the qualitative data technique used was of content analysis, thematic modality. The analysis of the data proceeded concomitantly, emerging 3 categories for discussion: interaction and teamwork, integration for health care and training for collaborative practices. The IHI potentials, in view of the student perceptions were to promote the integration of the courses and the understanding of the importance of the teamwork interaction in collaborative practices. However, attitudinal tendencies showed to be weakening the interrelationships, revealing characteristics of a still fragmented and biologist formation, thus, hindering a resolute work. We developed one intervention product in view of the results of the research, according to the principles of the PMDHT, parts of this CCP. The product was a workshop with the teaching staff of the IHI to facilitate the construction and definition of common and collaborative competences for the IHI. Therefore, the present study aimed to reflect on the IPE practices in the IHI and to contribute to the improvement of interprofessional learning pedagogical practices, aiming at overcoming the barriers of a hegemonic medical model of health education.

KEYWORDS: Professional Training in Healthcare; Professional Education in Public Health; Interdisciplinary Health Team; Interprofessional relations.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP Atenção Centrada no Paciente

CESMAC Centro de Estudos Superiores de Maceió

CIHC Canadian Interprofessional Health Collaborative

DCN Diretrizes Curriculares Nacionais

EIP Educação Interprofissional

EIS Estágio Integrado em Saúde

IP Identidade Profissional

IPEC Interprofessional Education Collaborative

MPES Mestrado Profissional de Ensino na Saúde

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial de Saúde

PICS Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde

RIPLS Readiness Interprofessional Learning Scale

SUS Sistema Único de Saúde

TACC Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso

TEC Trabalho em Equipe e Colaboração

TEPG Trabalho em Pequenos Grupos

UDA Unidade Docente Assistencial

UFAL Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	11
2 ARTIGO	14
2.1 Introdução	16
2.2 Percurso metodológico.....	19
2.3 Resultados e discussão.....	24
2.3.1 Interação e trabalho em equipe.....	26
2.3.2 Integração para o cuidado em saúde.....	28
2.3.3 Formação para as práticas colaborativas.....	30
2.4 Considerações finais.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
3 PRODUTO INTERVENÇÃO – Workshop.....	43
3.1 Introdução.....	43
3.2. Objetivos.....	47
3.2.1 Objetivo geral.....	47
3.2.2 Objetivos específicos.....	48
3.3 Metodologia.....	48
3.3.1 Público alvo.....	48
3.3.2 Estratégia metodológica do produto.....	48
3.3.2.1 etapas para o desenvolvimento do produto.....	49
3.4 Desenvolvimento.....	49
3.4.1 Registros do workshop.....	52
3.5 Considerações finais.....	55
REFERÊNCIAS.....	56

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	65
APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados.....	67
APÊNDICE C - Material de apoio para workshop.....	72
APÊNDICE D – Proposta metodológica	78
APÊNDICE E - Resumo das respostas ao questionário aberto.....	85
ANEXO A – Submissão de artigo CAIC 2018.....	96
ANEXO B - Parecer Consubstanciado Comitê de Ética.....	97
ANEXO C - Comprovante de submissão em periódico do artigo.....	99

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho acadêmico de conclusão de curso (TACC) do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, reflete minha trajetória pessoal e profissional, sobretudo, os meus anseios por uma saúde resolutiva. Com formação em nutrição e especialista em Saúde Pública, sou funcionária pública em serviços de saúde e docente, na área da saúde coletiva, no curso de nutrição e do Estágio Integrado em Saúde do Centro Universitário Cesmac. Na minha prática profissional sempre me questioneei “o que falta para se ter uma saúde pública de qualidade?”. É sabido que além das falhas gerencias e falta de financiamento no Sistema Único de Saúde (SUS), o despreparo dos profissionais também representa uma barreira no que concerne a efetivação de políticas públicas de saúde.

É marcante a influência cartesiana-newtoniana na formação em saúde - onde separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética - uma forma fragmentada e reducionista de cuidado compartimentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializado, em busca da eficiência técnica, caracterizando assim o modelo de educação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde como uniprofissional (COSTA, 2016).

Contudo, no Brasil, as discussões referentes à formação em saúde a partir do ideário da Reforma Sanitária, culminou-se com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e acentuaram-se com a regulamentação da lei 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde que ampara o SUS- a qual prevê propostas de ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde, ancoradas nos objetivos do sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 1990).

No escopo do SUS está a integralidade da atenção e para tanto a assistência à população deve seguir um modelo de promoção, proteção e recuperação da saúde. Neste contexto, emergiu a necessidade de transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, na formação para a área da saúde que, nessa ótica, precisa estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de proporcionar o cuidado nas várias dimensões que envolvem as necessidades de saúde das pessoas e dos coletivos (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; ROCHA; CESAR, 2008).

A questão está então em como mudar? As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde, lançadas em 2001, as instituições formadoras foram convidadas a mudarem suas práticas pedagógicas, almejando uma mudança de atuação docente e discente no processo ensino aprendizagem.

Para tanto, torna-se essencial pensar em uma prática de educação libertadora na formação de um profissional ativo e apto a *aprender a aprender, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser*, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade (DELORS, 2010).

Neste momento, o Centro Universitário Cesmac, antigo Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), despontou com uma proposta pedagógica de prática integrativa de aprendizagem, o Estágio Integrado em Saúde (EIS).

Criado em 1974, o Cesmac pauta-se na tríplice: ensino, pesquisa e extensão, seguindo a linha mestra da integração do Ensino Superior. Neste sentido, pretende-se evitar a fragmentação do saber, promovendo a conexão lógica do conhecimento e o favorecimento da reflexão e construção do pensamento crítico sobre a ciência de cada curso.

A proposta do EIS no Cesmac surgiu em 2009, a partir da necessidade de integração, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais. Os primeiros movimentos foram entre as clínicas escolas de fisioterapia, de nutrição e a unidade docente assistencial (UDA) de enfermagem, objetivando estimular o “aprender a conhecer”, “aprender a conviver”, “aprender a fazer” e “aprender a ser”.

Hoje, o EIS se configura em uma prática de educação interprofissional (EIP) – profissões aprendendo juntas visando o desenvolvendo de competências para as práticas colaborativas em saúde - com a participação dos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Psicologia.

Tendo como cenário de prática a Atenção Básica de Saúde vivenciado na UDA vinculada a Unidade de Saúde da Família Paulo Oliveira Costa, que compõe a rede municipal de Maceió, o EIS promove aos discentes, sempre sob supervisão docente, o desenvolvimento de atividades na perspectiva de território em saúde, exercitando uma abordagem biopsicossocial, visando atender aos princípios e diretrizes do SUS.

Frente as minhas inquietudes, no campo do Ensino na Saúde, participar como docente do EIS me proporcionou entender o que é transformar o ensino através da EIP, mas para os discentes, qual a percepção da contribuição do EIS para a aprendizagem interprofissional?

Sendo assim, o presente TACC é composto pelo artigo original “ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE E APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL: Percepção dos discentes”, pesquisa realizada com os discentes, através de um estudo de caso, utilizando uma abordagem mista, que buscou analisar a percepção quanto a contribuição do EIS para EIP.

Também é apresentado neste trabalho o produto de intervenção “COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL: uma construção coletiva dos docentes do Estágio Integrado em Saúde” que foi um workshop com os docentes do EIS para a definição das competências para o EIS e apresentação de uma ferramenta educativa para esclarecer para os discentes as competências no EIS. O objetivo do workshop foi de contribuir para o aprimoramento das práticas pedagógicas no EIS, conforme o propósito do MPES de promover uma transformação e avanços nos cenários de práticas.

Na intenção de divulgação e compartilhamento de experiências no campo científico foi produzido o artigo, um recorte da pesquisa com enfoque na abordagem qualitativa, intitulado “PERCEPÇÃO DOS DISCENTES SOBRE AS PRÁTICAS COLABORATIVAS EM UM ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE”, o qual foi submetido para apresentação no Congresso Ibero Americano em Investigação Qualitativa – CIAIQ 2018 (Anexo A).

2 ARTIGO

ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE E APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL: Percepção dos discentes

RESUMO: A Educação Interprofissional (EIP) é uma estratégia para formar profissionais de saúde aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado. Neste contexto, o Estágio Integrado em Saúde (EIS) visa, através da EIP, promover a integração dos cursos e desenvolver as competências interprofissionais necessárias para as práticas colaborativas em saúde. Este artigo buscou analisar, na percepção dos discentes, a colaboração do EIS para a formação interprofissional, trata-se de um estudo de caso com abordagem metodológica mista. A coleta dos dados foi em dezembro de 2016, com 115 discentes do EIS, através de uma escala que analisa a disponibilidade para aprendizagem interprofissional, o RIPLS, e por perguntas sobre a formação profissional e o EIS. Os dados foram analisados concomitantemente, utilizando a análise de conteúdo e a estatística descritiva e analítica. Dos resultados emergiram as categorias: Interação e Trabalho em Equipe, Integração para o Cuidado em Saúde e Formação para as Práticas Colaborativas. Foram apontadas fragilidades nas inter-relações, contudo, ficou explícito o entendimento do trabalho em equipe como primordial para assegurar a integralidade do cuidado. Para os discentes o EIS estimulou a integração para as práticas colaborativas em saúde, sendo um momento ímpar para a aprendizagem interprofissional.

PALAVRAS-CHAVES: Formação Profissional em Saúde; Educação Profissional em Saúde Pública; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Relações interprofissionais.

INTEGRATED HEALTHCARE INTERNSHIP AND INTERPROFESSIONAL LEARNING: Student's perceptions

ABSTRACT: Interprofessional Education (IPE) presents itself as a strategy to train health care professionals capable of teamwork, an essential practice for integrality in the care. In this context, the Integrated Healthcare Internship (IHI) aims, through the IPE, to promote the integration of the courses and develop the interprofessional competencies necessary for collaborative health care practices. This article aimed to analyze, in the perception of the students, the collaboration of the IHI for training in IPE, it is a case study that was a mixed methodological approach. The data was collected in December 2016, with 115 students from the IHI, through a scale that analyzes the availability for interprofessional learning, RIPLS, and questions about vocational training and the IHI. The data were analyzed concomitantly, using content analysis and descriptive and analytical statistics. From the results emerged the categories: Interaction and Teamwork, Integration for Health Care and Training for Collaborative Practices. Fragilities were pointed out in the interrelationships; however, it was explicit the understanding of teamwork as primordial to ensure the integrality of care. For students, the IHI stimulated integration into collaborative health practices, a unique moment for interprofessional learning.

KEY WORDS: Professional Training in Healthcare; Professional Education in Public Health; Interdisciplinary Health Team; Interprofessional Relations.

2.1 Introdução

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, surgiu a necessidade de mudanças, nos currículos de graduação das profissões de saúde, voltadas para o desenvolvimento do perfil profissional comprometido com a integralidade do cuidado, com uma concepção ampliada de saúde e com o trabalho em equipe, em contraponto à excessiva especialização, observada em alguns cursos, e o distanciamento entre a graduação e as necessidades da população brasileira (SIQUEIRA-BATISTA, 2013).

Historicamente, a educação na área da saúde vem sendo defendida como uma prática que busca mudanças significativas dos serviços de saúde, onde facilite o desenvolvimento do SUS e, que seu projeto no processo de formação seja apoiado sobre o bojo dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção. Nesse sentido, muitas propostas para a reorientação dos projetos pedagógicos de formação vêm sendo levantadas (CARVALHO, 2009; FRANCO; MERHY, 2013).

A aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde, em 2001, foi um marco para adequação da formação de recursos humanos para o setor saúde. Essas proporcionaram as bases para a reorientação no ensino, com ênfase no desenvolvimento de competências comuns, devendo atender às necessidades sociais da saúde, com foco no SUS, garantindo que o cuidado seja prestado de forma integral, humanizado e com qualidade (BRASIL, 2001).

Entendendo que formar com competência significa alcançar os quatro pressupostos para a educação do século XXI (DELORS, 2010), o parecer do Conselho Nacional de Educação/Câmara Superior de Educação (CNES/CES) n.º 1.133 de agosto de 2001, define como objetivo das DCN para os cursos da saúde:

(...) levar os discentes dos cursos de graduação em saúde a **aprender a aprender, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer**, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001, grifos nossos).

Conforme as DCN, o perfil dos egressos dos cursos da saúde deve estar apto para acompanhar os avanços técnico-científicos e para o mercado de trabalho. Segundo Alves e Bollela (2014), os profissionais devem:

Ser conhecedor das doenças mais prevalentes e saber intervir no desenvolvimento destas, ou seja, saber fazer e atuar com medidas de prevenção (...) saiba compartilhar seus saberes, ao mesmo tempo em que perceba a necessidade da atuação de outros profissionais da saúde para o bem-estar do indivíduo e da comunidade, aprender a trabalhar em equipe, gostar de gente, gostar de cuidar de gente. Aprender a viver juntos, a perceber o outro como um todo, ter uma visão integral, sendo este a outra parte de um todo, do meio e da comunidade em que vive (p. 544).

Apesar do SUS e das DCN enfocarem o trabalho em equipe, os profissionais continuam sendo formados separadamente, para no futuro trabalharem juntos, incoerência que traz importantes implicações para a qualidade da atenção oferecida (COSTA, 2016). Para Batista (2012) ainda é um desafio a implementação de mecanismos efetivos para integração curricular, diversificação de cenários de aprendizagem, articulação com o SUS, resgate da dimensão ética, humanista, crítico-reflexiva e cuidadora do exercício profissional, assumindo uma concepção ampliada de saúde.

A fim de superar lacunas, em especial no que tange a integração - entendida numa perspectiva de novas interações no trabalho em equipe interprofissional, de troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade, possibilitando, com isso, a cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo - a educação interprofissional (EIP) tem sido vista como proposta disparadora de mudança nesse cenário de discussões entre formação e prática profissional (LEVISON, 2003; FRENK; CHEN et al., 2010; BATISTA, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a EIP é quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para a efetiva colaboração e melhoria dos resultados na saúde. Assim, as profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma na melhoria da atenção à saúde dos usuários (FRENK; CHEN et al., 2010; OMS, 2010; BARR; LOW, 2013).

No processo de formação a EIP proporciona a inversão da lógica tradicional do trabalho em saúde – onde cada prática profissional pensada e discutida em si - abrindo espaços para a discussão do interprofissionalismo e buscando o desenvolvimento de três competências: competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas (BARR, 1998).

Sob essa égide, a EIP tem como característica marcante a viabilização das práticas colaborativas em saúde, construída através de uma relação de respeito às especificidades de cada profissão, com incentivo ao exercício da tolerância e discussões para a determinação de papéis profissionais com compromisso na solução de problemas, assim como a negociação na tomada de decisão.

Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2011) destacam o trabalho colaborativo como uma relação de complementaridade, interdependência e, ao mesmo tempo, autonomia, a qual é indispensável para a integralidade do cuidado em saúde, sendo EIP uma estratégia para o desenvolvimento destas competências profissionais.

Foi em 1978 que a EIP foi reconhecida pela OMS como ferramenta fundamental para o cuidado em saúde, há décadas, esta proposta educacional vem sendo desenvolvida internacionalmente, especialmente na Europa e América do Norte. Atualmente, a OMS reconhece esta abordagem, baseada em evidências, como um meio que permite ampliar a resolutividade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde (OMS, 2010; SOUTO; BATISTA; ALVES BATISTA, 2014).

No Brasil ainda são escassas as oportunidades formais e informais de EIP, experiências de aprendizagem conjunta existem, porém não possuem como objetivo o desenvolvimento de competências para o interprofissionalismo, apesar da relevância da mesma para o fortalecimento do SUS (BATISTA, 2012),

Com base nos princípios da EIP surgiu o Estágio Integrado em Saúde (EIS) do Centro Universitário Cesmac, tendo como proposta a integração entre os cursos da área de saúde em conformidade com as DCN.

o objetivo principal do EIS é possibilitar ao acadêmico da área de saúde uma prática interdisciplinar, baseada nos princípios do SUS, com enfoque na vigilância à saúde, através do diagnóstico dos principais problemas de saúde da comunidade atendida, prestando serviços a essa população, além de propiciar aos acadêmicos senso crítico e capacidade de tomar decisões em equipe (PIMENTEL et al., 2015)

Assim sendo, o EIS se transformou em uma estratégia pedagógica para os cursos de saúde da instituição de ensino superior, auxiliando na produção de ferramentas teórico-metodológicas coerentes e capazes de promover transformações na gestão e na produção do cuidado em saúde na lógica do SUS, provocando mudanças no perfil da formação em saúde e buscando auxiliar no rompimento com o

modelo biologicista, prescritivo, curativo, com um baixo poder de resolutividade (AQUILINO, 2016).

Contudo, para o fortalecimento e consolidação da EIP exige-se clareza no reconhecimento e na intencionalidade da prática colaborativa como resultado futuro e o efetivo trabalho em equipe como horizonte dos processos adotados hoje, sendo apontada como uma das variáveis mais importantes a considerar no aprendizado interprofissional as atitudes e as expectativas de estudantes que podem não ter aprendido ou trabalhado juntos anteriormente. A educação interprofissional efetiva depende também de currículos que façam a ligação entre as atividades de aprendizado, resultados esperados e uma avaliação do que foi aprendido (OMS, 2010; PEDUZZI et al., 2015; COSTA, 2016).

Conforme Peduzzi e colaboradores (2015), para a construção de um ambiente favorável ao efetivo aprendizado interprofissional é necessário desenvolver estudos que permitam conhecer qual tipo de educação funciona melhor, em que circunstâncias e como esta pode impactar nos resultados da atenção à saúde

Frente a esta análise surgiu o questionamento: Para os estudantes, o EIS contribui para o aprendizado interprofissional? Desse modo, o presente estudo busca avaliar, sob a percepção dos discentes, o Estágio Integrado em Saúde enquanto estratégia para educação interprofissional.

2.2 Percorso metodológico

Trata-se de um Estudo de Caso, com abordagem mista – QUAN + QUAL – sobre a percepção dos discentes quanto a prontidão para o trabalho interprofissional, com foco na contribuição do Estágio Integrado em Saúde de uma instituição de ensino superior para a Educação Interprofissional. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a resolução nº 510/2016, sob parecer n.º 1.869.745 (Anexo B).

Segundo Yin (2005, p. 32), “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real”, adequado quando as circunstâncias são complexas e podem mudar.

Minayo e Sanchês (1993) descrevem que, epistemologicamente, nenhum dos paradigmas de pesquisa – quantitativo ou qualitativo - é mais científico do que o outro. Estes autores defendem a tese de complementariedade das abordagens, o que hoje

é discutido como terceiro paradigma, tendo a utilização de métodos combinados.

Pesquisas que mesclam as abordagens são chamadas de *mixed-methodology* (JOHNSON; ONWUEGBUZIE; TURNER, 2007), no presente trabalho objetivou-se mesclar as metodologias visando uma maior solidez na produção de conhecimento pela superação das limitações de cada abordagem.

