



**UFAL** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS/ FACULDADE DE  
MEDICINA



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE

ELAINE AMADO

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA EM TERAPIA  
INTENSIVA: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Maceió-Al

2016



**UFAL** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS/ FACULDADE DE  
MEDICINA



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE

ELAINE AMADO

**EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA EM TERAPIA  
INTENSIVA: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Trabalho acadêmico apresentado à Universidade Federal de Alagoas, como parte das exigências do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, para obtenção do título de mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Quintela Brandão Vilela.

Maceió-Al

2016

## FOLHA DE APROVAÇÃO



Universidade Federal de Alagoas  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões  
Av. Lourival Melo Mota, S/N  
Cidade Universitária - Maceió-AL  
CEP: 57072-970  
E-mail:mpesufal@gmail.com

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Elaine Amado**, intitulado:  
"Educação Interprofissional e Prática Colaborativa em Terapia Intensiva: Perspectiva  
dos Profissionais da Saúde" orientada pela Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> **Rosana Quintella Brandão Vilela**,  
apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade  
Federal de Alagoas, em 30 de junho de 2016 .

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata APROVADA.

**Banca Examinadora:**

Prof.ª. Dr.ª Rosana Quintella Brandão Vilela - UFAL

Prof.ª. Dr.ª Maria de Lourdes Fonseca Vieira - UFAL

Prof.ª. Dr.ª. Graciliana Elise Swarowsky – UNCISAL

Dedico este trabalho acadêmico ao meu querido pai, José Rodrigues Amado, pois desde muito pequenina me mostrou, com exemplos, a importância do estudo, da disciplina e da dedicação. Deixando claro que com ele não se objetivava ascensão, reconhecimento ou riqueza, mas sim, clareza e conhecimentos, instrumentos fundamentais para sermos livres e autores do nosso próprio destino.

## AGRADECIMENTO

### Agradeço

Ao Divino, pela imensa generosidade em proporcionar com infinito amor o crescimento dos Teus filhos, por nos fortalecer pela fé para seguir com confiança e tranquilidade naqueles momentos de fragilidades da alma humana.

Aos meus amados pais, que com amor, luta e sacrifícios proporcionaram minha formação dentro de uma educação de respeito e integridade moral.

A minha pequena e doce Sofia, que após intermináveis horas de plantões fora de sua companhia, quando em casa, ainda precisava estudar e escrever; muito sabiamente, ela sentava ao meu lado com suas tarefas escolares, livros infantis e brinquedos e ali ficávamos... Trocávamos ideias, olhares ternos, brincávamos, sorriamos, saltávamos beijinhos e carinhos entre as preciosas migalhas de tempo dos intervalos. Dessa forma, crescíamos juntas.

Ao meu esposo Arthur, que em nenhum momento questionou minha ausência, ao contrário, assumiu grande parte das obrigações domésticas e da formação moral de Sofia. Sempre reafirmando, em momentos de fraquezas, que eu era capaz. E sem perceber, proporcionou meu crescimento profissional em detrimento ao teu. Eu só posso dizer que te amo.

A minha linda irmã Karoline, amiga de todas as horas, excelente ouvinte e de uma paciência imensurável, comprovada pelas longas horas que ouvia silenciosa meu monólogo interminável em horários inconvenientes, quando te ligava nos estresses do dia a dia.

A minha querida orientadora Dra. Zana, sempre firme e concisa em suas recomendações. Que, de repente, com uma gostosa risada, surpreendia, resgatando-me de altos voos. Foi com esse humor e sabedoria que tudo se tornou leve e claro. Impossível não te admirar.

Aos meus colegas de mestrado, que embarcaram nessa aventura e descobrimos que juntos somos melhores. E em especial a minha amiga Carmem De Biase, que o mestrado me proporcionou encontrar, agradeço as caronas, as risadas, as conversas “cabeça”, o incentivo e acima de tudo tua amizade, que não se encerrará aqui.

Ao Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde e aos meus professores, que me fizeram ver o mundo por outra ótica, comprovando que “o todo não é apenas as somas das partes”, vai muito além...

Aos companheiros de trabalho, que foram os verdadeiros protagonistas de toda esta história e contribuíram de forma efetiva para melhorarmos a assistência na unidade de terapia intensiva com os frutos deste estudo.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

Muito obrigada!