Para compor o estudo de caso foram utilizadas várias evidências, como: Diário de frequência e ata das disciplinas, relação nominal dos alunos, conversas informais e entrevistas presenciais com os protagonistas. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2016, tendo como participantes os discentes do segundo semestre de 2016 do EIS, a amostra foi intencional, tendo como critério a proposta pedagógica das atividades desenvolvidas no EIS.

Para selecionar os discentes foram escolhidos quatro períodos durante a semana, pelo entendimento de que as práticas nestes dias têm como objetivos desenvolver competências relacionadas ao trabalho em equipe, tomada de decisão em grupo e integralidade do cuidado, remetendo ao contexto das competências interprofissional.

Enquanto cenário de práticas transversal e transdisciplinar o EIS possibilita aos estudantes, durante um semestre, articular competências e habilidades comuns aos cursos da saúde, a partir dos referenciais propostos em três eixos organizativos: Diagnóstico e Análise da Situação de Saúde, Planejamento Estratégico Participativo e Situacional e Intervenções e Práticas de Atenção Integral à Saúde.

Neste contexto, a partir da aproximação da relação profissional–usuário, baseando-se no sentido de um cuidado relacional a partir das necessidades do indivíduo, ou comunidade, o EIS possibilita que as profissões aprendam juntas sobre o trabalho coletivo e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da atenção à saúde integral dos usuários assistidos, colocando ambas as partes no processo de promoção da saúde ao realizar ações integradas (AQUILINO, 2016).

A abordagem foi realizada pelos professores representantes de cada curso no final do semestre, após os discentes terem concluído com êxito o EIS. Ao serem convidados para participar da pesquisa foram repassadas as informações sobre como seria desenvolvida a pesquisa e em concordância foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Em 2016-2 o EIS foi desenvolvido, nos dias selecionados para a pesquisa, com a integração de 158 discentes das disciplinas: Práticas Integrativas I do curso de

Enfermagem; Estágio Supervisionado Obrigatório do curso de Nutrição; Estágio Supervisionado Obrigatório III do curso de Fisioterapia; Estágio Supervisionado Obrigatório II do curso de Farmácia; Estágio Supervisionado Obrigatório do curso de Biomedicina, Saúde Bucal Coletiva III do curso de Odontologia e Estágio Curricular Específico do curso de Psicologia.

Participaram do estudo 115 discentes (73%), com idade média de 23,33 anos (DP= 3,15), onde 86% (n= 99) foram sexo feminino e 14% (n= 16) masculino. A tabela 1 apresenta distribuição destes alunos por curso e participação na pesquisa.

Tabela 1. Características dos discentes do EIS e participantes da pesquisa, 2016-2

Variável	DISCENTES	DISCENTES PARTICIPANTES DA PESQUISA	
	2016-2	(n)	(%)
	(n)	(n)	(%)
Curso			
Biomedicina	12	11	9,6
Enfermagem	38	23	20,0
Farmácia	15	5	4,3
Fisioterapia	11	11	9,6
Nutrição	20	19	16,5
Odontologia	55	41	35,7
Psicologia	7	5	4,3
Faixa etária			
18 – 29 anos	-	103	89,6
> 29 anos	-	12	10,4
Sexo			
Feminino	-	99	86,1
Masculino	-	16	13,9
Total	158	115	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A coleta dos dados (quanti e quali) foi realizada a partir de questionário impresso e reproduzido em quantidade para atender ao número de discentes, a aplicação foi

realizada pelos docentes de referência de cada curso, em um único momento, após assinatura do TCLE (Apêndice B).

Para os dados quantitativos utilizou-se a Readiness Interprofessional Learning Scale (RIPLS), questionário que apresenta núcleos responsáveis por avaliar a relação entre a variável de prontidão para a aprendizagem interprofissional e alguns dos atributos necessários para o trabalho e a colaboração em equipe, a identidade profissional, as funções e as responsabilidades profissionais, o crescimento pessoal e as relações e os benefícios para os pacientes.

A RIPLS original foi publicada por Parsell e Bligh (1999), mas para o presente estudo foi utilizada a versão validada no Brasil por Peduzzi e Norman (2012). Este é composta 26 assertivas distribuídas por três domínios: Trabalho em equipe e colaboração (1 a 15); Identidade profissional (16 a 21) e Atenção centrada no paciente (22 a 26).

As respostas ao questionário estão dispostas em escala de Likert, um instrumento científico de observação e mensuração de fenômenos sociais, com a finalidade de medir atitudes - característica pessoal que faz referência ao conjunto de crenças sobre algo e sua resposta em relação a isso - através de opiniões de forma objetiva (LUCIAN, 2016).

Portanto, mensurar atitude é importante pelo fato de que este conhecimento é útil na compreensão do comportamento das pessoas, no entendimento da forma como tomam decisões e no conhecimento do modo como se organizam em grupos. Para Gil (1987), “isto implica transformar fatos que habitualmente são vistos como qualitativos em fatos quantitativos”.

A escala atitudinal da RIPLS é composta por cinco pontos, com afirmativas e graus de concordância: 1- discordância total (DT), 2 - discordância (D), 3- Nem concordo, nem discordo (I) (um termo intermediário de dúvida/neutralidade); 4- Concordo (C); 5- Concordo totalmente (CT), exigindo que os participantes indiquem um grau de concordância ou de discordância com cada uma de várias afirmações relacionadas ao objeto de estímulo (MALHOTRA, 2006).

Na aplicação do questionário foi solicitado aos discentes que selecionassem as respostas que melhor expressassem suas opiniões e foi orientado que não havia resposta “certa” ou errada”, uma vez que eram buscadas tendências atitudinais e destacado também ser fundamental a escolha de somente uma opção de resposta para cada asserção, em todo o instrumento. Também foi orientado que não fossem

deixadas questões sem respostas, pois esta condição era um critério de exclusão da pesquisa.

As assertivas de números 10,11,16,17,18,19, 20 e 21 do questionário apresentam ideias contrárias de EIP e por este motivo elas sofreram inversão na pontuação, ficando então DT=5, D=4, I=3, C= 2 e CT= 1 para viabilizar a correta interpretação estatística (PEDUZZI; NORMAN, 2012).

Para a análise da tendência atitudinal dos discentes foi calculada a média (M) das pontuações obtidas como resposta de cada assertiva. As médias obtidas foram interpretadas por intervalos lineares (IM): de 1,00 a 2,33, de 2,34 a 3,67 e de 3,68 a 5,00. A adoção desses intervalos decorre da observação que todos os níveis de atitude possuem a mesma probabilidade de ocorrência (1/3): concorda, discorda, dúvida/indiferença, com suas respectivas inclinações, não dependendo dos valores obtidos na amostra (BRUNO, 1999; BRUNO, 2001).

Utilizando a análise desses intervalos lineares proposta por Souza (2014), conforme o Quadro 1, convencionou-se que esses correspondem a zona de perigo que situações que necessitam de mudanças urgentes; zona de alerta, situação preocupante que requer aprimoramento; e, zona de conforto, que se sugere manutenção das atitudes.

Quadro 1. Classificação para a interpretação dos intervalos lineares das médias das pontuações da escala de LIKERT do questionário RIPLS.

INTERVALO LINEAR DAS MÉDIAS	ATITUDES FRENTE AS ASSERTIVAS	CLASSIFICAÇÃO
1,00 a 2,33	Extremamente negativa	Zona de Perigo
2,34 a 3,67	Preocupante	Zona de alerta
3,68 a 5,00	Positiva	Zona de conforto

Fonte: SOUZA, 2014. Adaptado pela autora para reforçar o sentido da classificação: **ZONA DE PERIGO** para parar/ corrigir urgente, **ZONA DE ALERTA** para ter precaução/ requer aprimoramento e **ZONA DE CONFORTO** para seguir/ manutenção das atitudes.

No tratamento estatístico dos dados as variáveis contínuas estão apresentadas como média e desvio-padrão, enquanto que as categóricas estão como frequências

relativas e absolutas. A comparação de médias entre os diferentes cursos se deu por meio do teste ANOVA com *post-hoc* de Games-Howell, para atender ao diferente tamanho amostral entre grupos. Adotou-se um valor de alfa (ρ) igual a 5% e o foi utilizado o pacote estatístico SPSS v 20.0 (IBM Inc, Chicago, IL) para todas as amostras.

Para produção dos dados qualitativos, após a RIPLS, foram realizadas três perguntas semiestruturadas, de participação espontânea e com respostas escritas abertas, buscando a percepção quanto a contribuição do EIS para a formação interprofissional.

A análise procedeu-se com a compilação das respostas, para preservar a identidade dos participantes estes foram denominados como discente (D) seguido de numeração correspondente a cronologia de leitura das respostas (Apêndice C). Após a construção do *corpus* de análise, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo, na modalidade temática (BARDIN, 2011).

A técnica da análise de conteúdo constitui-se na análise de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação bastante variada, e tem duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos (MINAYO; GOMES, 2011).

Na presente pesquisa, as falas semelhantes foram codificadas em blocos estruturados seguindo com a identificação das categorias emergentes: interação e trabalho em equipe, integração para o cuidado em saúde e formação para as práticas colaborativas.

Os resultados obtidos foram analisados de forma concomitante - QUAN + QUAL - nesse tipo de estratégia, conforme Creswell (2010), “o pesquisador pode mesclar ou convergir as abordagens quantitativas e qualitativas a fim de promover uma compreensão maior da questão de pesquisa.”

2.3 Resultados e discussão

Os resultados da pesquisa foram analisados buscando a triangulação das tendências atitudinais apresentadas pela RPLS e as respostas dos discentes aos questionários, vislumbrando a formação interprofissional no EIS.

Primeiramente estão apresentados os dados gerais da análise dos três domínios de questionário, em seguida os resultados e discussões divididos pelas

categorias emergentes descritas na metodologia: INTERAÇÃO E TRABALHO EM EQUIPE, INTEGRAÇÃO PARA O CUIDADO EM SAÚDE e FORMAÇÃO PARA AS PRÁTICAS COLABORATIVAS.

Na análise dos resultados da RPLS observa-se que, conforme a tabela 2, a média dos domínios Trabalho em Equipe e Colaboração (M 4,26) e Atenção Centrada no Paciente (M 4,39) encontram-se no intervalo linear (IL) de atitudes positivas sendo classificado como zona de conforto, porém quanto a Identidade Profissional (M 3,02) o IL aponta para atitudes dentro da zona de alerta, indicando uma situação preocupante, pois a maioria dos discentes apresentaram uma postura neutra frente as assertivas.

Tabela 2. Respostas dos discentes (n = 115) ao questionário RPLS estratificado por domínios e classificação conforme intervalos lineares das médias.

DOMÍNIO	Média	DP	CLASSIFICAÇÃO
TEC	4,26	0,42	Zona de conforto
IP	3,02	0,53	Zona de alerta
ACP	4,39	0,44	Zona de conforto

TEC= Trabalho em Equipe e Colaboração, IP= Identidade Profissional, ACP= Atenção Centrada no Paciente

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Entre os cursos, como descreve a tabela 3, os resultados obtidos foram de classificação semelhante as médias gerais para os três domínios. No primeiro domínio (TEC) todos os cursos apresentam opiniões dentro da zona de conforto (atitudes positivas), para domínio IP todos apresentam opiniões de atitudes consideradas preocupantes (zona de alerta), não sendo encontradas diferenças estatísticas ($p > 0,05$) nestes resultados. Somente o 3º domínio (ACP) apresentou diferença estatística ($p < 0,05$) entre os cursos de Biomedicina (M 4,04) e Nutrição (M 4,49), assim como Biomedicina e Odontologia (M 4,47), contudo todos os três valores estão na classificação de zona de conforto.

Tabela 3. Respostas dos discentes (n = 115) ao questionário RPLS estratificado por domínios e por curso com a classificação conforme intervalo linear das médias.

Variável	Cursos														P *
	Biomedicina		Enfermagem		Farmácia		Fisioterapia		Nutrição		Odontologia		Psicologia		
	(n = 11)		(n = 23)		(n = 5)		(n = 11)		(n = 19)		(n = 41)		(n = 5)		
	Média (DP)	Classif icação (DP)	Média (DP)	Classi- ficação (DP)	Média (DP)	Classi- ficação (DP)	Média (DP)	Classi- ficação (DP)	Média (DP)	Classi- ficação (DP)	Média (DP)	Classi- ficação (DP)	Média (DP)	Classi- ficação (DP)	
TEC	4,18 (0,38)	ZC	4,04 (0,44)	ZC	4,04 (0,33)	ZC	4,44 (0,55)	ZC	4,58 (0,27)	ZC	4,28 (0,41)	ZC	3,94 (0,53)	ZC	0,07
IP	2,90 (0,48)	ZA	2,91 (0,45)	ZA	3,10 (0,40)	ZA	3,18 (0,40)	ZA	2,94 (0,57)	ZA	2,95 (0,59)	ZA	3,34 (0,64)	ZA	0,43
ACP	4,04 (0,34)	ZC	4,42 (0,38)	ZC	4,08 (0,58)	ZC	4,42 (0,33)	ZC	4,49 ^a (0,43)	ZC	4,47 ^a (0,44)	ZC	4,24 (0,59)	ZC	0,03

TEC= Trabalho em Equipe e Colaboração, IP= Identidade Profissional, ACP= Atenção Centrada no Paciente

ZC = zona de conforto, **ZA** = zona de alerta, **ZP** = zona perigo

*P-valor para o teste ANOVA, ^aDifere da média do curso de Biomedicina, ^bDifere da média do curso de Enfermagem, ^cDifere da média do curso de Farmácia, ^dDifere da média do curso de Fisioterapia, ^e Difere da média do curso de Nutrição, ^fDifere da média do curso de Odontologia, ^gDifere da média do curso de Psicologia, todos pelo teste de Games-Howell.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

2.3.1 Interação e trabalho em equipe

Observando os resultados para o domínio TEC, estratificado por questões (Mmin 4,01 - Mmáx 4,65), assim como de forma geral (M 4,26) confirmam-se as atitudes positivas de prontidão e disponibilidade para a aprendizagem interprofissional.

As atitudes positivas (concordância) apontadas na RIPLS frente as assertivas 01 (88,7%) e 15 (90,5%), respectivamente, *“aprendizagem junto com outros estudantes ajudou a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde”* e *“gostei de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões de saúde”*, salientam as respostas que evidenciam o EIS quanto potencializador para a integração dos cursos e do aprendizado para o trabalho em equipe interdisciplinar:

[] aprendi a trabalhar melhor em equipe (D21)

[] poder integrar diversas áreas da saúde e promover um trabalho em equipe mais eficiente (D93)

[] Interação entre discentes e desenvolvimento de equipe interdisciplinar (d52)

[] aprendizado em conjunto, temos maior potencial de aprendermos mais (D106)

[] trabalhar em equipe já se traz um preparo para a vida profissional que será o trabalho com interação de todos da equipe (D104)

Conforme Batista (2012), momentos de formação compartilhada e que permitem a vivência de grupos interprofissionais, implicam em criar uma disponibilidade para conviver com o outro, conhecendo-o melhor, respeitando-o em suas singularidades e buscando construir relações interpessoais mais inclusivas.

Para os discentes, a EIP no EIS proporcionou o compartilhamento de conhecimentos, sobre as especificidades e habilidades de cada profissão. A concordância de 95,7% dos discentes para a assertiva 08 *“habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área de saúde”*, assim como as inferências abaixo refletem o reconhecimento da importância do trabalho em equipe para o cuidado em saúde.

[] aprendi interagindo com discentes de outros cursos sobre especificidades e habilidades dos mesmos (D1)

[] aprender a lidar com problemas que vão além do curso que estou graduando... (D2)

[] interação interdisciplinar, a troca de conhecimento promovida pelo estágio (D3)

[] laços de socialização, troca de conhecimento (D26)

Desta forma, na percepção dos discentes, ao proporcionar o aprender a aprender juntos sobre si, sobre o outro e sobre as diferentes profissões, o EIS oportuniza o desenvolvimento do aprendizado para o trabalho interprofissional.

O estudo de Pimentel e colaboradores (2015) sobre o processo de ensino-aprendizagem no EIS, aponta como marcante a integração entre os discentes dos diversos cursos, quando 90% destes relataram que a integração é muito boa, surgindo alguns registros de possibilidade de diálogo entre as profissões, troca de informações e discussões do tema saúde, resultados que corroboram com os desta pesquisa.

Ao avaliarem a formação interprofissional quanto aos aspectos da colaboração e do trabalho em equipe, Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2011), encontraram

resultados semelhantes com o do presente estudo, e concluíram que a complexidade encontrada na formação de recursos humanos para a área da saúde pareceu minimizar-se nas respostas das questões e nas falas dos estudantes quando questionados sobre as possibilidades do trabalho em equipe.

Souto, Batista e Batista (2014), em sua pesquisa concluem que o estudante ao reconhecer a importância da prática em equipe interprofissional, legitima a EIP para esse preparo, que proporciona uma aprendizagem de ações coordenadas e de atitudes colaborativas, de forma a enfatizar uma formação profissional mais generalista, o que pode contribuir para uma prática mais coerente no SUS.

Sendo assim, ao viabilizar a integração dos cursos para adoção de uma postura de cooperação/colaboração, tornando os profissionais aliados para o fazer junto no cotidiano do cuidado, o EIS busca a inversão da lógica tradicional na formação em saúde, através da interação dos profissionais proporcionando o trabalho em equipe para integralidade da atenção em saúde.

2.3.2 Integração para o cuidado em saúde

Para Hinojosa e colaboradores (2001) o trabalho em equipe não é simplesmente transmitir a informação de um para o outro, sendo necessário que seja criada uma cultura colaborativa com foco na integralidade do cuidado.

A integralidade se tornou um tema que está além das diretrizes e leis do sistema de saúde brasileiro e expressa as características desejáveis do SUS, tratasse da forma de se construir uma assistência à saúde de qualidade, ampla e humana. É o sistema de saúde idealizado pela Reforma Sanitária Brasileira (GONZE;SILVA, 2011, p. 139).

Neste âmbito, o EIS foi relacionado como o momento para a reflexão sobre a forma de “fazer saúde”, elucidando a compreensão das necessidades de saúde do paciente apoiada na integração de saberes,

[] aprendi a lidar com problemas que vão além do curso que estou graduando, ver uma maior resolução do caso do paciente em questão (D2)

[] enriquece de conhecimento o discente e promove atendimento à população mais completo (D4)

[] fazendo com que sejamos profissionais mais humanos e vendo o paciente como um todo (D35)

Atitudes positivas quanto a proposta de “fazer saúde”, exercitando uma cultura colaborativa no trabalho em equipe com foco na integralidade do cuidado, também foram expressas na análise da RIPLS, apontando para uma situação de conforto tanto para a média geral do domínio ACP (M 4,39), assim como expressão de concordância (90,5% e 92,2% respectivamente) para a assertiva 22, “*gosto de entender o problema na perspectiva do paciente*” e assertiva 02 “*os pacientes foram beneficiados quando estudantes da área de saúde trabalham juntos para resolver os problemas dos pacientes*”, revelam atitudes de empatia, indispensável para o cuidado integral e humanizado em saúde.

Conforme Peduzzi (2013), o objeto de trabalho em saúde são as necessidades de saúde sentidas e trazidas pelos usuários. Tais necessidades são interpretadas pelos profissionais, razão pela qual pode ser classificado como sendo reflexivo, e servem de base para a estruturação e oferta de ações voltadas à prevenção, manutenção e restauração da saúde.

Matuda, Aguiar e Frazão (2013) indicam que, frente ao atual cenário de busca por estratégias para melhorar a interação entre os profissionais a adoção de uma abordagem interprofissional com práticas colaborativas no SUS atendem ao pressuposto da integralidade do cuidado, com uma atenção centrada nas necessidades dos pacientes e das comunidades e para o alcance de melhores condições de saúde.

Também foi sinalizada com a vivência no EIS que há uma necessidade de ampliar a equipe, para além dos cursos de saúde, assegurando uma prática em saúde holística, através do trabalho em equipe interprofissional, reforçando assim o entendimento sobre a integralidade do cuidado.

[] incluir mais cursos como engenharia, medicina veterinária, arquitetura, direito para que a população tenha de fato saúde e melhor qualidade de vida sob todas as perspectivas e circunstâncias que envolvem a população (D4)

[] junção de conhecimento de diversas áreas podem fazer a diferença para a assistência ao paciente (D34)

[] trabalhar de maneira holística (D74)

As atitudes positivas na RIPLS para as assertivas 25 (96,6% de concordância) e 14 (91,3% de concordância), respectivamente, “ *pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto*” e “*aprendizagem compartilhada ajuda a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes*”, reforçam a percepção dos discentes de que as práticas profissionais devem ser centradas nas necessidades “diversas” dos pacientes, a visão holística do cuidado em saúde e o trabalho em equipe como meio de atender as necessidades “sentidas”.

Em uma revisão de literatura nacional e internacional, Agreli, Peduzzi e Silva (2016), mostram que à medida que os profissionais centram atenção no paciente e suas necessidades de saúde, operam simultaneamente um deslocamento de foco para um horizonte mais amplo e além de sua própria atuação profissional, apontando ACP, como componente de mudança do modelo de atenção e com potencial para melhorar a qualidade dos cuidados à saúde.

Este mesmo comportamento foi percebido no presente estudo, em que a mudança de foco das profissões e serviços para o foco no paciente e suas necessidades de saúde definem uma atuação profissional e concepções de saúde que remete ao reconhecimento da necessidade de um elenco variado de profissionais.

Deste modo, para os discentes, o EIS consegue promover o entendimento da perspectiva ampliada do cuidado em saúde e do trabalho em equipe interprofissional como a solução para de fato proporcionar resolutividade.

2.3.3 Formação para as práticas colaborativas

As DCN reforçam que a formação em saúde deve desenvolver competências para o profissional integrar as equipes multiprofissionais de trabalho no SUS (BRASIL, 2001). Para os discentes, o EIS foi um momento que proporcionou o desenvolvimento de competências o trabalho em equipe e a compreensão da importância das práticas colaborativas para a produção de saúde.

[] *junção de cursos diferentes para formar um profissional mais completo (D25)*

[] *incentiva o potencial de cada discente, trabalhando em equipe com a possibilidade de aproveitar o melhor de cada um (D28)*

[] *aprender a conviver e ter melhor relação interprofissional (D67)*

No presente estudo, os estágios, em especial o EIS, foi citado como a principal/única oportunidade de experiência interprofissional na graduação. Os aspectos relevantes da EIP apreendidos no EIS foram: interação com outros profissionais, compreensão da importância do trabalho em equipe e integralidade na atenção à saúde.

[] no Estágio Integrado, foi possível perceber a importância da interação entre vários profissionais de saúde, visão holística do paciente (D15)

[] o Estágio Integrado proporcionou aprimorar a minha visão multidisciplinar e sua importância na saúde em geral (D19)

[] no estágio Integrado,(aprendi a) entender as necessidades dos outros de forma diferente (D33)

[] ... quando tive a oportunidade de interagir com outros profissionais, nos estágios. Resultou em maior aprendizagem discussão de como melhorar as condições de saúde do paciente (D55)

[] Estágio integrado, contribui para o trabalho em equipe, ver o paciente como um todo (D84)

[] Estágio Integrado, vivenciar a atenção básica, conviver com outros profissionais, trocar ideias e intervenções (D86)

Ademais, foi sugerido que as práticas interprofissionais iniciassem mais cedo e acontecesse mais vezes durante todo o curso, explicitando, o entendimento da importância da EIP na formação para o desenvolvimento de competências para trabalho em equipe interdisciplinar e práticas colaborativas buscando a qualidade da assistência em saúde.

[] iniciar mais cedo para o amadurecimento para uma prática integrada (D89)

[] ser vivenciado desde o início da graduação, para ser percebida a importância de trabalhar a saúde coletiva (D90)

[] continuar com este método de ensino, nos tornando profissionais com olhar holístico e não apenas naquilo que estudamos. Tem que haver interação de todas as áreas para isso (D104)

As perspectivas acima corroboram com os achados de Rossit, Batista e Batista (2014), que ao avaliarem as potencialidades de um projeto interprofissional na formação para a integralidade do cuidado, concluíram que maioria dos egressos apontou como satisfatória a formação interprofissional, por ser uma oportunidade de trabalhar com profissionais de diferentes áreas, de compartilhar experiências e aprender juntos.

Na pesquisa de Toassi e Lewgoy (2016), cujo foco foi os processos de ensino-aprendizagem em um contexto interdisciplinar e multiprofissional de um programa curricular inovador, as reflexões dos estudantes são semelhantes com o do presente trabalho, apontando as práticas de integração, como o Estágio Integrado em Saúde, um avanço para o ensino no campo da formação profissional em saúde, favorecendo o amadurecimento teórico por meio das vivências em cenários de prática do SUS, e ampliando a capacidade crítica de situar as condições e as relações de trabalho.

Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2011), apontam que o principal aspecto positivo da atuação em equipe é a possibilidade de colaboração de várias especialidades que denotam conhecimentos e qualificações distintas. Entretanto, esse mesmo aspecto pode dificultar a compreensão mútua e a possibilidade de uma tarefa uniforme, pelas diferenças próprias de cada área, tanto em nível do conhecimento em si, como da própria tarefa.

Para o trabalho em saúde a compreensão e a definição clara dos papéis profissionais associados a determinada tarefa são indispensáveis, ao ponto que a indefinição ou a ambiguidade relativa ao papel profissional pode gerar conflitos na equipe ao acumular-se expectativas inadequadas ou mal delimitadas entre seus membros (MERHY; ONOCKO, 1997).

Pode-se observar que, apesar de atitudes positivas (concordância de 87,9% e 98,3% respectivamente) dos discentes as assertivas 06 *“a aprendizagem compartilhada me ajudou a pensar positivamente sobre outros profissionais”* e 07 *“para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros”*, foram referidas pelo discentes, dificuldades de relacionamentos interprofissionais no IES, assim como ressaltados os conflitos por não se conseguir *“lidar com o diferente”*. Pode-se perceber que os discentes identificam as dificuldades nas relações de trabalho como um obstáculo para o trabalho interprofissional,

[] há muitos conflitos entre discentes, cada um querendo sobressair seu curso... (D1)

[] atritos no grupo devido à falta de comunicação e aceitação de opiniões diferentes... (D2)

[] alguns discentes não se dão a oportunidade de interação com outros cursos, acha que seu curso é melhor que qualquer outro (D120)

A fragilidade e dificuldade para o trabalho interprofissional também estão explicitadas nas respostas para o domínio Identidade Profissional (IP) que se encontra na zona de alerta (M 3,02).

A identidade profissional permite a cada um refletir sobre a sua atuação em contextos laborais, é construída na interação do eu com a sociedade, identificando aquilo que as pessoas têm em comum, enquanto grupo sociocultural, e o que as diferencia em relação àqueles que atuam em outras de atividades (D'AMOUR, 1997; BAPTISTA, 2002; MACHADO, 2003).

Segundo Tsuji E Aguilar-Da-Silva (2010), toda categoria profissional realiza movimentos de afirmação da identidade e a falta desta compreensão está fortemente ligada ao entendimento do conceito de competência profissional que é a capacidade circunstancial de mobilizar articuladamente recursos cognitivos, afetivos e psicomotores para a resolução de uma situação-problema.

Campos (1997) constata que, a delimitação do papel profissional acompanha as expectativas dos outros membros da equipe quanto ao papel que o profissional em questão deve exercer, acrescidas das próprias expectativas do profissional sobre sua capacidade de realização e de interpretação.

Ao analisar as respostas para a assertiva 19 (73% concordância e 20% neutralidade/ omissão) *“serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional (autonomia profissional)”*, percebe-se atitudes negativas de insegurança quanto ao “julgamento” profissional, conforme também indicam as opiniões abaixo.

[] *medo de invadir o espaço do outro profissional podendo causar desconfortos (D15)*

[] *desconforto se eu não soubesse “tópicos” relacionados a minha área de atuação (D63)*

Para Aguilar, Scapin e Batista (2011) o grande desafio nesta era da gestão é o reconhecimento que o sucesso pessoal/profissional está também vinculado ao trabalho do outro, “entender que profissionais isolados não são 100% competentes em suas abordagens parece não ser confortável para a maioria”.

As observações dos discentes quanto a comportamentos individualistas no EIS:

[] *(percebi) dificuldades que vem da formação com modelos médicos hegemônicos (D47)*

[] *Alguns cursos continuam com a visão individual da profissão (D51)*

Assim com as atitudes para as assertivas, “*chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)*” e “*minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)*”, respectivamente, 20 (59,2% concordância e 25,2% neutralidade/omissão) e 21 (67,9,2% concordância e 17,4% neutralidade/omissão), desvelam um processo de formação ainda fragmentada e tecnicista, onde prevalece a clínica individual em contraponto as práticas colaborativas.

Estas as atitudes de neutralidade ou concordância para as questões do domínio IP, encontradas nesta pesquisa, são classificadas por Peduzzi e colaboradores (2015) como “*identidade profissional negativa*”, tendo em vista que desagregam o trabalho em equipe e a integralidade da atenção em saúde.

Costa (2016) reflete que a lógica da formação específica ainda é muito forte e exerce importante influência na construção das identidades profissionais. Os cursos ainda funcionam em estruturas próprias, legitimando e fortalecendo a separação e dificultando a interação entre os cursos da área da saúde. Corroborando com esses cenários, o processo de formação é muito conteudista e dificulta a adoção de estratégias capazes de formar atitudes, habilidades e valores pautados na colaboração, sendo a barreira cultural ainda o maior desafio.

No estudo com os discentes do EIS, de Pimentel e colaboradores (2015), também foram identificadas atitudes relacionadas à cultura do trabalho isolado por disciplina. Os autores citam que foram observadas dificuldades quando a atividade a ser desenvolvida no estágio não está relacionada diretamente a algum curso específico, fato este que motivava a dispersão dos discentes por falta de identificação para o desempenho da mesma.

Em uma pesquisa de observação participante nas atividades específicas do EIS, realizada por Aquilino (2016), foi observado que, por vezes, os discentes desenvolviam atividades em suas áreas específicas, monopolizando o saber e, portanto, as práticas, fato consoante com presente estudo.

Frenk e colaboradores (2010) em seu artigo “ *Profissionais de saúde para um novo século: transformando a educação para fortalecer os sistemas de saúde em um mundo interdependente*” referem que a educação em saúde não alcançou as

mudanças esperadas devido ao mal preparo profissional, por grande parte, resultando de currículos fragmentados, desatualizados e estáticos.

Os problemas são sistêmicos: desencontro entre as necessidades dos pacientes e população competências profissionais de competências para atender a estas necessidades; fragilidade para desenvolver trabalho em equipe; foco no técnico e específico sem uma compreensão contextual mais ampla; encontros episódicos em vez de cuidados contínuos; orientação predominante do modelo médico hospitalar, pouco ênfase na atenção primária (FRENK et al., 2010, p5).

De acordo com a OMS (2010), em virtude de sua complexidade, ainda são encontradas dificuldades na adoção da cooperação interprofissional como estratégia de trabalho, dentre elas encontram-se: o cuidado fragmentado de sistemas tradicionais de saúde, a cultura profissional especializada, o sistema de saúde fragmentado e por categoria profissional e a baixa procura por carreiras na área da saúde, entre outros.

Contudo, Aquilino (2016) refere que, “há uma tentativa didática pedagógica nas práxis dos professores do EIS na abordagem de ou do cuidado em saúde, buscando viabilizar o entendimento da ruptura com o modelo biologicista, curativo, centrando o discente, mas a aprendizagem ainda não se configurou significativa.”

Ao se criar novas relações de trabalho são fundamentais a observação e a análise das possibilidades de autonomia de cada uma das categorias profissionais, bem como o enfrentamento das ameaças de perda de identidade resultantes deste processo (BANDUK; RUIZ-MORENO; BATISTA, 2009).

Ao entender como trabalhar de forma interprofissional, os estudantes estão prontos para entrar no local de trabalho como membro da equipe de prática colaborativa. Trata-se de um passo fundamental na transição de sistemas de saúde fragmentados para uma posição mais fortalecida (OMS,2010).

Nesta perspectiva, quando questionados para uma avaliação/reflexão sobre o trabalho em equipe no EIS, os discentes sugeriram para melhorar as práticas integradas:

[] deveria haver mais dinâmicas para maior envolvimento do grupo, seria ideal que todos se conhecessem melhor, para assim haver uma melhor relação dentro e fora da sala (D2)

[] seria bom ter uma inversão do papel profissional, assim cada um aprenderia a se colocar no lugar do outro (D26)

[] que os professores façam uma “desconstrução” quanto a formação no modelo médico hegemônico (D47)

Os discentes conseguem perceber que o EIS exige competências as quais são necessárias mudanças, não somente de “falas”, mas principalmente de atitudes, sendo apontada primordialmente a necessidade de haver mais integração, empatia, entendimento e respeito dos saberes e competências específicos e comuns, com conseqüente preservação dos limites de cada competência, respeitando a divisão do trabalho já efetivada.

Os autores Banduk, Ruiz-Moreno e Batista (2009) reforçam que, o correto exercício das competências comuns, demanda não somente a discussão das alternativas de melhoria da formação técnica e científica na graduação, mas também a permanente reavaliação das interseções e limites profissionais entre as diversas áreas.

Neste sentido, as práticas pedagógicas no EIS parecem ser pertinentes para o desenvolvimento de competências para o trabalho Interprofissional, porém, por si só, não dão conta de romper as barreiras do modelo de formação tradicional, voltado à especialização do saber técnico-profissional/ fragmentado-individualista.

2.4 Considerações finais

O EIS foi referido pelos discentes como um momento de interação, sendo a inter-relação profissional apontada como fator determinante para o trabalho de equipe para práticas colaborativas.

Atender ao princípio da integralidade, com atenção centrada no paciente, foi visualizado pelos discentes como um dos principais objetivos da aprendizagem interprofissional. Além disso, integração entre as profissões foi percebida no EIS como a forma de ampliar o cuidado em saúde.

Ademais, o IES proporcionou a avaliação e a reflexão das práticas desenvolvidas, incentivando a identificação das principais barreiras para o trabalho interprofissional e de soluções para superá-las. A individualidade e competitividade profissional foram apontadas como dificultadora para o EIP.

Estas tendências atitudinais ressaltam uma “identidade profissional negativa”, características de uma formação ainda fragmentada, tecnicista e especialista, onde predominam as competências profissionais específicas sobre as competências comuns e colaborativas.

Por tanto, na percepção dos discentes a oportunidade de EIP que foi proporcionada pelo EIS contribuiu para o entendimento da importância do trabalho em equipe integrada e das práticas colaborativas em saúde. Ficaram explícitas as atitudes positivas de disponibilidade para a aprendizagem interprofissional. Também foi ponderada a necessidade de introduzir a EIP mais precocemente e que esta seja ofertada de forma constante nos cursos, o EIS foi assinalado como o principal/único momento para esta aprendizagem.

Notabilizou-se que as práticas pedagógicas do EIS colaboram para construção do senso crítico-reflexivo às questões do trabalho em saúde, porém ainda se faz necessário e estratégias de aperfeiçoamento na formação, no prisma da interprofissionalidade.

Deste modo, o presente artigo permitiu identificar a percepção dos discentes sobre a educação interprofissional, assim como as potencialidades e fragilidades no processo de ensino-aprendizagem do Estágio Integrado em Saúde. Assim, sugere-se a adoção de um modo contínuo de avaliação para o acompanhamento pedagógico no EIS.

REFERÊNCIAS

- AGRELI, H.F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M.C.. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-916, Dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out.2014
- 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. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 16, n. 1, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772011000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2014
- ALVES, R.; BOLLELA, V. R.. Percepções De Gestores Do Sistema Único de Saúde (SUS) Sobre O Que O Interno Necessita Aprender Para Atender Às Necessidades de Saúde Da População INESCO, INESCO. Artigos originais 5. **Espaço para a Saúde**, v. 15, p. 543-704, 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/download/19624/14935>> Acesso em : 27 out. 2014
- AQUILINO, G.M.A.. Estágio Integrado e a Formação em Saúde: a experiência em uma Unidade Docente Assistencial. Maceió- AL, 2016.Dissertação (Mestrado Profissional de Pesquisa em Saúde) Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL, 2016.
- BANDUK, M.L.S.; RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N.A.. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.111-20, jan./mar. 2009.
- BAPTISTA, M.T.D.S.. O estudo de identidades individuais e coletivas na constituição da história da Psicologia. **Memorandum**, v.2, p.31-8, 2002. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos02/baptista01.htm>>. Acesso em: 9 jul.2017
- BATISTA, N. A.. *Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Caderno FNEPAS.V.2, p. 25-28, 2012. Disponível em :* <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1395-1.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2014.
- BARDIN, L..**Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARR, H.. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. **J Interprofessional Care**.1998.
- BARR, H. ; LOW, H.. **Introducing Interprofessional Education**. CAIPE,2013. Disponível em: <<http://caipec.org.uk/silo/files/introducing-interprofessional-education.pdf>>. Acesso em 24 out 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [documento internet] 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 26 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº1133 de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 de 10 de 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1133.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2014.

BRUNO, L. F. C.. Levantamento da qualidade de vida no trabalho. Manaus: UFAM, 1999.

_____. Gestão da Qualidade. Apostilas do curso de Engenharia de Produção da Faculdade de Tecnologia da Universidade Federal do Amazonas. Manaus-AM, 2001.

CAMPOS, G. W. S.. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, p. 71-112,1997.

CARVALHO, D. B.. A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, Fev. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100040&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Nov. 2014.

CRESWELL, J. W.. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. Thousand Oaks, California: Sage, 2010.