Viver e não ter a vergonha de ser feliz,

Cantar e cantar e cantar

Na beleza de ser um eterno aprendiz...

Gonzaguinha

## RESUMO GERAL

Diante das premissas do Sistema Único de Saúde, o hospital deve instituir a integralidade como um eixo organizador das práticas de saúde e estimular nos profissionais valores que sustentem seu conceito ampliado, que requer um estreito relacionamento entre os membros da equipe e a colaboração interprofissional. Este trabalho acadêmico de conclusão de curso consta de um artigo científico, oriundo de uma pesquisa desenvolvida no campo de trabalho da mestranda, e de três produtos técnicos voltados para o tema. O estudo que gerou o artigo científico teve como objetivo conhecer a disponibilidade e prontidão dos profissionais de saúde para a educação Interprofissional e para prática colaborativa em terapia intensiva. Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, com abordagens quantitativa e qualitativa, realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público de Urgência e Emergência. Participaram da pesquisa 43 profissionais, dentre estes, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas integrantes das equipes multiprofissionais da unidade de terapia intensiva adulto. No processo de produção de dados, utilizaram-se o questionário, tipo Likert, The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), e a análise temática de duas perguntas abertas. O RIPLS, validado por Peduzzi e Norman (2012), composto por 26 assertivas dispostas em três dimensões: Trabalho em Equipe e Colaboração, Identidade profissional e Cuidado Centrado no Paciente. Para a análise dos dados quantitativos utilizaram-se estatística descritiva e correlações. Os dados qualitativos foram submetidos à análise temática. No perfil dos sujeitos da pesquisa evidenciou-se que a maioria era do sexo feminino, idade média de 36,7 anos e tempo médio de formados de 12 anos. As respostas ao RIPLS mostraram uma prontidão da equipe ao trabalho interprofissional e prática colaborativa em duas dimensões: trabalho em equipe e colaboração e atenção centrada no paciente; e uma situação preocupante para a dimensão identidade profissional. Observaram-se também discordâncias no diálogo entre os dados quanti e qualitativos na dimensão Trabalham em Equipe e Colaboração, e concordância para identidade profissional. O estudo apreendeu a relevância da educação interprofissional na prática da unidade de terapia intensiva, visando a um melhor preparo dos profissionais para o cuidado em saúde, uma vez que potencializa o desenvolvimento de competências referentes a práticas colaborativas, à comunicação interprofissional e ao cuidado com o sujeito na perspectiva da integralidade. Porém, a mesma equipe desconhece a importância dessa educação na formação do grupo para o trabalho em equipe, apresentando aprisionamento à identidade profissional. A partir destes resultados foram desenvolvidos três produtos técnicos: 1) Feedback Reflexivo através de uma reunião os coordenadores das categorias profissionais e gestores dos setores educação e desenvolvimentos de pessoas, recursos humanos e centro de estudos; 2) Relatório Técnico e 3) Publicações Científicas. Os produtos tiveram o intuito de promover uma reflexão sobre os resultados da pesquisa realizada, contribuísem com o desenvolvimento de ações educativas e de aprimoramento para prática colaborativa e interprofissional. O momento para apresentação dos resultados foi uma iniciativa que qualificou a pesquisa realizada, possibilitando a autocrítica e favorecendo para um ambiente de diálogo eficiente e saudável. Além disso, permitiu atingir os propósitos do Mestrado Profissional, demonstrando uma oportunidade de avaliação crítica e transformadora nos espaços de prática educativa.



Palavras-Chave: Relações Interprofissionais. Assistência ao paciente. Unidade de Terapia Intensiva.