COSTA, M. V.. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 20, n. 56, p. 197-198, Mar. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 fev. 2018.

D'AMOUR, D.. Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec. Montreal, 1997. Tese (Doutorado). Université de Montreal, Montreal, Canadá.

DELORS, J. (org.). **Educação um tesouro a descobrir – Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI**. 7. ed. São Paulo: Cortez Editora; Brasília: UNESCO, 2010. Disponível em: <<http://www.unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2017

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. Apud Revista Espaço para Saúde, v. 15, suplemento nº 1, junho 2014 **Anais do VII Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação em Saúde Londrina**: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - INESCO, 2014. disponível em: <www.inesco.org.br/revista.asp>. Acesso em: 30 out. 2014.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**. 2010. Disponível em: <<http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:4626403>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

Gil, A.. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas.1987 . IN SILVA, Ivanete Pereira da; BATISTA, Nildo Alves. Pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa: uma experiência com a dupla abordagem. **Revista de investigaciones UNAD Bogotá** -

Colombia No. 14. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/26372281-Pesquisa-qualitativa-e-pesquisa-quantitativa-uma-experiencia-com-a-dupla-abordagem.html>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

GONZE, G. G.; SILVA, G. A. . *A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores*. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2011

HINOJOSA, J. et al. TEAM COLLABORATION: a case study of na early intervention team. **Qualitative Health Research**. Volume: 11 issue: 2, pp 206-220 .Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104973201129119055>> . Acesso em: 11 jul. 2017.

JOHNSON, R. B.; ONWUEGBUZIE, A. J.; TURNER, L. A.. Toward a definition of mixed method research. **Journal of Mixed Methods Research**, v.1, n.2, p. 112-133, 2007.

LEVISON, D.. **CHMS position paper: Interprofessional education**. 2003. de *Council of Heads of Medical Schools*. Disponível em : <<http://www.medschools.ac.uk/AboutUs/Projects/Documents/Interprofessional%20Education.pdf>>. acesso em : 29 out. 2014

LUCIAN, R.. Repensando o uso da escala Likert: Tradição ou Escolha Técnica. **PMKT Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**. São Paulo, V.9, n.1, p.12-28, jan-abr. 2016

MACHADO H. V.. A identidade e o contexto organizacional: perspectivas de análise. **Revista de Administração Contemporânea**, Edição Especial, p. 51-73, 2003.

MALHOTRA, N. K.. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARANHÃO, T.. Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: um “garimpo” bibliográfico. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde** (online), v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/862/1740>>. Acesso em: 05 abr. 2014.

MATUDA, C. G.; AGUIAR ,D. M. L.; FRAZÃO, P.. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v.22, n.1, p.173-186, 2013.

MCNAIR, R.. The case for education health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. **Medical Education**, v.39, n. 5, p. 456-464, maio, 2005.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. Disponível em: <<https://bibliotecaatualizacursos.com/2010/12/18/agir-em-saude-um-desafio-para-publico/>> . Acesso em: 16 de jul de 2017.

MINAYO, M.C. S.; SANCHES, O.. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, v.9, n.3, p. 239-262, 1993.

MINAYO M.C.S.; GOMES S.F.D.. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 30ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

MORAES, M. J. B.. *O ensino de enfermagem em saúde coletiva: redescobrimos caminhos para novas práticas assistenciais*. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

NASCIMENTO, D.D.G; OLIVEIRA, M.A.C.. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc. São Paulo**, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa** (WHO/HRH/HPN/10.3), 2010. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/>. Acesso em: 07 de maio de 2015.

PARSELL, G.; BLIGH, J.. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). **Medical Education**, 1999. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1046%2Fj.1365-2923.1999.00298.x?r3_referer=wol&show_checkout=1>. Acesso em : 29 out. 2014.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.. Validação de instrumento de medida do aprendizado interprofissional para trabalho em equipe. **III Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem**, 2012. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/evento/2012/encontro/anais/resumos/R0168-1.html>>. Acesso em : 30 out. 2014.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP**. 2013.

PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**. 2015.

PIMENTEL, E. C et al. Ensino e Aprendizagem em Estágio Supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 3, p. 352-358, Set 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000300352&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Ago. 2017.

PINHO, M. C. G.. Trabalho em equipes de saúde: Limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciências e Cognição**, Vol 8: p. 68-87, 2006.

ROSSIT, R.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A.. FORMAÇÃO PARA A INTEGRALIDADE NO CUIDADO: potencialidades de um projeto interprofissional. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, Volumen 3, Número 1, 2014. Disponível em: <<http://salud-sociedad.com>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 18, núm. 1, JAN, 2013, pp. 159-170. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025587017>>. Acesso em : 01 fev. 2017.

SOUTO, T. S.; BATISTA, S. H.; ALVES BATISTA, N.. A educação interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. **Psicol. cienc.prof.**, Brasília , v. 34, n. 1, Mar. 2014 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100004&lng=en&nrm=iso> . Acesso em :29 out. 2014.

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

TSUJI, H.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H.. **Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico**. São Paulo: Phorte, 2010.

TOASSI, R.F.C.; LEWGOY, A.M.B.. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface** (Botucatu). 2016.

YIN, R.K.. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**.3ª Edição. Porto Alegre:Boikman, 2005.

3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO

WORKSHOP : “COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL: uma construção coletiva dos docentes do Estágio Integrado em Saúde”

3.1 Introdução

Este produto, parte do TACC do MEPS da UFAL, foi idealizado baseado nos resultados da pesquisa “ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE E APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL: percepção dos discentes” e teve como premissa o Estágio Integrado em Saúde (EIS) do Centro Universitário Cesmac e sua contribuição para Educação Interprofissional (EIP) para formação de competências para o trabalho interprofissional e práticas colaborativas.

A pesquisa apontou que o EIS contribui para a integração e entendimento da importância do trabalho de equipe em saúde. No entanto, foram referidas como fragilidades a insegurança para a prática profissional (não reconhecimento das competências comuns) e os conflitos relacionais (comportamentos de enaltecimento das competências específicas, atitudes de individualismo e superioridade), trazendo à tona atitudes de isolamento e de uma formação que enfatiza as técnicas e especialidades, em contraponto as práticas colaborativas para a integralidade do cuidado, foco da educação interprofissional.

Apesar da formação apresentar as características clássicas do modelo médico hegemônico, o EIS foi apontado como um momento ímpar para a Educação Interprofissional (EIP). Contudo, o não esclarecimento/entendimento das competências requeridas para interprofissionalismo pode ser um fator dificultador para o desenvolvimento do trabalho em equipe e práticas colaborativas.

Rigatto e Puntel (2003), apontam como vantagens da definição clara das competências - entendida como a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes - esperadas do profissional:

... a oportunidade para o profissional refletir a natureza do seu trabalho dentro de uma estrutura mais ampla do que tem sido feito; estabelecer publicamente o que os membros de uma profissão estão habilitados a fazer e o que o público pode, razoavelmente, esperar deles; providenciar metas mais claras do que, normalmente, existem para as instituições de ensino e para os programas de educação permanente;

tornar mais claro para o estudante o que será esperado alcançar como um recém formado, ou como alguém buscando uma especialidade, ou um status avançado.

É imprescindível aos profissionais de saúde terem uma visão mais global do que o especialista, para além de aspectos epidemiológicos, na compreensão que saúde e doença formam um contínuo, em que se relacionam aspectos econômicos e socioculturais, a experiência pessoal e estilos de vida do ser humano.

Frente a esta realidade, o objetivo das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de saúde, implantadas entre 2001 e 2004, foi de construir um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos contemporâneos, bem como, para atuarem, com qualidade e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001).

Os resultados de um aprendizado bem fundamentado assumem que os discentes precisam saber: o que fazer (conhecimento); como aplicar o conhecimento (habilidades); e quando usar as habilidades em um planejamento ético adequado utilizando seu conhecimento (atitudes e comportamento). São os conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que moldam as decisões essenciais para a prática de colaboração entre diferentes profissionais (OMS,2010; PREVIATO; BALDISSERA, 2017).

O fazer profissional, baseado em competências, deve mobilizar um saber que não é de ordem, estritamente, técnica nem unidimensional, mas sim transversal às especialidades técnicas e que permita a ação de resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação de trabalho e em um determinado contexto sócio cultural (RIGATTO; PUNTEL, 2003).

Nessa perspectiva, para a formação superior na área da saúde foram propostas competências e habilidades gerais que, ao longo do processo de constituição das DCN, tornaram-se comuns aos cursos de ensino na referida área: I - Atenção à saúde; II - Tomada de decisões; III – Comunicação; IV – Liderança; V - Administração e gerenciamento ; VI - Educação permanente (BRASIL, 2001).

Assim sendo, a formação de recursos humanos para as profissões da área da saúde deve pautar-se no entendimento que saúde é um processo de trabalho coletivo do qual resulta, como produto, a prestação de cuidados de saúde. Para tanto, lidar com as complexas demandas de saúde e com a individualidade de cada ser humano não é possível somente com uma atenção uniprofissional, mas sim, com diferentes

profissionais de saúde colaborando de maneira interprofissional. (FORTES et al., 2016).

Segundo Batista (2012), a adoção da integralidade como eixo orientador da formação traduz a compreensão de que a prática em saúde vem demandando um trabalho que transcende os fazeres individualizados de cada profissão, assumindo a importância da equipe. Projeta-se, assim, um profissional de saúde que, não abrindo mão da formação específica, possa estar atento às diferenças, aos movimentos de inclusão, ao interprofissionalismo presente em suas ações.

Neste bojo, surgiu a EIP como uma proposta pedagógica que promove o desenvolvimento de competências para o trabalho interprofissional, dentro da nova perspectiva para a formação na área de saúde, não só por incentivar a reflexão crítica, mas por ser capaz de responder às exigências impostas pelo atual cenário de saúde e favorecer o desenvolvimento da cidadania (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

O documento *O Marco Para Ação Interprofissional e Práticas Colaborativas* (2010), da Organização Mundial de Saúde (OMS), destaca seis domínios a serem desenvolvidos pelo aprendizado interprofissional.

1. Trabalho em equipe: Capacidade de atuar como líder e membro da equipe e conhecimento dos obstáculos para o trabalho em equipe.
2. Funções e responsabilidades: Compreensão das próprias funções, responsabilidades e aptidões, bem como os de outros tipos de profissionais de saúde.
3. Comunicação: Expressão apropriada de opiniões aos colegas e saber ouvir os membros da equipe
4. Aprendizado e reflexão crítica: Reflexão crítica sobre a própria relação em uma equipe e transferência do aprendizado interprofissional para o ambiente de trabalho.
5. Relação com o paciente e identificação de suas necessidades: Trabalho colaborativo com foco na melhor assistência ao paciente e envolvimento com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades como parceiros no gerenciamento do cuidado.
6. Prática ética: Compreensão das visões estereotipadas próprias e de terceiros sobre outros profissionais de saúde e reconhecimento de que os pontos de vista de cada profissional de saúde são igualmente válidos e importantes (OMS, 2010).

Segundo OMS, existem evidências suficientes para indicar que a educação interprofissional proporciona a efetiva prática colaborativa que, por sua vez, otimiza os serviços de saúde, fortalece os sistemas de saúde e incita melhorias de resultados na saúde, portanto a colaboração interprofissional em educação e prática é uma

estratégia inovadora para a redução da crise mundial na força de trabalho em saúde (OMS,2010). A figura 1 representa esta relação.

FIGURA 1 – Representação da Relação da Educação Interprofissional e Práticas Colaborativas.



Fonte: OMS, 2010

A Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde (PICS) é definida como parceria entre uma equipe de profissionais de saúde de diferentes campos do conhecimento e um cliente, em uma abordagem participativa, colaborativa e coordenada de tomada de decisão compartilhada em torno da saúde e problemas sociais. É por meio das PICS que podem ser alcançadas a colaboração e interação entre profissionais de diversas formações (PREVIATO; BALDISSERA, 2017).

Destacando-se a importância dessa prática, o grupo de estudos canadense *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC), que estuda a PICS, por meio do documento *National Interprofessional Competency Framework (2010)*, estabeleceu domínios e competências essenciais para o alcance da PICS: Comunicação interprofissional; Cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade; esclarecimento dos papéis profissionais; Dinâmica de funcionamento do trabalho em

equipe; Resolução de conflitos interprofissionais e Liderança colaborativa (CHHC, 2010).

Com uma proposta semelhante ao do grupo CIHC, em 2011, o grupo norte-americano *Interprofessional Education Collaborative* (IPEC) divulgou as competências centrais para a prática interprofissional colaborativa com ênfase na segurança, alta qualidade, no acesso e cuidado centrado no paciente. O IPEC enfatiza que é o corpo docente quem deve escolher a melhor maneira de ensinar as competências para o trabalho em equipe – sendo elas: valores/ética para prática interprofissional, papéis e responsabilidades profissionais, comunicação interprofissional e trabalho em equipe - e como usá-las para avançar nas práticas colaborativas (INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL, 2011).

Assim, fica explícito que o alcance da melhoria do trabalho em saúde é possível por meio de domínios e competências profissionais, buscando a integralidade e resolutividade no cuidado.

Contudo, é necessário compreender que, competência é inseparável da ação e os conhecimentos teóricos e/ou técnicos são utilizados de acordo com a capacidade de executar as decisões que ela (a ação) sugere. Ou seja, competência é a capacidade de resolver um problema em uma situação dada, a competência baseia-se nos resultados (DESAUNIERES, 1997).

Portanto, para a definição ou identificação das competências requeridas para os profissionais deve ocorrer a aproximação, tanto de necessidades ou demandas sociais, como dos vazios ou limitações da resposta social correspondente a realidade de trabalho (RIGATTO; PUNTEL, 2003).

Face ao exposto, o presente produto sugere a construção das competências dos discentes no Estágio Integrado em Saúde, buscando aprimorar o aprendizado interprofissional e superar as barreiras impostas pela formação no modelo tradicional.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo geral

Promover a definição das competências discentes no Estágio Integrado em Saúde.

3.2.2 Objetivos específicos

Discutir sobre as competências necessárias para o EIS;
Elencar as competências Comuns e Colaborativas; e
Apreciar uma ferramenta educacional para trabalhar as competências com os discentes.

3.3 Metodologia

A estratégia de Workshop (também conhecida como Oficina ou Laboratório) consiste na reunião de um grupo de pessoas com interesses em comum, com o intuito de trabalhar para o conhecimento ou aprofundamento de um determinado assunto sob a orientação de um especialista (WORKSHOP, 2015).

3.3.1 Público alvo

O corpo docente do EIS. O convite formal foi feito por e-mail, sendo elucidado a natureza do evento e comunicando a data (14/03/2018), horário (17h) e local (sala de grupo da clínica Escola de nutrição Cesmac).

3.3.2 Estratégia metodológica do produto

O Trabalho em pequenos grupos (TEPG) foi a metodologia para o desenvolvimento deste workshop, por possibilitar a interação das partes (*peer-to-peer*) criando oportunidades de discussões de temas, para a obtenção de feedback imediato.

Ao promover a discussão entre pares, o TEPG tem o potencial de explorar a complementaridade e diversidade das atitudes e das experiências dos participantes e a participação na colaboração para a resolução de problemas. Assim, o TEPG pode conduzir a um produto final de um trabalho –seja ele um processo, uma ideia ou outros – com características superiores ao que poderia ter sido gerado por cada elemento

trabalhando individualmente, contribuindo desta forma para a tomada de decisões mais ponderadas e equilibradas (COSTA, 2014).

3.3.2.1 etapas para o desenvolvimento do produto

- Divisão dos docentes em dois grupos para construção do conceito e definição, um para as competências Comuns e o outro para as competências Colaborativas. Disponibilização de material para referência (Apêndice C): OMS, DCN, CHICH, Ministério da Saúde (MS), IPEC, entre outros;
- Socialização dos grupos sobre as competências Comuns e Colaborativas definidas para o EIS;
- Construção conjunta de documento sobre as Competência Comuns e Colaborativas a serem desenvolvidas no EIS;
- Apresentação da proposta metodológica para o desenvolvimento do tema com os discentes (Apêndice D);
- Apreciação e definição da implantação no plano de ensino da ferramenta educacional apresentada; e
- Avaliação, pelos docentes, do workshop.

3.4 Desenvolvimento

O workshop teve início com uma apresentação sucinta da pesquisa e em sequência foi exposta a justificativa, enfatizando os resultados da pesquisa, para o desenvolvimento deste workshop. Participaram do workshop a coordenadora do estágio integrado e 10 docentes do EIS (02 da odontologia, 02 da nutrição, 01 da medicina veterinária, 02 da fisioterapia, 01 da medicina veterinária e 02 da psicologia, sendo 1 por web conferência).

Durante a exposição os docentes fizeram considerações importantes e referiram uma visualização clara das percepções dos discentes. Foi sugerido pela coordenadora do EIS, sendo apoiada pelos docentes, que os resultados da pesquisa sejam divulgados para as coordenações de cursos e para os núcleos docente estruturantes (NDE) e todos foram unânimes quanto a importância de estabelecer as competências necessárias para o EIS.

Após o momento de socialização da pesquisa prosseguiu-se com a proposta metodológica de trabalho em pequenos grupos, neste momento os docentes foram divididos em dois grupos para construção do conceito e definição, um para as competências Comuns e o outro para as competências Interprofissionais Colaborativas, foi estipulado um tempo de 30 minutos para estas discussões.

Para alicerçar as discussões foi entregue, para cada docente, um material de apoio desenvolvido através de uma coletânea de documentos, nacionais e internacionais, sobre as atribuições e competências de profissionais de saúde.

A construção dos grupos foi norteada pela intencionalidade pedagógica do EIS, assim como foram observadas as demandas do cenário de prática, Atenção Básica de Saúde (ABS) e advindas da realidade socioeconômica e cultural do território de referência sanitária.

Os docentes sinalizaram que esta discussão necessitaria de um tempo maior e, devido ao avançado da hora, foi decidido pelo grupo de socializar uma construção preliminar. A coordenadora do EIS ficou responsável em marcar uma outra data com o grupo, sugerido dia 04/04/2018, para dar prosseguimento aos trabalhos.

Os grupos apresentaram, de caráter preliminar, as competências Comuns e Colaborativa descritas nos quadros 3 e 4, respectivamente.

Quadro 3. Competências comuns aos cursos da saúde no EIS.

<p>1. trabalho interdisciplinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de trabalhar interdisciplinarmente e em equipe; - Capacidade de exercer liderança compartilhada.
<p>2. Atenção à saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacidade de realizar ações de atenção à saúde; - Ser capaz de desenvolver os processos de: território e territorialização, diagnóstico situacional e plano de intervenção
<p>3. Comunicação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser capaz de expressar de forma que haja compreensão por parte do público alvo (membros da equipe, pacientes, familiares, entre outros atores) - Capacidade de escolher ferramentas e técnicas de comunicação efetivas para facilitar as discussões e interações.