## GENERAL SUMMARY

Before the assumptions of SUS (THE Brazilian Unified Health System), the hospital must apply integrality as an organizing axis to the health practice as well as stimulate values among professionals that support its greater concept, requiring a closer relationship between team workers and interprofessional collaboration. This academic work contains a scientific article, as a result of field research for the master's degree program and also a technical product regarding the subject. The study, from which the article had been born, has as its main aim to investigate the availability and readiness towards Interprofessional Education and collaborative practice in Intensive Therapy. It has been a transversal research, with both quantitative and qualitative approaches and it took place at the ICU (Intensive Care Unit) of a public hospital for emergencies. Forty-three professionals amongst doctors, nurses, psychologists, nutritionists and physiotherapists had taken part in the research, those from the multiprofessional team at the intensive care unit for adults. During data collection, LIKERT questionnaires have been adopted, The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), also two theme open-ended questions have been analyzed. The RIPLS, validated by PEDUZZI & NORMAN 2012 is composed by 26 assertive disposed in three dimensions: Team work and Collaboration; Professional identity and Patient care, respectively. In order to perform quantitative data analysis, there has been used descriptive statistics and co-relations. The qualitative data has been submitted to theme analysis. On the subjects profile within the research, it has been made clear that most were female, average age 36,7 year-old and 12 years graduated. The responses to RIPLS have shown readiness from the team towards Interprofessional work and collaborative practice in two dimensions: Team work and Collaboration and Patient care. However, a worrying situation has been shown regarding Professional identity. There have also been disagreements between qualitative and quantitative data on the following dimension: Team work and Collaboration. The study apprehended the relevance of Interprofessional education in the intensive care practice, aiming at better professional conditions to deal with health care, once it potentiates the development of the referred skills, better Interprofessional communication, leading to attention to the subject through the integrality perspective. Although the same team ignores the importance of such education during the formation of the team work itself, showing some attachment to Professional Identity. From these results were developed three technical products: 1) Reflective feedback through a meeting the coordinators of professional categories and managers of the sectors education and development of people, human resource and study center; 2) Technical Report 3) Scientific publications. The products were designed to promote reflection on the results of research carried out, contribute to the development of educational and enhancement to collaborative and interprofessional practice. The results presentation has qualified the up mentioned research, enabling self-criticism and also providing with an efficient dialogic and healthy atmosphere. Besides, it has allowed reaching the purpose of the professional Master's degree, showing an opportunity to self-criticism that transforms the educational praxis.

KEYWORDS – Interprofessional relationships – Patient care – Intensive care unit.

## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ACP** - Atenção Centrada no Paciente

**EIP** - Educação Interprofissional

**FAMED** - Faculdade de Medicina

**HEJC**- Hospital Escola Dr. José Carneiro

**IP** - Identidade Profissional

**MPES**- Mestrado Profissional em Ensino na Saúde

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PC** - Prática Colaborativa

**RIPLS** -The Readiness for Interprofessional Learning Scale

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TACC**- Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso

**TEC** - Trabalho em Equipe e Colaboração

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UE**- Unidade de Emergência Dr. Armando Lages

**UFAL** - Universidade Federal de Alagoas

**UTI** - Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>ARTIGO: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA EM TERAPIA INTENSIVA: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>Introdução</b> .....	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>Percurso Metodológico</b> .....	<b>19</b>
<b>2.3</b>	<b>Resultados e discussões</b> .....	<b>22</b>
<b>2.4</b>	<b>Considerações Finais</b> .....	<b>38</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>3</b>	<b>PRODUTOS</b> .....	<b>42</b>
<b>3.1</b>	<b>Produto 1: feedback reflexivo - “Aprender juntos para trabalhar juntos para uma saúde melhor”</b> .....	<b>43</b>
3.1.1	Introdução .....	43
3.1.2	Objetivo .....	44
3.1.3	Metodologia .....	44
3.1.3.1	Procedimentos .....	45
3.1.3.2	Público-alvo .....	45
3.1.3.3	Localização Temporoespacial .....	45
3.1.3.4	Aplicação do Produto 1: Feedback Reflexivo .....	46
<b>3.2</b>	<b>Produto 2: Elaboração de relatório técnico sobre a pesquisa</b> .....	<b>49</b>
<b>3.3</b>	<b>Produto 3: Publicações Científicas</b> .....	<b>51</b>
3.3.1	12º Congresso Internacional da Rede Unida “Facilidades e Limites para o Trabalho em Equipe e Prática Interprofissional em Terapia Intensiva: perspectiva dos profissionais da saúde” .....	52