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Quadro 4 - competências para a prática interprofissional e colaborativas no EIS

- Desenvolver tecnologias de comunicação
- Promover relação de confiança (vínculo/ acolhimento) e resolutividade
- Construção de planos de cuidado (planejamento/ execução dos projetos terapêuticos, cogestão e gestão participativa)
- Monitorar as tomadas de decisão em equipe
- Fomentar a educação popular e permanente (valorização de saberes e práticas dos usuários e comunidade)
- Possibilitar reflexões sobre equidade e valores éticos
- Facilitar as compreensões das funções e responsabilidades interprofissionais
- Melhorar o desempenho individual e coletivo pelo desenvolvimento do senso crítico entre usuários, acadêmicos e professores.

Fonte: dados da pesquisa, 2018

Após as apresentações foi apresentada uma proposta de metodológica para o desenvolvimento do tema com os discentes, sendo aceita e definida a implantação deste instrumento, no plano de ensino, a partir do segundo semestre de 2018.

Seguindo para o momento final, o workshop foi avaliado como muito produtivo, tendo abordado um tema de grande relevância para as práticas pedagógicas no EIS, sendo consensual a fala “este trabalho tem que continuar”.

3.4.2 Registros do workshop

Figura 2 – Print screen do Convite ao discentes

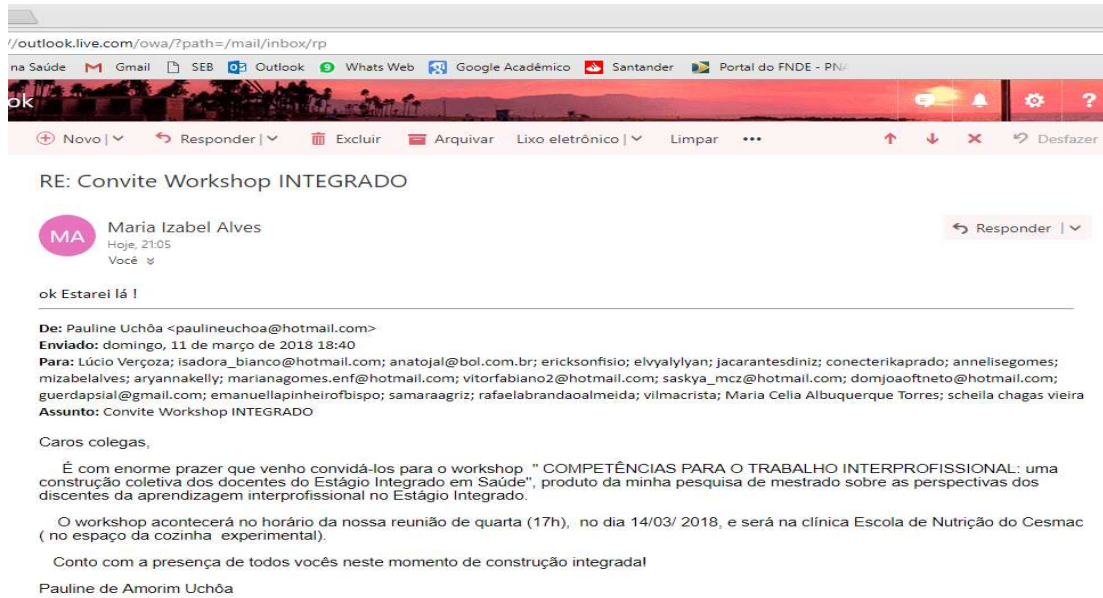


Figura 3 – Fotos da ambiência do workshop e dos recursos materiais



Figura 4 – Fotos dos momentos de apresentações da pesquisa, da proposta do Workshop e da metodologia



Figura 5 – Fotos dos momentos de trabalhos nos grupos



3.5 Considerações finais

O workshop produziu os seguintes desdobramentos:

- ✓ Proporcionou, ao corpo docente, o conhecimento da percepção dos discentes das práticas no IES, sendo visualizadas as potencialidades e as fragilidades do processo de ensino aprendizagem.
- ✓ Fundamentou as discussões sobre as competências interprofissionais.
- ✓ Fomentou o início da construção das competências comuns e colaborativas no IES.
- ✓ Definiu uma metodologia de aula para abordar, com os discentes, as competências no IES.
- ✓ Estabeleceu o compromisso do grupo em definir as competências no EIS vislumbrando o aprimoramento da aprendizagem interprofissional.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, N. A.. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**.V.2, p. 25-28, 2012. Disponível em : <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1395-1.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2015.
- BRASIL.Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº1133 de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 de 10 de 2001.
- CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competence Framework**. Vancouver: CIHC; 2010. Disponível em: <http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf >. Acesso em: 14 Jan. 2018.
- COSTA, M.J.. Trabalho em pequenos grupos: dos mitos à realidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**, 2014. Disponível em: < http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/9_Trabalho-em-pequenos-grupos-dos-mitos-a-realidade.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018.
- DESAULNIERS, J.B.R.. Formação, competência e cidadania. **Educação & Sociedade**, Campinas (SP). 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/es/v18n60/v18n60a3.pdf> >. Acesso em: 14 jan. 2018.
- FORTE, F.D.S. et al. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface (Botucatu)**. [Internet]. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000300787&lng=pt> . Acesso em: 14 jan. 2018.
- INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL. **Core competencies for interprofessional practice: Report on an expert panel** [Internet]. Washington; 2011 . Disponível em: < <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipcreport.pdf>> . Acesso em: 14 jan. 2018.
- NASCIMENTO, D.D.G; OLIVEIRA,M.A.C.. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc. São Paulo**, v.19, n.4, p.814-827, 2010.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa** (WHO/HRH/HPN/10.3), 2010. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/>. Acesso em: 07 de maio de 2015.
- PREVIATO, G.F.; BALDISSERA, V.D.A.. Domínios e competências da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE on line**, Recife. maio, 2017.
- RIGATTO, R.W.; PUNTEL, M.C.A.. Competências dos profissionais de saúde no referencial das funções essenciais de saúde pública: contribuição para a construção de projetos pedagógicos na enfermagem.**Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 56, núm. 4, julho-

agosto, p., 433-438, 2003. Disponível em:
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019641027>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

WORKSHOP. Material Didático – Estratégias de Ensino Método do Caso e Workshop ,
2015 . Disponível em:
<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/311902/mod_resource/content/1/Material%20M%C3%A9todo%20do%20Caso%20e%20Workshop.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2018.

5 Considerações Finais

Participar do programa de Mestrado Profissional em Ensino da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas proporcionou-me ampliar as reflexões sobre a formação em saúde. As discussões construídas nas disciplinas e principalmente nas interações com os colegas e mestres, elucidaram a necessidade de mudanças nas práticas em saúde, vislumbrando a integralidade do cuidado.

O MPES alicerçou minha prática docente para o uso de metodologias ativas para um aprendizado significativo. Neste momento, identifiquei a educação interprofissional como o caminho para o desenvolvimento de competências profissionais para o trabalho em equipe interdisciplinar para práticas colaborativas, buscando desta forma a resolutividade em saúde.

Este TACC apresentou a pesquisa “ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE E APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL: percepção dos discentes” a qual os resultados apontaram que as práticas pedagógicas do EIS, baseadas na EIP, proporcionam a integração para o trabalho em equipe e a interação para o cuidado em saúde, porém, as tendências atitudinais características de uma formação no modelo biologicista, médico hegemônico foram apontadas como fragilidades no EIS, dificultando assim as práticas colaborativas em saúde.

Buscando fortalecer a aprendizagem interprofissional e minimizar as fragilidades na formação, foi desenvolvido um Workshop com os docentes, como produto de intervenção, que atendeu ao objetivo proposto de instigar uma construção das competências necessárias para o EIS e uma ferramenta metodológica, apresentada no workshop, que será implantada no plano de aula do EIS com o objetivo de trabalhar as competências comuns e colaborativas com os discentes.

Entendendo que os elementos deste trabalho se caracterizam como uma oportunidade de explorar a temática da aprendizagem interprofissional, por avaliar a percepção dos discentes, realizar intervenções para fortalecer as práticas pedagógicas e divulgar uma experiência EIP para a formação em saúde, este TACC contribui para o avanço desse campo do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- AGRELI, H.F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M.C.. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. . **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 20, n. 59, p. 905-916, Dez. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out.2014
- 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. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 16, n. 1, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772011000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2014
- ALVES, R.; BOLLELA, V. R.. Percepções De Gestores Do Sistema Único de Saúde (SUS) Sobre O Que O Interno Necessita Aprender Para Atender Às Necessidades de Saúde Da População INESCO, INESCO. Artigos originais 5. **Espaço para a Saúde**, v. 15, p. 543-704, 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/download/19624/14935>> Acesso em : 27 out. 2014
- AQUILINO, G.M.A.. Estágio Integrado e a Formação em Saúde: a experiência em uma Unidade Docente Assistencial. Maceió- AL, 2016.Dissertação (Mestrado Profissional de Pesquisa em Saúde) Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL, 2016.
- BANDUK, M.L.S.; RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N.A.. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.28, p.111-20, jan./mar. 2009.
- BAPTISTA, M.T.D.S.. O estudo de identidades individuais e coletivas na constituição da história da Psicologia. **Memorandum**, v.2, p.31-8, 2002. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos02/baptista01.htm>>. Acesso em: 9 jul.2017
- BATISTA, N. A.. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Caderno FNEPAS.V.2, p. 25-28, 2012. Disponível em :** <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1395-1.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2014.
- BARDIN, L..**Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARR, H.. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. **J Interprofessional Care**.1998.
- BARR, H. ; LOW, H.. **Introducing Interprofissional Education**. CAIPE,2013. Disponível em: <<http://caipec.org.uk/silo/files/introducing-interprofessional-education.pdf>>. Acesso em 24 out 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [documento internet] 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 26 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº1133 de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 de 10 de 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1133.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2014.

BRUNO, L. F. C.. Levantamento da qualidade de vida no trabalho. Manaus: UFAM, 1999.

_____. Gestão da Qualidade. Apostilas do curso de Engenharia de Produção da Faculdade de Tecnologia da Universidade Federal do Amazonas. Manaus-AM, 2001.

CAMPOS, G. W. S.. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, p. 71-112,1997.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competence Framework**. Vancouver: CIHC; 2010. Disponível em: <http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf>. Acesso em: 14 Jan. 2018.

CARVALHO, D. B.. A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100040&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Nov. 2014.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, v.14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em : 26 out. 2014

CRESWELL, J. W.. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. Thousand Oaks, California: Sage, 2010.

COSTA, M.J.. Trabalho em pequenos grupos: dos mitos à realidade. **Medicina (Ribeirão Preto)**, 2014. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/9_Trabalho-em-pequenos-grupos-dos-mitos-a-realidade.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018.

COSTA, M. V.. A educação interprofissional no contexto brasileiro: algumas reflexões. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 197-198, Mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100197&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 fev. 2018.

D'AMOUR, D.. Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de santé de première ligne au Québec. Montreal, 1997. Tese (Doutorado). Université de Montreal, Montreal, Canadá.

DELORS, J. (org.). **Educação um tesouro a descobrir – Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI**. 7. ed. São Paulo: Corte. Brasília: UNESCO, 2010. Disponível em: <<http://www.unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2017

DESAULNIERS, J.B.R.. Formação, competência e cidadania. **Educação & Sociedade**, Campinas (SP). 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/es/v18n60/v18n60a3.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

FORTE, F.D.S. et al. Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface** (Botucatu). [Internet]. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000300787&lng=pt> . Acesso em: 14 jan. 2018.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. Apud Revista Espaço para Saúde, v. 15, suplemento nº 1, junho 2014 **Anais do VII Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação em Saúde Londrina**: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - INESCO, 2014. disponível em: <www.inesco.org.br/revista.asp>. Acesso em: 30 out. 2014.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**. 2010. Disponível em: <<http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:4626403>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

Gil, A.. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas.1987 . IN SILVA, Ivanete Pereira da; BATISTA, Nildo Alves. Pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa: uma experiência com a dupla abordagem. **Revista de investigaciones UNAD** Bogotá - Colombia No. 14. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/26372281-Pesquisa-qualitativa-e-pesquisa-quantitativa-uma-experiencia-com-a-dupla-abordagem.html>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

GONZE, G. G.; SILVA, G. A. . *A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo valores*. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2011

HINOJOSA, J.et al. TEAM COLLABORATION: a case study of na early intervention team. **Qualitative Health Research**. Volume: 11 issue: 2, pp 206-220 .Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104973201129119055>> . Acesso em: 11 jul. 2017.

INTERPROFESSIONAL EDUCATION COLLABORATIVE EXPERT PANEL. **Core competencies for interprofessional practice: Report on an expert panel** [Internet]. Washington; 2011 . Disponível em: < <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipcreport.pdf>> . Acesso em: 14 jan. 2018.

JOHNSON, R. B.; ONWUEGBUZIE, A. J.; TURNER, L. A.. Toward a definition of mixed method research. **Journal of Mixed Methods Research**, v.1, n.2, p. 112-133, 2007.

LEVISON, D.. **CHMS position paper: Interprofessional education**. 2003. de *Council of Heads of Medical Schools*. Disponível em : <<http://www.medschools.ac.uk/AboutUs/Projects/Documents/Interprofessional%20Education.pdf>>. acesso em : 29 out. 2014

LUCIAN, R.. Repensando o uso da escala Likert: Tradição ou Escolha Técnica. PMKT Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia. São Paulo, V.9, n.1, p.12-28, jan-abr. 2016

MACHADO H. V.. A identidade e o contexto organizacional: perspectivas de análise. **Revista de Administração Contemporânea**, Edição Especial, p. 51-73, 2003.

MALHOTRA, N. K.. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARANHÃO, T.. Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: um “garimpo” bibliográfico. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde** (online), v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: <<http://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewArticle/862/1740>>. Acesso em: 05 abr. 2014.

MATUDA, C. G.; AGUIAR, D. M. L.; FRAZÃO, P.. Cooperação interprofissional e a Reforma Sanitária no Brasil: implicações para o modelo de atenção à saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.1, p.173-186, 2013.

MCNAIR, R.. The case for education health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. **Medical Education**, v.39, n. 5, p. 456-464, maio, 2005.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs). **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1997. Disponível em: <<https://bibliotecaatualizacursos.com/2010/12/18/agir-em-saude-um-desafio-para-publico/>> . Acesso em: 16 de jul de 2017.

MINAYO, M.C. S.; SANCHES, O.. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, v.9, n.3, p. 239-262, 1993.

MINAYO M.C.S.; GOMES S.F.D.. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 30ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

MORAES, M. J. B.. *O ensino de enfermagem em saúde coletiva: redescobrimo caminhos para novas práticas assistenciais.* 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

NASCIMENTO, D.D.G; OLIVEIRA, M.A.C.. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc. São Paulo**, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa** (WHO/HRH/HPN/10.3), 2010. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/>. Acesso em: 07 de maio de 2015.

PARSELL, G.; BLIGH, J.. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). **Medical Education**, 1999. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1046%2Fj.1365-2923.1999.00298.x?r3_referer=wol&show_checkout=1>. Acesso em : 29 out. 2014.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.. Validação de instrumento de medida do aprendizado interprofissional para trabalho em equipe. **III Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem**, 2012. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/evento/2012/encontro/anais/resumos/R0168-1.html>>. Acesso em : 30 out. 2014.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev Esc Enferm USP.** 2013.

PEDUZZI, M. et al. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Rev Esc Enferm USP.** 2015.

PIMENTEL, E. C et al. Ensino e Aprendizagem em Estágio Supervisionado: Estágio Integrado em Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 3, p. 352-358, Set 2015 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000300352&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 Ago. 2017.

PINHO, M. C. G..Trabalho em equipes de saúde: Limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciências e Cognição**, Vol 8: p. 68-87,2006.

PREVIATO, G.F.; BALDISSERA, V.D.A.. Domínios e competências da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE** on line, Recife. maio, 2017.

RIGATTO, R.W.; PUNTEL, M.C.A.. Competências dos profissionais de saúde no referencial das funções essenciais de saúde pública: contribuição para a construção de projetos pedagógicos na enfermagem.**Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 56, núm. 4, julho-agosto, p., 433-438, 2003. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019641027>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

ROCHA, A. A.; CESAR, C.L.G.. **Saúde Pública: bases conceituais**. São Paulo: Atheneu, 2008.

ROSSIT,R.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A.. FORMAÇÃO PARA A INTEGRALIDADE NO CUIDADO: potencialidades de um projeto interprofissional. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, Volumen 3, Número 1, 2014. Disponível em: <<http://salud-sociedad.com>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 18, núm. 1, JAN, 2013, pp. 159-170.Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025587017>>. Acesso em : 01 fev. 2017.

SOUTO, T. S.; BATISTA, S. H.; ALVES BATISTA, N.. A educação interprofissional na formação em Psicologia: olhares de estudantes. **Psicol. cienc.prof.**, Brasília , v. 34, n. 1, Mar. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100004&lng=en&nrm=iso> . Acesso em :29 out. 2014.

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

TSUJI, H.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H.. **Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico**. São Paulo: Phorte, 2010.

TOASSI, R.F.C.; LEWGOY, A.M.B.. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface** (Botucatu). 2016.

WORKSHOP. Material Didático – Estratégias de Ensino Método do Caso e Workshop, 2015 . Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/311902/mod_resource/content/1/Material%20M%C3%A9todo%20do%20Caso%20e%20Workshop.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2018.

YIN, R.K.. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** 3ª Edição. Porto Alegre:Boikman, 2005.

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, _____
fui convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado “FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL: percepção de discentes egressos do Estágio Integrado em Saúde”, declaro que recebi da pesquisadora principal Pauline de Amorim Uchôa, do Cesmac, as seguintes informações que me fizeram entender, sem dificuldades e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

- ✓ A pesquisa se destina a avaliar a contribuição do estágio Integrado em Saúde na formação para o trabalho em equipe e a integralidade no cuidado dos alunos que cursaram e concluíram o estágio Integrado em Saúde do Cesmac no semestre de 2016 -2;
- ✓ Será utilizado um questionário chamado de RIPS� onde será avaliado de o meu nível de concordância quanto o trabalho em equipe e o cuidado ao paciente, com o objetivo de avaliar o se considero que desenvolvimento de competências para estes requisitos;
- ✓ Também serão feitas perguntas a respeito do estágio integrado com o propósito de se aproximar de uma realidade e de conhecê-la sob ponto de vista do aluno;
- ✓ A pesquisa não constará de procedimentos invasivos que possam ocasionar riscos à saúde física ou mental, sendo isso assegurado por meio deste Termo que enfatiza o respeito à participação voluntária, sem prejuízos ao indivíduo caso ele se recuse a colaborar com a pesquisa;
- ✓ Os dados coletados serão registrados e manipulados apenas pelos pesquisadores envolvidos, mencionados neste projeto, sendo posteriormente armazenados de forma a garantir sigilo dos dados e que as informações conseguidas por meio da minha participação não permitirão a minha identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo;
- ✓ Os benefícios da pesquisa serão o de poder replanejar as práticas pedagógicas do Estágio Integrado em Saúde em busca de formar profissionais com o foco para o trabalho interprofissional;
- ✓ Sempre que eu desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- ✓ Tenho assegurado que a qualquer momento, conforme meu desejo, posso solicitar que se encerre a minha a participação na pesquisa;
- ✓ Os resultados finais deste estudo serão divulgados em meios científicos, ficando assegurado o compromisso de não expor os participantes, sendo cumpridas as medidas para manutenção do sigilo da imagem e da identidade pessoal;

- ✓ Se necessário for, serei reembolsado e indenizado por danos que venha a sofrer em decorrência deste estudo, nas formas da lei.