3.3.2	5º Congresso Ibero Americano em Investigação qualitativa	
	“Identidade profissional e prática colaborativa em unidade de terapia intensiva” .....	53
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	54
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO</b> .....	55
	<b>REFERÊNCIAS DO TRABALHO ACADÊMICO</b> .....	56
	<b>APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	60
	<b>APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO ABERTO</b> .....	62
	<b>APÊNDICE C: MÉDIAS DAS ASSERTIVAS DA 1ª DIMENSÃO TEC</b> .....	63
	<b>APÊNDICE D: MÉDIAS DAS ASSERTIVAS DA 3ª DIMENSÃO ACP</b> .....	65
	<b>APÊNDICE E: CARTA CONVITE PARA COORDENADORES E GESTORES</b> .....	66
	<b>ANEXO A: THE READINESS FOR INTERPROFESSIONAL LEARNING SCALE (RIPLS)</b> .....	67
	<b>ANEXO B: VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE MEDIDA DO APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL PARA O TRABALHO EM EQUIPE</b> .....	69
	<b>ANEXO C: PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – UFAL</b> .....	70
	<b>ANEXO D: CERTIFICADO DO 12º CONGRESSO INTERNACIONAL</b>	

**DA REDE UNIDA ..... 72**

**ANEXO E: CERTIFICADO DO 5º CONGRESSO IBERO-AMERICANO  
EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA ..... 73**

## 1 APRESENTAÇÃO

A atenção em terapia intensiva demanda trabalho em equipe, e as atividades desenvolvidas neste setor dependem sensivelmente de um estreito relacionamento entre os profissionais. A implementação da educação e colaboração interprofissional potencializam a articulação das ações da equipe em sua pluralidade de saberes e introduz a integralidade do cuidado num ambiente dinâmico (OMS, 2010). Dessa forma, a educação interprofissional e prática colaborativa vêm desempenhar um papel importante na redução de muitos problemas enfrentados na assistência em saúde.

O interesse para o desenvolvimento deste estudo surgiu, inicialmente, pelas reflexões e experiências acumuladas como fisioterapeuta integrante de uma equipe multiprofissional por 12 anos em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos de urgência e emergência. Nesse exercício, sempre visualizei o cuidado ao paciente como demanda complexa que extrapola a fragmentação do conhecimento e o modelo biomédico.

Durante a convivência com a equipe em terapia intensiva percebi que as categorias profissionais pouco conhecem “o fazer” do outro e assim, as condutas não eram complementares e, conseqüentemente, com duplicidades de ações em um cenário dinâmico onde tempo significa VIDA.

Segundo premissas do SUS, o hospital deve instituir práticas de saúde e estimular nos profissionais valores que sustentem seu conceito ampliado. O que requer responsabilização, continuidade da atenção, construção interprofissional de planos de cuidados, princípios não mais restritos à atenção básica (FEUERWERKER; CECILIO, 2007).

Essas reflexões tornaram-se inquietações com o meu ingresso no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), devido à ampliação do conhecimento pelas discussões acadêmicas sobre os princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade aplicados nos serviços de saúde, e reforçadas pelas exigências do SUS, para adequações na assistência ao usuário, tendo como eixo norteador a integralidade do cuidado.

A pesquisa intitulada “Educação Interprofissional e Prática Colaborativa em terapia Intensiva: Perspectiva dos Profissionais da Saúde” reflete um tema ainda pouco estudado em nosso país, principalmente quando enfocamos o atendimento hospitalar, o que reforça a relevância do estudo.

A equipe de profissionais da unidade de terapia intensiva apresenta disponibilidade e prontidão para a educação interprofissional e práticas colaborativas centradas em uma assistência integrada e resolutiva ao paciente crítico? A partir desse questionamento, iniciei o estudo que teve como objetivo: Identificar a atitude e a prontidão para a EIP e PC entre os profissionais da saúde que atuam em terapia intensiva.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE), em Maceió, Alagoas, inaugurado no dia 16 de setembro de 2008, surgido da junção entre o Hospital Escola Dr. José Carneiro (HEJC) e a Unidade de Emergência Dr. Armando Lages (UE). O hospital geral é separado por áreas: Área Vermelha Trauma e Clínica, destinada a pacientes graves para os primeiros atendimentos e direcionamentos para outros setores; Área Amarela, pacientes em observação; Área Azul, destinada a pacientes menos grave; Área Verde, destinada aos pacientes internados, UTI Geral e pediátrica.