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 participar do estudo e para isso eu dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado.

Endereço do(a) participante-voluntário(a)

Rua:

Telefone:

Ponto de referência:

Pesquisadora Principal: Pauline de Amorim Uchôa

Centro Universitário CESMAC

Rua Cônego Machado s/n , Farol, Maceió - AL

Telefones para contato: (82) 3215-5266 / 99997-9332

Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se: Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário CESMAC

Rua Cônego Machado s/n , Farol, Maceió-AL

Maceió, _____ de _____ 2016.

Assinatura do(a) voluntário(a)	Assinatura do responsável pela pesquisa
--------------------------------	---

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

Instruções para o preenchimento do questionário:

- Para cada uma das perguntas, por favor, marque com um X o número que indica com maior exatidão sua resposta, a não ser que sejam dadas outras instruções. Depois de responder a cada pergunta, vá para o item seguinte a não ser que você seja direcionado (a) a uma pergunta diferente. O questionário deve levar aproximadamente 25 minutos para ser completado.
- Todas as informações que você nos fornecer serão tratadas com sigilo e a sua identidade não será revelada. Caso concorde em participar da pesquisa, antes de responder ao questionário, por favor, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Este questionário deve ser devolvido ao profissional que o entregou a você.

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Nome(colocar somente as iniciais): _____

Curso de graduação em que está matriculado: _____

Período atual do curso: _____

Idade: _____ Sexo: () masculino () feminino

Data de preenchimento deste formulário: _____

Questionário de medida da disponibilidade para aprendizagem interprofissional

(Peduzzi, Norman, 2012)

Seguem abaixo algumas perguntas sobre como você vê a sua formação **interprofissional**, que definimos como **aprender de forma interativa com estudantes de outras áreas da saúde** (por ex: biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia) em situações variadas.

Como se sente em relação às seguintes afirmações?

Por favor, marque o número apropriado

Nº	Afirmações	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
1	A aprendizagem junto com outros estudantes ajudou a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde	1	2	3	4	5
2	Em última análise, os pacientes foram beneficiados quando estudantes da área da saúde trabalham juntos para resolver os problemas dos pacientes	1	2	3	4	5
3	Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentou minha capacidade de compreender problemas clínicos	1	2	3	4	5
4	A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhora os relacionamentos após a graduação	1	2	3	4	5
5	Habilidades de comunicação são aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde	1	2	3	4	5
6	A aprendizagem compartilhada me ajudou a pensar positivamente sobre outros profissionais	1	2	3	4	5
7	Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros	1	2	3	4	5
8	Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde	1	2	3	4	5
9	A aprendizagem compartilhada me ajudou a compreender minhas próprias limitações	1	2	3	4	5
10	Achei um desperdício do meu tempo aprender junto com estudantes de outras profissões da saúde	1	2	3	4	5

Como se sente em relação às seguintes afirmações?

Por favor, marque o número apropriado.

Nº	Afirmações	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
11	Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso	1	2	3	4	5
12	A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudou a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais	1	2	3	4	5
13	Gostei de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde	1	2	3	4	5
14	A aprendizagem compartilhada ajuda a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes	1	2	3	4	5
15	A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudou a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe	1	2	3	4	5
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 estudantes de outras profissões da saúde	1	2	3	4	5

Como se sente em relação às seguintes afirmações?

Por favor marque o número apropriado

Nº	Afirmações	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
18	Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse 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 (autonomia profissional)	1	2	3	4	5
20	Chegar a um diagnóstico será a principal função do meu papel profissional (objetivo clínico)	1	2	3	4	5
21	Minha principal responsabilidade como profissional será tratar meu paciente (objetivo clínico)	1	2	3	4	5
22	Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente)	1	2	3	4	5
23	Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente)	1	2	3	4	5
24	Procuo transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente)	1	2	3	4	5
25	Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente)	1	2	3	4	5
26	Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente)	1	2	3	4	5

Agora, por favor, responda as seguintes questões:

(você pode utilizar o verso da folha se precisar de mais espaço)

1 - Fale sobre a sua formação Interprofissional, quais momentos/disciplina(s), no seu curso, contribuíram para seu desenvolvimento?

2- Em relação ao Estágio Integrado e a formação interprofissional, como você avalia os seguintes pontos? JUSTIFIQUE

POTENCIALIDADES-

FRAGILIDADES -

SUGESTÕES-

Obrigada por responder a este questionário.

APÊNDICE C – Material de apoio para Workshop

MATERIAL DE APOIO

Workshop: “COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL: uma construção coletiva dos docentes do Estágio Integrado em Saúde”

COLETÂNEA DE ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Política Nacional de Atenção Básica, Ministério da Saúde (Brasil,2012 pp 43-45)
ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS
I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
II - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
III - Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
IV - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
V - Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
VI - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
VII - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
VIII - Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
IX - Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade;

X - Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
XI - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
XII - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica;
XIII - Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
XIV - Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;
XV - Participar das atividades de educação permanente;
XVI - Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
XVII - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
XVIII - Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001)	
COMPETÊNCIAS GERAIS COMUNS AOS CURSOS DA SAÚDE	
<p>I Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;</p>	<p>II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;</p>

<p>III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;</p>	<p>IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;</p>
<p>V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;</p>	<p>VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais</p>

Diretrizes do Nasf, Ministério da Saúde (Brasil,2009)

ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DO NASF

Identificar as atividades, ações e práticas a serem adotadas em cada uma das áreas de abrangência;

Identificar, o público alvo a cada uma das ações;;

Atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF de Interação Domiciliar, quando estas existirem

Acolher os usuários e humanizar a atenção

Desenvolver ações intersetoriais de forma a integrar a saúde a outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer etc.;

Promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio dos Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde;

Elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF bem como material educativo e informativo em sua área de atuação;
Avaliar, em conjunto com as ESF e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos;
Elaborar projetos terapêuticos individuais, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, pelas ESF e os NASF, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

O Marco Para Ação Interprofissional e Práticas Colaborativas (OMS, 2010)

COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS

1. Trabalho em equipe: Capacidade de atuar como líder e membro da equipe e conhecimento dos obstáculos para o trabalho em equipe.	2. Funções e responsabilidades: Compreensão das próprias funções, responsabilidades e aptidões, bem como os de outros tipos de profissionais de saúde.
3. Comunicação: Expressão apropriada de opiniões aos colegas e saber ouvir os membros da equipe	4. Aprendizado e reflexão crítica: Reflexão crítica sobre a própria relação em uma equipe e transferência do aprendizado interprofissional para o ambiente de trabalho
5. Relação com o paciente e identificação de suas necessidades: Trabalho colaborativo com foco na melhor assistência ao paciente e envolvimento com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades como parceiros no gerenciamento do cuidado.	6. Prática ética: Compreensão das visões estereotipadas próprias e de terceiros sobre outros profissionais de saúde e reconhecimento de que os pontos de vista de cada profissional de saúde são igualmente válidos e importantes.

National Interprofessional Competency Framework (Canadian Interprofessional Health Collaborative - CIHC, 2010)

COMPETÊNCIAS PARA A PRÁTICA INTERPROFISSIONAL COLABORATIVA EM SAÚDE

Comunicação interprofissional	Cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade.
--------------------------------------	---

<ul style="list-style-type: none"> -estabelecer princípios de comunicação em equipe -Ouvir atentamente o que outros membros da equipe, o pacientes /famílias tem a comunicar para garantir a compreensão das decisões de cuidados - desenvolver relações de confiança com os pacientes / famílias e com os membros da equipe. - Usar efetivamente as informações, a comunicação e a tecnologia para melhorar cuidado interprofissional centrado no paciente / na comunidade, apoiando os membros da equipe nos: <ul style="list-style-type: none"> - estabelecimentos de metas compartilhadas - Definição dos planos de cuidados colaborativos e compartilhados - apoio a tomada de decisões compartilhadas; - compartilhamento das responsabilidades dos membros do equipe; e demonstrando respeito por toda a equipe, pacientes / clientes / famílias 	<ul style="list-style-type: none"> - apoiar a participação de pacientes e suas famílias e/ou representantes da comunidade como parceiros integrantes dos cuidados de saúde - planejamento, implementação e avaliação Compartilhamento de informações com pacientes (ou família e comunidade) de forma respeitosa e compreensível, encorajando a discussão e participação na tomada de decisões -garantir o acesso a educação e apoio adequados pelos profissionais para os pacientes familiares e outros envolvidos com seus cuidados - escutar respeitosamente as necessidades expressas, por todas as partes, para planejar os cuidados em saúde
<p>Esclarecimento dos papéis profissionais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entender seu próprio papel e o de outros -reconhecer e respeitar as diversidades responsabilidades e competências de outros profissionais de saúde e assistência social. - desempenhar suas atribuições de maneira respeitosa para com os demais profissionais - usar de linguagem apropriada para comunicação de papéis, conhecimentos, habilidades e atitudes; - acessar as habilidades e conhecimentos dos outros adequadamente - considerar as atribuições dos outros na determinação de suas atribuições profissionais e interprofissional - Integrar as competências/atribuições para atender aos modelos de atenção a saúde. 	<p>Dinâmica de funcionamento do trabalho em equipe</p> <ul style="list-style-type: none"> -Compreender o processo de desenvolvimento da equipe - desenvolver um conjunto de princípios que respeite os valores éticos para o trabalho em equipe - Facilitar efetivamente as discussões e interações entre membros da equipe - Participar e ser respeitoso com todos os membros - Participar de forma colaborativa na tomada de decisões - refletir regularmente sobre o seu desempenho na equipe e com os pacientes/familiares - estabelecer e manter eficaz as relações de trabalho saudáveis com alunos / profissionais, pacientes / clientes e famílias, independentemente de existir ou não uma equipe formal. - respeitar a ética da equipe, incluindo a confidencialidade, a locação de recursos e o profissionalismo.
<p>Resolução de conflitos interprofissionais</p> <ul style="list-style-type: none"> -valorizar o potencial positivo do conflito - reconhecer que ocorrem conflitos e abordá-los de forma construtiva e de aprendizagem 	<p>Liderança colaborativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar com os outros profissionais para atender a integralidade da assistência - Incentivar o trabalho interdependente e a relações entre todos os participantes - facilitar processos efetivos de trabalho em equipe

<ul style="list-style-type: none"> - identificar as situações comuns que provavelmente levarão a desentendimentos ou conflitos, incluindo ambigüidade de função, enaltecimento do poder e diferenças de metas - conhecer e compreender as estratégias para lidar com o conflito, estabelecendo diretrizes para resolver os desentendimentos - trabalhar para resolver efetivamente os desentendimentos, incluindo uma análise das causas dos conflitos e o como alcançar uma solução aceitável - Estabelecer um ambiente seguro para que possam ser expressas as diversas opiniões - desenvolver um nível de consenso entre aqueles com diferentes visualizações; permitindo que todos os membros sintam que seus pontos de vista foram ouvidos, independentemente dos resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a tomada de decisão -estabelecer um clima para colaboração prática entre todos os participantes - Instituir clima de liderança compartilhada e as práticas colaborativas. - Aplicar os princípios decisões colaborativas - integrar s princípios para a melhoria da qualidade nos processos de trabalho e nos resultados .
---	--

<p>The Work of the Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (<i>Interprofessional Education Collaborative</i> -IPEC, 2011, p10)</p>	
<p>COMPETÊNCIAS CENTRAIS PARA A PRÁTICA INTERPROFISSIONAL COLABORATIVA</p>	
<p>Valores / Ética para práticas interprofissionais</p> <p>Atuar com honestidade e integridade nos relacionamentos com pacientes, famílias e outros membros da equipe.</p> <p>Respeitar a dignidade e a privacidade dos pacientes, mantendo a confidencialidade.</p>	<p>Funções / responsabilidades para a prática colaborativa</p> <p>Comunicar claramente o papel e as responsabilidades profissionais aos pacientes, famílias .</p> <p>Explicar os papéis e responsabilidades de outros prestadores de cuidados e como a equipe trabalha em conjunto os cuidados em saúde.</p>
<p>Comunicação interprofissional</p> <p>Escolher ferramentas e técnicas de comunicação efetivas, incluindo sistemas de informação e tecnologias de comunicação, para facilitar discussões e interações que aprimorem a função da equipe.</p> <p>Dar feedback em tempo hábil, sensível e instrutivo aos outros sobre seu desempenho no time e responder respeitosamente como um membro da equipe para os comentários de outros profissionais.</p>	<p>Trabalho em equipe interprofissional</p> <p>Envolver outros profissionais da saúde - apropriados para a situação de cuidados específicos - na resolução de problemas compartilhada e centrada no paciente.</p> <p>Refletir sobre a melhoria do desempenho individual e em equipe</p>

Apêndice D – Proposta metodológica para trabalhar com os discentes as competências comuns e colaborativas no Estágio Integrado em Saúde

1 INTRODUÇÃO

É fato que, antes das políticas indutoras na saúde, Sistema Único de Saúde (SUS) e Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para as profissões da saúde, o professor universitário ensinava o que sabia, o que conhecia em profundidade sobre uma determinada temática, era um *expertise* no assunto e tornava-se professor. Hoje, porém, após a instituição e dos princípios do SUS e das DCN, o professor deve ensinar aquilo que o futuro profissional precisa aprender para adquirir competências que possibilitem a identificação e atendimento às reais demandas da comunidade (ROSSIT et al., 2012).

Reeves (2016) em sua análise reitera que as profissões sociais e de saúde necessitam de formação e treinamento para desenvolver atitudes, conhecimentos e habilidades requeridas para efetivamente trabalhar em conjunto para uma atenção ao paciente com a qualidade. Para o autor a EIP proporciona às discentes oportunidades para aprendizado conjunto com outros profissionais, afim de desenvolver competências necessárias para o trabalho coletivo.

Conforme Desaulniers (1997), a construção da competência, depende de intervenções pedagógicas na formação que sejam devidamente planejadas com base em uma avaliação sistemática e capazes de diagnosticar as principais dimensões que caracterizam tais realidades, a fim de se atingir as principais metas que englobam a dinâmica de tal processo.

O *Marco Para Ação Interprofissional e Práticas Colaborativas*, 2010, da Organização Mundial de Saúde (OMS), evidencia que a EIP para o desenvolvimento de competências colaborativas é mais efetiva quando: são empregados os princípios de aprendizado para adultos (metodologias ativas), os métodos de aprendizado refletem experiências da prática da vida real vivenciadas pelos alunos e ocorre interação entre os alunos (OMS, 2010).

Barbosa e Moura (2013) indicam que a aprendizagem ativa ocorre quando o aluno interage com o assunto em estudo – ouvindo, falando, perguntando, discutindo, fazendo e ensinando – sendo estimulado a construir o conhecimento ao invés de recebê-lo de forma passiva. Por isso, em um ambiente de aprendizagem ativa, o

professor deve atuar como orientador, supervisor, facilitador do processo de aprendizagem, e não apenas como fonte única de informação e conhecimento.

Deste modo, dada a importância do planejamento e desenvolvimento de metodologias que proporcionem, de forma efetiva, o entendimento das competências no EIS, foi desenvolvida esta ferramenta educacional como proposta metodológica para auxiliar na reflexão discente sobre as competências comuns e colaborativas no Estágio Integrado em Saúde, parte integrante do TACC do MPES da UFAL.

2 APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO EDUCACIONAL

TEMA DA AULA: Trabalhando as competências no Estágio Integrado em Saúde

1º MOMENTO: Conceituando EQUIPE DE SAÚDE, TRABALHO INTERPROFISSIONAL, PRÁTICAS COLABORATIVAS, INTEGRALIDADE DO CUIDADO, COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

OBJETIVOS:

- Construir, a partir do conhecimento individual, um conceito coletivo sobre os temas
- Compreender a importância de competências para o trabalho em equipe interprofissional com práticas colaborativas em saúde.

METODOLOGIA:

- Trabalho em pequenos Grupos (TEPG). Técnica que possibilita a integração, explorando a complementaridade e diversidade das atitudes e das experiências dos participantes e a participação na colaboração para a resolução de problemas (COSTA, 2014).

- *Brainstorming*. Técnica para visa explorar o potencial de ideias, “tempestade de ideias”, de um grupo de maneira criativa e com baixo risco de atitudes inibidoras (LIMA, 2011).

PROCEDIMENTOS:

- Dividir a turma em 05 grupos, buscando equilibrar o número de componentes e que tenha ao menos 1 discente representante de cada curso em todos os grupos. Pedir para cada grupo eleger um coordenador, um relator e um apresentador, explicando a função dos mesmo para o bom funcionamento do trabalho em equipe.
- Distribuir um tema para ser trabalhado por grupo, entregar tarjetas de papel para cada um dos alunos e uma folha de papel 40kg para cada grupo.
- Solicitar que os discentes descrevam nas tarjetas o entendimento individual sobre o tema de seu grupo. Estipular tempo de 5 minutos para esta etapa.
- Orientar que cada aluno socialize seu conceito para o grupo e que através dos conceitos individuais seja construído um conceito coletivo para o tema. O Registro do conceito coletivo deve ser feito por no papel 40kg assim como devem ser coladas as tarjetas individuais. Estipular tempo de 20 minutos para esta etapa.
- Solicitar que cada grupo socialize a sua construção, seguir a ordem de descrição dos temas e deixar em exposição na sala os trabalhos desenvolvidos. Estipular tempo de 3 minutos por grupo para esta etapa
- Instigar a discussão sobre a relação dos conceitos, conforme objetivo, auxiliando na sintetização das ideias.

*INTERVALO DE 20 MINUTOS PARA INICIAR A SEGUNDA PARTE DA AULA

2º momento: Socializar as competências Comuns e Colaborativas no EIS

OBJETIVO:

- Testar o conhecimento sobre as competências profissionais e seus âmbitos (específica, comuns e colaborativas)

- Refletir sobre as competências necessárias para o trabalho em equipe de saúde
- Apresentar as competências Comuns e Colaborativas no IES

METODOLOGIA:

- *Gamefication*. Técnica que utiliza de mecânicas dos jogos, em contextos diversos, com o objetivo de incrementar a participação e gerar engajamento e comprometimento por parte de discentes podendo agilizar os processos de aprendizado ou de treinamento e a tornar mais agradáveis tarefas consideradas tediosas ou repetitivas (VIANNA et al.,2013).

O “Jogo das Competências” é um *quiz* que foi desenvolvido, especificamente, para esta proposta metodológica, utilizando o KAHOOT (versão livre) como ferramenta para a elaboração do jogo. As questões para compor o jogo deverão ser elaboradas pelos docentes do EIS.