A UTI Geral tem dezoito leitos destinados a pacientes graves de traumas e clínicos. É composta por uma equipe multiprofissional de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem que prestam assistência 24 horas em sistema de plantão e/ou diaristas, além da assistência de outras especialidades, de acordo com as demandas dos pacientes.

A partir da análise dos resultados e conclusões da pesquisa, verificou-se a necessidade de realização de três produtos, dois deles voltados para intervenção e transformação das realidades encontradas no contexto da pesquisa (1 e 2) e um voltado a socialização de experiências: Foram desenhados nos seguintes formatos: Produto 1- Feedback Reflexivo configurado em uma reunião para coordenadores e gestores da equipe estudada; Produto 2: Relatório Técnico constando com um resumo de toda a pesquisa com ênfase nos resultados que foi entre para os coordenados das categorias profissionais e gestores. Os produtos 1 e 2 tiveram o intuito de promover reflexões sobre os resultados da pesquisa para o



desenvolvimento de ações educativas e de aprimoramento para prática colaborativa e interprofissional. O produto 3: Publicações científicas com a publicação de dois recortes derivados artigo original que buscaram a socialização dos resultados em eventos Internacionais. Todos permitiram alcançar os propósitos do MPES, buscando promover transformação e avanços no cenário de prática além do compartilhamento de experiências e vivências no campo científico internacional.

Este trabalho acadêmico, como um todo, atingiu os objetivos propostos, possibilitou reflexões sobre as necessidades de ações educativas com foco na educação interprofissional e prática colaborativa junto à equipe. No entanto, visto que os grupos estão em constante modificação e dinâmica processual, sugere-se a realização de estudos longitudinais com equipes em diferentes fases de desenvolvimento.

## 2 ARTIGO: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA EM TERAPIA INTENSIVA: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

INTERPROFESSIONAL EDUCATION AND COLLABORATIVE PRACTICE IN INTENSIVE CARE: THE HEALTH PROFESSIONAL PERSPECTIVE

### RESUMO

**Objetivo Geral:** Conhecer a disponibilidade e prontidão dos profissionais de saúde para a educação Interprofissional e prática colaborativa em terapia intensiva. **Metodologia:** Pesquisa transversal de caráter exploratório, com metodologias quali-quantitativa, realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público. Amostra aleatória simples composta por 43 profissionais, sendo eles: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas integrantes das equipes multiprofissionais da unidade de terapia intensiva. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário, tipo Likert, que avalia a disponibilidade interprofissional (RIPLS), validado por Peduzzi e Norman (2012) e duas perguntas escritas que enfocaram facilidades e barreiras para a educação interprofissional e prática colaborativa. Na análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva com correlações estatísticas e análise temática. **Resultados:** A análise dos dados revelou prontidão da equipe ao trabalho interprofissional e prática colaborativa nas 1ª e 3ª dimensões, Trabalho em Equipe e Colaboração e Atenção Centrada no Paciente, respectivamente, com dissonâncias na análise da qualitativa para a 1ª dimensão. A 2ª dimensão que avaliou a identidade profissional mostrou-se em situação preocupante encontrada nas duas abordagens. **Conclusão:** A análise temática, em diálogo com os resultados do questionário, apreendeu a relevância da educação interprofissional na prática da unidade de terapia intensiva, visando a um melhor preparo dos profissionais da saúde, uma vez que potencializa o desenvolvimento de competências referentes a práticas colaborativas, à comunicação interprofissional e ao cuidado com o sujeito na perspectiva da integralidade. Porém, a mesma equipe desconhece a importância dessa educação na formação do grupo para o trabalho em equipe, apresentando aprisionamento à identidade profissional.

**Palavras-Chave:** Relações Interprofissionais; Assistência ao Paciente; Unidade de Terapia Intensiva.

### ABSTRACT

**Main aim:** To investigate the readiness and availability health professionals towards interprofessional education and collaborative practice in Intensive therapy. **Methodology:** Transversal and exploratory research, with both qualitative and quantitative methodologies, applied in the ICU (intensive care unit) of a public hospital. Simple random sample was formed by 43 professionals amongst doctors, nurses, physiotherapists, psychologists and nutritionists who were part of a multiprofessional team in the intensive care. In order to collect data, LIKERT questionnaires have been used, evaluating the interprofessional availability (RIPLS), which was validated by Peduzzi and Norman (2012) and two open-ended written questions that focused on facilities and issues concerning interprofessional education and collaborative practice. On data collection, descriptive statistics had been used together with statistics co-relations and theme analysis. **Results:** the data analysis has shown readiness from the team towards interprofessional work and collaborative practice on the first and third dimensions, Work team and Collaboration and patient care, respectively, with disagreements on the qualitative analysis to the first dimension there has also been shown a worrying situation considering Professional Identity in both approaches. **Conclusion:** the dialogic relation between theme analysis and the questionnaires results apprehended the relevance of interprofessional education within the practice of intensive unit care. From such perspective, aiming at better preparation of professionals, once it potentiates the development of skills referred as collaborative practices, interprofessional communication, and subject care in the integrality perspective. However, the same team ignores the importance of the up mentioned education in the formation of the group itself, presenting attachment to the professional identity.

**KEYWORDS** – Interprofessional relationships – Patient care – Intensive care unit.

## 2.1 Introdução

As mudanças de perfil epidemiológico, com o aumento da expectativa de vida, trazem a urgência de uma abordagem que contemple as dimensões das necessidades de saúde de usuários, alterando o modelo curativista na assistência em todas as instâncias, da saúde básica ao atendimento hospitalar. Essa realidade torna a qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos, fundamentais no cuidado para a resolubilidade dos serviços e eficácia da atenção à saúde (PEDUZZI et al, 2012; SAUPE et al, 2005).

Assim, a compreensão do ser humano e do processo saúde-doença perpassa por uma abordagem interdisciplinar, na construção dos conhecimentos. Esses conceitos devem ser transferidos para a prática, a partir do entendimento da educação interprofissional (EIP) e prática colaborativa (PC) (D'AMOUR, 1997).

A EIP e a PC constituem temas emergentes do campo da saúde em nível global, sendo a equipe um componente fundamental da reforma do modelo de formação profissional e de atenção à saúde. É neste cenário que elas preenchem uma lacuna significativa com experiências bem sucedidas nos países que as adotaram e se apresentam como ferramentas importantes na consolidação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (OMS, 2010).

O SUS redefine o hospital como espaço destinado aos doentes em condições clínicas mais severas, que necessitam de cuidados contínuos, recursos tecnológicos de maior complexidade e de profissionais com especializações apropriadas. Essa nova formatação deve levar em conta o perfil assistencial e adota a integralidade como princípio norteador de qualidade e humanização do cuidado (BRASIL, 2005).

Orlando (2001) afirma que os resultados das atividades desenvolvidas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) dependem sensivelmente de um estreito relacionamento entre os membros da equipe e da colaboração interprofissional, sendo muitos os desafios sua implementação em terapia intensiva.

A relevância deste estudo fundamenta-se na exploração de temas pouco pesquisados em nosso país, principalmente quando enfocamos o atendimento hospitalar em terapia intensiva com ênfase nas EIP e PC como meios para o

estreitamento das relações e facilitação da comunicação entre estes profissionais em busca do cuidado integrado.

O presente estudo teve como objetivo identificar a atitude e a prontidão para a EIP e PC entre os profissionais da saúde que atuam em uma unidade terapia intensiva de um hospital público de uma capital do nordeste.

## **2.2 Percurso Metodológico**

Para responder à questão da pesquisa: A equipe de profissionais da unidade de terapia intensiva apresenta disponibilidade e prontidão para a educação interprofissional e práticas colaborativas centradas em uma assistência integrada e resolutiva ao paciente crítico? Optou-se pelo caminho exploratório, transversal, descritivo-analítico, com abordagem quanti-qualitativa.

A coleta dos dados foi presencial realizada em momento oportuno no ambiente de trabalho, entre os meses de junho a outubro de 2015. O pesquisador convidou de forma aleatória toda equipe multiprofissional da terapia intensiva respeitando a adesão voluntária.