- Aula Expositiva dialogada. Estratégia que se caracteriza pela exposição de conteúdos com a participação ativa dos estudantes, considerando o conhecimento prévio dos mesmos, sendo o professor o mediador para que os alunos questionem, interpretem e discutam o objeto de estudo.

PROCEDIMENTOS:

- Orientar que será necessário um aparelho celular com acesso a rede de internet, por grupo, para sincronizar o Jogo.
- Explicar como funciona o jogo (*quiz*) e designar o coordenador de cada equipe como membro responsável em enviar as respostas definidas pelo grupo.
- Repassar o endereço de acesso KAHOOT.it e o PIN do jogo.

Figura 8– Tela inicial do jogo



- Aplicar o JOGO DAS COMPETÊNCIAS

Figura 9 – Exemplo de telas de execução do jogo (perguntas e respostas)





- Discutir sobre as questões do jogo

FIGURA 10– Exemplo de telas de desempenho no jogo, apresenta as repostas escolhidas e as repostas corretas de cada questão



- Finalizar a aula socializando e refletindo sobre as competências no EIS

“ À educação cabe fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, a bússola que permite navegar através dele” Jaques Delors

REFERÊNCIAS

BARBOSA, E. F. ; MOURA, D. G. Metodologias ativas de aprendizagem na Educação Profissional e Tecnológica. **B. Tec. Senac**, Rio de Janeiro, v. 39, n.2, p.48-67, maio/ago. 2013.

COSTA, M.J.. Trabalho em pequenos grupos: dos mitos à realidade. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2014. Disponível em: < http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/9_Trabalho-em-pequenos-grupos-dos-mitos-a-realidade.pdf>. Acesso em: 28 fev.2018.

DESAULNIERS, J.B.R.. Formação, competência e cidadania. **Educação & Sociedade**, Campinas (SP) 1997 dez;18(60):51-63. disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/es/v18n60/v18n60a3.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2018

LIMA, H. G. F.. Brainstorming. Disponível em: < <http://heuberlima.files.wordpress.com/2011/08/senai-requisitos-aula3-brainstorming.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

NUNES, T.. Aula expositiva dialogada. 2012. Disponível em: < <http://posgraduando.com/as-diferencas-entre-aulas-expositivas-e-aulas-dialogadas/>>. Acesso em : 28 fev. 2018.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa** (WHO/HRH/HPN/10.3), 2010. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/>. Acesso em: 07 de maio de 2015.

REEVES, S.. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 20, n. 56, p. 185-197, Mar. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000100185&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 28 fev. 2108.

ROSSIT, R.A.S. et al. **APRENDIZAGEM E INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE**. São Paulo, 2012.

VIANNA, Y.; et al. Gamification, Inc: como reinventar empresas a partir de jogos . Rio de Janeiro : MJV Press, 2013.

APÊNDICE E – Resumo das respostas ao questionário aberto

SUJEITO	FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL	POTENCIALIDADES	FRAGILIDADES	SUGESTÕES
1	As ações fornecidas pelo curso são muito gratificantes, ajudamos pessoas e levamos informações sobre saúde para a população, tudo isso influi para o meu crescimento profissional e abre a minha visão para as áreas da saúde	Aprendi interagindo com alunos de outros cursos sobre especificidades e habilidades dos mesmos		Encontrar formas de todos os alunos interajam mais entre si. Ainda há muitos conflitos entre alunos, cada um querendo sobressair seu curso. Acho que mais dinâmicas para os alunos se conhecerem seria uma opção
2	As ações de interação estudante/paciente, principalmente nas disciplinas saúde bucal coletiva, clínica e cardiologia. Estes momentos serviram para aumentar o conhecimento e a formação INTERPROFISSIONAL juntamente com a interação de outras áreas de saúde	Aprender a lidar com problemas que vão além do curso que estou graduando, além de ver uma maior resolução do caso do paciente em questão.	Atritos no próprio grupo devido a falta de comunicação e aceitação de opinião	Dinâmicas para maior envolvimento do grupo, uma vez que o estágio é integrado, antes de tudo seria ideal que todos se conhecessem melhor, para assim haver uma melhor relação dentro e fora da sala. Organizar de forma mais efetiva o momento das ações para que o paciente não saia prejudicado e nem sem o devido atendimento.
3	As práticas nas clínicas	Trabalhando juntos podemos adquirir e transmitir uma melhor função para o paciente		
4	Momentos que houveram debates a respeito de propostas, cujo o objetivo era promoção de saúde, em que novas perspectivas foram expostas	Interação interdisciplinar, a troca de conhecimento promovida pela disciplina enriquece de conhecimento o aluno e promove atendimento a população mais completo	A noção de saúde e da matéria ainda é muito restrita ao que se entende por saúde de fato. Acredito que vai mais além quando se refere a infraestrutura que cerca a população	Inclusão de mais cursos como engenharia, medicina veterinária, arquitetura, direito para que a população tenha de fato saúde e uma melhor qualidade de vida sob todas as perspectivas e circunstâncias que envolvem a população
5	Aprendi a olhar as pessoas de forma mais ampla, vendo-as como um todo, viver uma realidade diferente da minha, sair da minha zona de conforto, levar informações que muitas vezes eles não têm, me fez crescer como pessoa e profissional	Ações na comunidade, avaliação da condição de saúde de pessoas, acompanhamento destes pacientes	Organização, falta de comunicação entre pessoas de cursos diferentes	Melhor forma de organizar as ações
6	Disciplina de saúde bucal aonde aprendemos sobre o SUS e leis que explicam nossos direitos no âmbito da saúde. As clínicas aonde tivemos contato direto com o paciente	Ações na comunidade, interação entre cursos. Ações na comunidade de extrema importância e juntamente com a integração de cursos que faz com que vejamos o paciente como um todo.	Verbas insuficientes para materiais Pouco momentos de acompanhamento domiciliar	Melhorar a comunicação entre cursos

	podendo colocar em prática nosso aprendizado.			
7	Contribuíram de forma positiva na troca de informações e experiências. No momento de abordar o paciente, na forma de tratar, visando seu bem-estar e tentando solucionar os problemas	Ações comunitárias, avaliação de saúde, acompanhamento, interação entre cursos e troca de experiências	Verbas insuficientes, acompanhamento não muito prolongado Organização	Melhorar a comunicação e organização entre os cursos
8	Para o meu desenvolvimento acadêmico, as clínicas, o contato com o paciente, me ajudaram a ter mais confiança e desenvolvimento prático. O estágio integrado me ajudou a ter conhecimento melhor de outros cursos	Contato com o paciente e com os outros cursos... adquirimos mais conhecimentos	Alguns não interagem bem com outros cursos	Estimular maior interação de pessoas de cursos diferentes, para melhor aprendizado de todos
9	Analisamos o paciente de forma integral	Interação com profissionais e estudantes de diferentes cursos onde conhecemos a atuação deste profissional, respeitando-o e percebendo que não existe "curso mais importante". Participação do agente comunitário que é o grande elo entre nós e a comunidade		Imprescindível que haja integralidade e os professores e responsáveis pela turma não tenha "medo" em entrar e abordar certos indivíduos da comunidade.
10	Quando comecei a atender, a ter contato com o paciente, saber um pouco da sua história. Participação no Integrado, ver a realidade do mundo e contribuir de alguma maneira	Trabalho em grupo e interação dos cursos	Interação não é fácil, difícil lidar com pessoas diferentes	Mais ações beneficentes
11	Desde o início do curso, eterno aprendizado. Estágio integrado importante para minha formação acadêmica	Entender o seu ponto de vista e interagir com as atividades para contribuir com o bem para a população	Nossas limitações.	
12	Saúde coletiva. Aprender para quem encaminhar			
13	Todos os momentos, sempre temos algo para aprender com as pessoas	Possibilidade de vivenciar e enxergar a realidade fora da faculdade. Ajuda a compreender o próximo	Dificuldade de sermos recebidos em algumas casas	Mais experiências fora
14	Contato com o paciente, tratar ele como um todo	Interação dos cursos Paciência e respeito um com o outro		Colocar outros cursos de saúde
15	Saúde coletiva, estudei com pessoas de outros cursos. Foi possível perceber a importância da interação entre vários profissionais de saúde, visão holística do paciente	Cada profissional possui potencialidades específicas, um trabalho multiprofissional é muito mais adequado para o paciente	Medo de invadir o espaço do outro profissional, podendo causar desconfortos	
16	Saúde bucal coletiva e ver a importância do trabalho de várias profissões juntas para o tratamento do paciente	Cada profissional tem a sua potencialidade	Não invadir espaços dos outros	
17	Vivência nas clínicas. Agora com o trabalho em	Aprender a trabalhar em equipe	Dificuldade em ser bem recebido na área	

	equipe está melhor, experiência enriquecedora			
18	Saúde coletiva. Atuar na comunidade de forma ativa com a colaboração de outros cursos.	Atuação na comunidade, diagnóstico em saúde, prevenir doenças	Dificuldade acesso a alguns moradores	
19	Bagagem de outras graduações. Estágio integrado proporcionou aprimorar minha visão multidisciplinar e a sua importância na saúde em geral	Unificação dos cursos e conteúdos abordados, aprendizagem de uma visão multidisciplinar	Resolução das demandas	Pontualidade no início das atividades
20	Saúde bucal	Aprender com outros cursos	Encontrar os moradores	Direcionar algumas ações para o fazer específico
21	Todas as disciplinas	Aprender a trabalhar melhor em equipe	Paciência e sabedoria para trabalhar com pessoas e opiniões diferentes	Atividades coletivas na comunidade
22	Disciplinas práticas	Juntos somos mais capazes e chegamos longe	Conflito, alguns cursos se acham superiores a outros	Trazer mais dinâmicas
23	Todas as disciplinas	União de vários cursos		
24	Práticas com o paciente	Aprendizagem compartilhada com pessoas que pensam diferente do meu ponto de vista	Divisão da turma, falta de socialização	Transporte para levar na comunidade
25	São disciplinas relacionadas com a manutenção da saúde e prevenção de doenças	Junção de cursos diferentes para formar um profissional mais completo	Falta de socialização entre alunos	Ter estrutura disponível para execução das ações planejadas
26	Práticas clínicas	Laços de socialização, troca de conhecimento	Preconceito entre diversas áreas profissionais	Inversão do papel profissional
27	Saúde coletiva pela integração com outras áreas da saúde	Compartilhar as aprendizagens e entender sobre a especificidade de cada um, saber encaminhar	Pouca interação com alguns cursos	Estrutura
28	Vivência com vários profissionais e pacientes	Incentiva o potencial de cada aluno, trabalhando em equipe com a possibilidades de aproveitar o melhor de cada um	Alguns alunos não possuem habilidade para o trabalho em grupo	
29	Atendimento aos pacientes	Compreender o paciente, como eles vivem antes de chegar até nós	Má divisão das turmas, poucos cursos	Acessibilidade a comunidade
30	Disciplinas que me ajudaram a ver o paciente como um todo e a forma de trata-los	Aprendizagem compartilhada com pessoas com pensamento e conhecimento diferentes dos meus		Transporte
31	Professores, pacientes, amigos	Aprender em grupo. Aprender a lidar com pessoas e pensamentos diferentes	Falta de organização e colaboração	Transporte
32	Interação com diferentes áreas da saúde a troca de conhecimento	Troca de informação. Muitos conhecimentos novos	Falta de interesse de alguns alunos	
33	Estágio integrado, entender as necessidades dos outros de forma diferente	Crescimento profissional e pessoal		
34	Disciplinas	Integração com outros cursos, boas experiências, junção de conhecimento	Poucos cursos	Mais ações

		das diversas áreas podem fazer a diferença para a assistência do paciente		
35	Momento de colocar em prática o que aprendi na teoria	Aprender mais sobre os outros cursos, fazendo com que sejamos profissionais mais humanos e vendo o paciente como um todo	Estrutura pouca, tendas cadeiras	Palestras de conscientização
36				
37	Saúde coletiva me fez refletir sobre direitos e deveres de um profissional, ética e moral	União das turmas por um só objetivo	Mesma comunidade sempre	Expandir o trabalho
38	Disciplinas práticas, contato com o paciente	Interação com a comunidade	Participação pouco efetiva de alunos e comunidade	Evitar ações longas
39	Disciplinas	Interagir com diferentes áreas da saúde para entender o paciente como um todo		
40	Todas as disciplinas			
41	Saúde bucal, a importância do trabalho em equipe interprofissional	Vivências diárias de cada um e contribuindo para um melhor entendimento		
42	Único momento foi no estágio integrado			
43	Único momento estágio integrado	Para a comunidade este contato interprofissional ajudará a sanar de uma forma mais específica e rápida, do que se fosse separado		
44	Estágio integrado, me fez ver a importância do trabalho em equipe, para melhor resultado no trabalho proposto. Todos trabalham melhor, sinal de que trabalham com alegria	Trabalho em equipe Interação mais íntimas com a sociedade Aprendizado		Mais ações
45		Interação Trabalhar com equipe integrada		
46	Poucas disciplinas me acrescentaram	Aprendizado comunitário Comunicação com outros cursos PTS Multidisciplinaridade interdisciplinaridade	Falta de maturidade de outros cursos Visão ainda biomédica Não há escuta, nem humanização por parte dos estudantes	
47	A grade do meu curso não prepara para o trabalho na rede de atenção	Forma que a unidade funciona, o convívio com outros cursos nos proporciona vivenciar a dificuldade da relação dialógica com áreas que ocupam lugar de destaque na rede	Dificuldade que vem da formação com modelos médicos hegemônicos	Que os professores façam uma “desconstrução” quanto as questões relevantes neste quesito
48	Psicologia da saúde, comunitária, estágio básico I e II	Saber como é a prática na realidade	Alunos que não entendem a importância e a responsabilidade do estágio	
49	Estágio em saúde me ajudou bastante a entender um pouco de cada área, entender e ajudar um pouco da necessidade de cada um	Grande potencial em podermos participar na necessidade de cada indivíduo	Alguns cursos que não fazem parte da proposta	Mais rigorosidade até porque lidamos com seres humanos
50	Os estágios			

51	A formação interprofissional foi de extrema importância em minha formação como profissional e como ser humano, pois profissionais de todas as áreas trocam conhecimentos à medida que amplia a compreensão do paciente. As práticas e estágios	Trabalhar com outras profissões foi incrível, me fez adquirir um aprendizado e conhecimento de assuntos que eu não conhecia	Alguns continuam com a visão individual de sua profissão	Mas tempo de estágio
52	Aprendemos a valorizar o conhecimento do outro, a saúde coletiva me possibilitou a entender e reconhecer o valor da equipe multidisciplinar	Interação entre alunos Desenvolvimento de senso de equipe multidisciplinar	Pouco tempo de estágio	
53	Nos estágios, com a interação com outros profissionais, pude absorver conhecimentos e contribuir também	Desenvolvimento na parte de comunicação e interação com outros profissionais pacientes Habilidade na parte artística	Locais do estágio	
54	Os estágios foram essenciais para o meu crescimento profissional	Compartilhar ideias Desenvolver a união	Locais do estágio	Iniciar a integração antes do estágio
55	Quando tive oportunidade de interagir com outros profissionais, nos estágios. Resultou em maior aprendizagem e discussão de como melhorar as condições de saúde do paciente	Discutir, falar em grupo Facilitar a comunicação com diferentes grupos de alunos Atividades desenvolvidas em conjunto com outras áreas	Locais de estágio	Mais práticas
56	Nos estágios, em especial no integrado	Desenvolvimento de criatividade, habilidade para falar em grupo, crescimento pessoal		
57	No estágio Integrado, contribui muito positivamente pois possibilitou que várias áreas pudessem vivenciar a importância de cada profissional e as dificuldades enfrentadas de cada um. A partir desta experiência podemos ver como flui bem o trabalho quando é em equipe, mesmo diante das dificuldades	Cada profissional com sua potencialidade, unindo esforços Ações integradas Avaliação das ações	Às vezes, falta de comunicação entre cursos	No momento do planejamento ter um representante de cada curso para que possa participar da intervenção inicial e do reconhecimento do local
58				
59	No último período do curso, tive a oportunidade de aprender, transmitir e conhecer um pouco mais das áreas da saúde onde traçamos um perfil geral do paciente e intervimos como um todo	Fechamento do raciocínio clínico Intervenção completa e multidisciplinar Trabalho em equipe e didático Aproveitamento e comprometimento geral da integração ALUNO - PACIENTE	Poucas dinâmicas nos grupos de saúde com propostas de integração, isso deve ser desde o início, não só no estágio, deve ser inserido nas disciplinas dos cursos	Integração de mais cursos
60	O contato com outros cursos é bastante importante no processo da nossa formação. A Troca de informação enriquece. Nas visitas domiciliares com alunos de cursos diversos, enquanto um			

	<p>explica o outro fica atento e também contribui para passar orientações complementares.</p> <p>O estágio integrado contribui bastante para a minha formação</p>			
61	Trabalhos e atividades desenvolvidas	Oportunidade de conhecer sobre diversas áreas, ampliar conhecimentos teóricos e práticos	Dificuldade de integração entre cursos	
62	Oportunidade nos estágios e nos projetos, onde há troca de experiências entre cursos, com o objetivo de trocar saberes, visando cuidar do paciente em todas as áreas	Integração de várias áreas da saúde, trabalhando junto e buscando uma visão ampla para o paciente Observa-se toda uma troca entre alunos do estágio e a consequência disso é a formação de um profissional com a capacidade de compreender os problemas dos pacientes	Mal humor de alguns alunos ou quando não existe boa vontade de aprender ou passar algo sobre sua área	Mais abrangência de cursos
63	Aos momentos de estágios, coloquei em prática os assuntos abordados teoricamente, e o estágio integrado me deu uma visão diferenciada através das visitas, convivência com alunos de outros cursos (troca de conhecimento) e habilidade para o trabalho em equipe	Prevenção, promoção e a manutenção da qualidade da saúde do indivíduo ou de um grupo Visitas domiciliares A interdisciplinaridade com outros estudantes	Desconforto se eu não soubesse “tópicos” relacionados a área da minha prática	
64	O momento do último trabalho em equipe, o diagnóstico da área. Realmente se trabalhou em equipe			Ter outros cursos no estágio integrado
65	Amei trabalhar em equipe multiprofissional, foram experiências valiosas para meu crescimento e postura ética. Tive esta experiência nos estágios de saúde pública e extracurricular no Mesa Brasil	Aprendizagem entre outras áreas Relações interpessoais Prática da ética profissional	Apoderamento das áreas de atuação, não permitindo opiniões ou sugestões	
66	Visitas domiciliares com equipes multiprofissionais de saúde, onde o objetivo é ÚNICO, ajudar o paciente, me fez aprender muito sobre trabalhar em equipe	Potencializou o bom relacionamento interprofissional para o trabalho em equipe	Pessoas difíceis de lidar	Dinamizar mais os grupos Envolver mais cursos
67	Várias disciplinas teóricas, além da prática de social, aonde é colocada em prática todo o conhecimento e compartilhado com outros cursos	Transmitir o meu conhecimento para outros cursos, aprender a conviver e ter melhor relação interprofissional		
68	A prática que nos permite conhecer uma nova realidade e a discussão em grupos que permite melhor aproveitamento	Ser junto cursos da área da saúde, possibilita compartilhamento de conhecimentos	Localização do estágio	

	do estágio com maior compartilhamento do conhecimento e percepções de cada área da saúde	Aproximação com o paciente Cuidado Integral do mesmo		
69	Ver a saúde de outra maneira é bem interessante. Vemos ela por inteiro, seja qual profissional for. Abre novos horizontes	Trabalhar em conjunto em prol do paciente Novos conhecimentos	Divergências de ideias	Mais projetos interdisciplinares durante a graduação
70	Saúde coletiva Estágio Integrado	Grande potencial, com a condução dos professores, para aprofundar conhecimentos		
71	Em cada ação desenvolvida, cada cuidado, cada olhar, sempre fazendo o melhor dentro das necessidades de cada um	União de profissionais Professores dedicados		
72	Disciplinas com trabalhos em equipe e o estágio integrado, melhorou minha dificuldade de interação, de me expor a frente das ações. Controle da minha timidez	Ajuda a ser mais humanos, entender melhor nossa função	Interação com outros cursos	Mais ações
73	Disciplinas que exigiram ação, criatividade, dinâmica, experiência. Saúde coletiva por apresentar a interação com a população que é nosso objetivo principal. Semiologia que nos ajuda a aprimorar e por em prática as técnicas necessárias que compete a profissão e sobre as leis que regulamentam a profissão	Contribui para o desenvolvimento profissional, Verificar os limites, o que se pode alcançar e quanto se deseja atingir	Medo e receio de interagir com outros cursos, causando indiferenças e incompatibilidades de ideias Além de respostas positivas, negativas e/ou inesperadas dos pacientes/ população/ supervisores	Mais atividades práticas Interação com profissionais que já vivenciaram Maior integração aluno/ profissionais do posto
74	Estágios e práticas na comunidade	Conhecer a comunidade Trabalhar de maneira Holística	Comunicação e interação entre cursos	Monitorar as atividades das equipes para garantir a real integração da equipe
75	Na vivência que aprendemos, o que está acontecendo com o paciente, quadro clínico e necessidades	Interação de alunos, aprendizagem e conhecimentos Ver a comunidade, com ela é	Falta de interação maior entre as equipes, pois trabalho em grupo tem que haver maior união	Mais Prática da vivência no curso
76	Disciplinas	Favorece plenamente o paciente	Mais participação e integração	Profissionais mais comprometidos entre si
77	Disciplinas	Ver a comunidade de perto	Falta de integração	Mais monitorização e prática dos professores Maior integração com a comunidade
78	Aulas práticas, visitas em áreas para conhecer a realidade Aulas dinâmicas	Dinâmico Aborda temas de maneira geral, que agrega valor aos nossos conhecimentos	Falta de integração dos cursos	Observação dos professores com os grupos formados
79	A prática na comunidade, onde trabalhamos em conjunto em algumas ações	União dos cursos Aprendizagem básica sobre outras profissões Demonstrar que ninguém pode trabalhar sozinho	Organização das ações Um encontro por semana	Planejamento dos locais de ações para melhor comprometimento do aluno
80	A prática na comunidade, onde trabalhamos em	União dos cursos	Organização das ações	Planejamento dos locais de ações para melhor

	conjunto em algumas ações na comunidade	Aprendizagem básica sobre outras profissões Demonstrar que ninguém pode trabalhar sozinho	Um encontro por semana	comprometimento do aluno
81	A prática na comunidade, onde trabalhamos em conjunto em algumas ações na comunidade	União dos cursos Aprendizagem básica sobre outras profissões Demonstrar que ninguém pode trabalhar sozinho	Organização das ações Um encontro por semana	Planejamento dos locais de ações para melhor comprometimento do aluno
82	Semiologia e saúde coletiva ajuda bastante no conhecimento de como devemos agir com o paciente e sobre o SUS	Aprendizagem com estudantes de outros cursos Mais conhecimento Respeito aos outros cursos		Mais prática dos assuntos que cada curso estuda
83	Disciplinas Semiologia, saúde coletiva, práticas integrativas	Cada curso mostrando seu potencial Professores excelentes e de grande potencial	Estresse em relação a alguns momentos de integração	Mais práticas
84	Estágio Integrado, contribui para o trabalho em equipe, ver o paciente como um todo	Conhecimento de uma formação interprofissional, conhecer a comunidade e suas necessidades, auxiliando a mesma e levar conhecimento		Aumentar o numero de alunos
85	Só tive contato com outros profissionais no estágio integrado, foi gratificante e gostei de trabalhar em equipe, apesar de algumas limitações	Tratar várias patologias Conhecer limitações dos pacientes Aprender como profissional, mas principalmente como pessoa Interação de várias pessoas e personalidades	Falta de organização de alguns cursos Falta de interação de alguns cursos	Mais reuniões para planejamento de ações
86	Estágio Integrado, vivenciar a atenção básica, conviver com outros profissionais, trocar ideias e intervenções, conviver com pacientes	Trabalho em equipe Trabalho na comunidade	Falta de interação entre alguns cursos	Começar a prática mais cedo
87	Saúde coletiva aprendemos sobre o SUS, mas sem prática e acaba que não entendemos a GRANDEZA e a importância. Nas disciplinas aprendemos desde a prevenção até reabilitação. Quando chegamos na prática é que realmente temos uma visão do que é o SUS	Habilidades para soluções de problemas em equipe Trabalho individual e coletivo Educação em Saúde	Ainda dificuldade em planejar em equipe	Iniciar mais cedo a prática
88	Quando nos reunimos em equipe, cada um tinha uma opinião e no final entrávamos num acordo. Atividades com os pacientes	Atividades diárias diferentes Trabalhar com alunos de outros cursos, isso enriquece muito	Pouca divulgação na comunidade dos trabalhos desenvolvidos para ela	
89	Prática na comunidade, no estágio integrado onde trabalhei com vários cursos, entendi melhor sobre a importância de cada curso e que todos somos capazes de promover saúde e prevenir doenças tanto para grupos para o indivíduo. Conhecer mais sobre cada curso	Unir todos os cursos da saúde (o trabalho em equipe é o que potencializa todos os profissionais As ações na comunidade Capacidade de trabalhar em equipe, de entender o trabalho do outro profissional e trabalhar juntos para o mesmo objetivo	Melhor estratégia da própria equipe na prática em i Mais intervenções práticas	Iniciar mais cedo para amadurecimento para uma prática integrada


90	Durante todo o curso fomos estimulados a valorizar as outras profissões, reconhecer que a saúde não se dá por um único profissional.	Desenvolver a interprofissionalidade Crescimento profissional Preparo para o trabalho em equipe		Ser vivenciado desde o início da graduação, para ser percebido a importância de trabalhar a saúde coletiva
91	Momentos importantes na minha formação foram estes, onde pude compartilhar meu conhecimento e ajudar pessoas	Muito bom poder trabalhar com outros profissionais, para ajudar os pacientes no diagnóstico. Compartilhamento de conhecimento foi essencial	Mais organização na hora de conduzir os pacientes e separar os grupos de profissionais para determinada função	
92				
93	O estágio do 7º período foi essencial para o entendimento de vários sintomas presentes em diversas doenças devido à grande utilização de casos clínicos reais para o estudo	Poder integrar as diversas áreas da saúde e promover um trabalho em equipe mais eficiente	A integração dos alunos foi mal planejada o que excluiu certos cursos do contexto	Integrar melhor o estágio e criar funções para todos os cursos e não só colocar alunos inseridos na área de atenção de outros cursos como expectadores
94	Projeto crescer idoso, em constante interação com idosos e profissionais de outras áreas			
95	Vivências e estágios			
96	Foi uma experiência muito importante para a minha formação	Avalio de forma bastante importante		
97	O estágio integrado foi o momento mais rico, especialmente aos profissionais que necessitam de contato com o paciente diretamente	Integração, incentivo ao contato e interação com pacientes e outros profissionais	Não utilizar ativamente os cursos atuantes	
98	Várias disciplinas foram responsáveis por grande amor pelo curso, o diagnóstico entre as áreas de análise clínicas. Ao longo do curso fui aprendendo a lidar com dificuldades do dia a dia acadêmico e a rotina ficou mais fácil com o tempo	A possibilidade de ter a vivência em assistência na área da saúde, com a comunidade das micro áreas	Nem sempre se visualiza as melhores condições para ambientes visitados, assim como as dificuldades de lidar com algumas pessoas em trabalho em equipe	Fazer dinâmicas para não focar monótono.
99	Todas as disciplinas contribuíram para o meu desenvolvimento no estágio. Na parte do estágio integrado foi muito importante para poder enxergar de forma multidisciplinar e com mais compaixão em relação aos colegas e pacientes	Trabalho em equipe para preparar o aluno para o trabalho interdisciplinar	Timidez, ainda é necessário trabalhar a timidez para ter mais proximidade com o grupo	
100	Os momentos que trabalhei com outros cursos	Trabalho em equipe- ajuda a elaboração de ações e projetos Conhecer melhor os outros cursos- ver com outra perspectiva os diferentes profissionais de saúde		
101	A prática no estágio onde pude vivenciar e atender diversos pacientes de diversas patologias, isso foi muito rico para meu	Aprender a trabalhar em equipe, entender os trabalhos dos outros profissionais, melhor diagnóstico e tratamento dos pacientes	Desentendimento entre colegas da equipe	Melhorar a organização entre equipes dos diferentes cursos Trabalhar a harmonia

	desenvolvimento profissional			
102	Somos orientados sobre o trabalho em equipe desde os primeiros períodos, na prática só temos a experiência no estágio obrigatório. Porém ao pagar as disciplinas já podemos ter noção e entender sobre o assunto	O aluno tem a oportunidade de sair com base para trabalhar em equipe, conhecimento com as outras áreas e poder ver o paciente como um todo.	Alguns alunos não se dão a oportunidade de interação com outros cursos. Acha que seu curso é melhor que qualquer outro	Trabalhar mais a prática em diversos períodos e não apenas em um. Fazer com que os alunos entendam o quão importante é a interação
103	Cada momento é único, mas foi muito marcante o estágio integrado, pois tive a oportunidade de contato com estudantes de áreas diferentes, o qual foi o melhor na minha concepção	Ter a capacidade de ser cada vez melhor e acreditar em si mesmo	Se deixar levar por algumas lembranças	Em minha concepção está muito bom
104	Todos, porque estão interligados, porém saúde coletiva, semiologia, patologia, anatomia e fisiologia são os mais utilizados	Trabalhar em equipe já se traz um preparo para a vida profissional que será o trabalho com iteração de todos da equipe	Sempre existir melhor desempenho na área que vê está estudando	Continuar com este método de ensino, nos tornando profissionais com olhar holístico, e não apenas naquilo que estudamos. Tem que haver interação de todas as áreas para isso!!
105	Todos os momentos em todas as disciplinas entendemos que para a visualização do paciente na sua integralidade deve-se trabalhar em equipe, garantindo uma assistência contínua, com um olhar holístico ao paciente e trazer resolutividade as suas necessidades.	A criação de vínculo com os pacientes, planejamento e troca de ideias.	Falta de interação entre cursos, mania de superioridade, orgulho e prepotência	Trabalhar mais o respeito a opinião do outro e entender que todo curso tem sua importância. O paciente não é só boca, cabeça, membros, fisiologia, ver o ser humano como um todo, respeito mútuo.
106	Os momentos de práticas, relação com os pacientes e trabalhar juntamente com pessoas de cursos diferentes e ver que apesar de tudo, temos muitas coisas a compartilhar e aprendermos juntos.	Aprendizado em conjunto, temos maior potencial de aprendermos mais	Convivência, não é fácil ter que lidar com pessoas e pensamentos diferentes	Ter mais momentos em contato com os pacientes e mais ações para deixá-los cada vez mais informados
107		É importante estar junto de outros profissionais, estudantes de outros cursos		
108				
109	O curso me proporcionou entender mais sobre a doença e as maneiras de prevenir			
110	Prática integrativa I, puder ver que esta é a área que quero seguir, poder ajudar da melhor forma. A saúde coletiva me mostrou que além de ser um excelente profissional, o que é ser humano e a pensar na dor do próximo e fazer o melhor por ele.	Permitiu ao aluno um amplo conhecimento e ideias compartilhadas de outros estudantes de outras áreas		Deveria continuar esta forma de estudo, visitando as pessoas e não apenas ficar em sala
111	Quando vamos nos aprofundando mais na nossa área profissional	Contato com os pacientes, poder conversar		
112				


113				
114	No estágio, onde puder interagir com pessoas de outros cursos, de compartilhar conhecimentos e do contato direto com o paciente. Colocar em prática o que aprendemos na teoria	Ajuda a compreender a importância de trabalhar em equipe. Aumenta nossa aprendizagem quando interagimos com estudantes de outros cursos. Nos torna mais participantes, efetivamente, de um trabalho em equipe de saúde.	Não tem uma sala para serviço de atenção e assistência farmacêutica.	Criar habilidades e competências para a atuação profissional na área da saúde
115				

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

ANEXO A – Submissão ao CIAQ 2018

CIAIQ2018 submission 121  Entrada x

 CIAIQ2018 <ciaiq2018@easychair.org>
para mim ▾

 inglês ▾ > português ▾ Traduzir mensagem

Dear authors,

We received your paper:

Authors : Pauline de Amorim Uchôa and Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos
Title : Percepção Dos Discentes Sobre As Práticas Colaborativas Em Um Estágio Integrado Em Saúde
Number : 121
Track : CIAIQ2018 - Investigação Qualitativa na Educação/Investigación Cualitativa en Educación

The paper was submitted by Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos <camposdelisboa@gmail.com>.

Thank you for submitting to CIAIQ2018.

Best regards,
EasyChair for CIAIQ2018.

ANEXO B - Parecer Consubstanciado Comitê De Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Formação Interprofissional: percepção dos discentes egressos do Estágio Integrado em Saúde

Pesquisador: Pauline de Amorim Uchôa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55815616.3.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.869.745

Apresentação do Projeto:

O estudo pretende analisar a colaboração de um Estágio Integrado em Saúde na formação para o trabalho interprofissional, tendo em vista as atuais demanda do Sistema Único de Saúde no que tange a necessidades de profissionais aptos para o trabalho interprofissional visando atender ao princípio da integralidade e humanização da assistência saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a contribuição do EIS na formação para o trabalho interprofissional em saúde, na percepção dos egressos.

Objetivo Secundário:

- Identificar o desenvolvimento de competências colaborativas voltadas para o trabalho em equipe.- Detectar sobre a formação da identidade profissional
- Discriminar competências para prática profissional com foco na integralidade do cuidado.
- Descrever a avaliação dos egressos quanto a formação interprofissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Av. Lourival Melo Moura, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (32)3214-1041 E-mail: comitedeetica.ufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer 1.088.745

O prejuízo ao grupo populacional estudado ocorre pelos possíveis desconfortos, perturbações, inconveniências durante a abordagem e realização da pesquisa e/ou discriminações decorrentes da divulgação dos resultados do estudo. Porém, os riscos serão minimizados através de garantia da confidencialidade e do anonimato das informações colhidas, assim como da garantia da adesão voluntária ao estudo e de auxílio caso ocorram danos.

Benefícios:

A geração de dados e informações úteis para o aprimoramento das práticas pedagógicas do Estágio Integrado em Saúde contribuindo assim para a formação de profissionais aptos para o trabalho interprofissional em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta análise é resposta à pendência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos analisados:

Folha de Rosto [fohaderostoassinada.pdf](#)

Projeto Detalhado / Brochura Investigador [projetoeticado.docx](#)

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: [TCLEeticado.docx](#)

Outros [img014.jpg](#)

Recomendações:

Rubricar as todas as páginas do TCLE e assiná-lo.

Incluir declaração de destinação dos dados coletados e de publicação dos resultados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo atende à Resolução 466/12.

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_BÁSICAS_DO_PROJETO_697125.pdf	27/10/2016 15:37:05		Aceito
Outros	img014.jpg	27/10/2016 15:32:43	Pauline de Amorim Uchôa	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Moura, s/n - Campus A - C. Sincos
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.073-000
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (02)3214-1011 E-mail: comitedeeticade@ufal.br

Anexo C – Comprovante de submissão em periódico do artigo

na EPSJV X

www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes/ver_textos_aguardando_aceitacao.php

Cesmac Ensino na Saúde Gmail SEB Outlook Whats Web Google Acadêmico Santander Portal do FNDE - PN PagSeguro UOL - Ce

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

Saúde Educação Ciência
Cultura Tecnologia
Ciência Trabalho Saúde

Sistema | Manuscritos | Habilitar perfil de Parecerista | Dados Pessoais | Instruções aos Autores | Alterar Senha

Manuscritos Novos Aguardando Aceitação

Código	Título	Data da Submissão	Ver	Excluir
0412.2018	ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE E APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL; Percepção dos discentes	23/07/2018		

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes/ver_textos1.php?ide=3697&ids=1

Sistema | Manuscritos | Habilitar perfil de Parecerista | Dados Pessoais | Instruções aos Autores | Alterar Senha

VOLTAR

Manuscrito Novo Aguardando Aceitação

Código: 0412.2018

Título: ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE E APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL: Percepção dos discentes

Resumo: A Educação Interprofissional (EIP) é uma estratégia para formar profissionais de saúde aptos para o trabalho em equipe, prática essencial para a integralidade no cuidado. Neste contexto, o Estágio Integrado em Saúde (EIS) visa, através da EIP, promover a integração dos cursos e desenvolver as competências interprofissionais necessárias para as práticas colaborativas em saúde. Este artigo buscou analisar, na percepção dos discentes, a colaboração do EIS para a formação interprofissional, trata-se de um estudo de caso com abordagem metodológica mista. A coleta dos dados foi em dezembro de 2016, com 115 discentes do EIS, através de uma escala que analisa a disponibilidade para aprendizagem interprofissional, o RIPLS, e por perguntas sobre a formação profissional e o EIS. Os dados foram analisados concomitantemente, utilizando a análise de conteúdo e a estatística descritiva e analítica. Dos resultados emergiram as categorias: Interação e Trabalho em Equipe, Integração para o Cuidado em Saúde e Formação para as Práticas Colaborativas. Foram apontadas fragilidades nas interações, contudo, ficou explícito o entendimento do trabalho em equipe como primordial para assegurar a integralidade do cuidado. Para os discentes o EIS estimulou a integração para as práticas colaborativas em saúde, sendo um momento ímpar para a aprendizagem interprofissional.

Palavras-chave: Formação Profissional em Saúde; Educação Profissional em Saúde Pública; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Relações interprofissionais.

Arquivos Word:  primeira versão