Os sujeitos foram convidados, sendo-lhe explicados os objetivos da pesquisa e a importância de sua contribuição; em seguida foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Apêndice A).

Pesquisa realizada na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral do Estado Prof. Osvaldo Brandão Vilela (HGE), contou com uma amostra aleatória simples de 43 profissionais do nível superior; dentre estes, 11 médicos, 16 enfermeiros, 11 fisioterapeutas, 2 psicólogos e 3 nutricionistas integrantes da equipe multiprofissional correspondendo a 86% do universo de profissionais que atuam no local.

O estudo teve como critério de inclusão fazer parte da equipe permanente de profissionais da terapia intensiva em sistema de plantão ou diarista, e como critério de exclusão os profissionais externos de outras especialidades (neurocirurgia, vascular, oftalmologia entre outras) que prestam assistência quando solicitados.

No processo de produção de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: o Questionário, tipo Likert, The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), e a análise temática de duas perguntas abertas. (Anexo A).

O RIPLS foi publicado por Parsell e Bligh (1999), e apresenta três dimensões que avaliam prontidão para a aprendizagem interprofissional e atributos necessários à colaboração em equipe. A versão utilizada foi validada por Peduzzi e Norman (2012). (Anexo B).

O questionário abrangeu 26 assertivas, divididas em três dimensões que visam a avaliar: 1-Trabalho em Equipe e Colaboração (TEC), 2- Identidade Profissional (IP) e 3 - Atenção Centrada no Paciente (ACP).

Esse instrumento validado foi submetido à análise de confiabilidade da sua consistência interna por meio da medida de coeficiente Alfa de Crombach, que teve índice global de 0,87. As dimensões foram avaliadas isoladamente e mostraram valores iguais a 0,89 para TEC; 0,58 para IP e 0,76 para ACP (HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

A escala atitudinal de Likert é um instrumento construído com o objetivo de mensurar a intensidade de valores opiniões e vivências da maneira mais objetiva possível que permite quantificação. Para identificar a tendência atitudinal de cada sujeito, o cálculo das médias das asserções foi realizado somando-se as pontuações obtidas em cada asserção validada e dividindo-se pelo total de respondentes.

Ao grupo foi solicitado que selecionassem as respostas que melhor expressassem suas opiniões, de acordo com o esquema: 1- Discordo Totalmente (DT); 2- Discordo (D); 3- Tenho dúvida (I); 4- Concordo (C); 5- Concordo totalmente (CT). Foram orientados que não havia resposta “certa” ou “errada”, uma vez que se avaliam tendências atitudinais. As asserções do questionário RIPLS contrárias às ideias de EIP e PC sofreram inversão na pontuação para viabilizar a correta interpretação estatística, sendo elas: 10, 11, 16, 17, 18,19, 20 e 21 (PEDUZZI, 2012).

Os dados coletados nos questionários foram organizados e tabulados em planilhas eletrônicas Excel, e submetidos a tratamento com estatística descritiva e com correlações estatísticas através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0.

As médias obtidas foram interpretadas por intervalos: 1,00 a 2,33; 2,34 a 3,67 e 3,68 a 5,00. Convencionou-se que esses intervalos correspondem a situações de perigo que necessitam de mudanças urgentes; alerta, situação preocupante que requer aprimoramento; e, situação de conforto, que se sugere manutenção das atitudes, respectivamente (SOUZA, 2014; BRUNO, 1999). Ver Quadro 1.

A adoção desses intervalos decorre da observação de que todos os níveis de atitude possuem a mesma probabilidade de ocorrência (1/3): concorda, discorda, dúvida ou indiferença com suas respectivas inclinações (BRUNO, 2001).

Quadro 1. Intervalo das médias, classificação e providências a serem tomadas na análise quantitativa dos dados.

<i>Intervalo das médias</i>	<i>Classificação</i>	<i>Atitudes frente à dimensão/asserção</i>	<i>Providências</i>
<i>3,68 – 5,00</i>	<i>Zona de Conforto</i>	<i>Positiva</i>	<i>Manutenção</i>
<i>2,34 – 3,67</i>	<i>Zona de Alerta</i>	<i>Preocupante</i>	<i>Aprimoramento</i>
<i>1,00 – 2,33</i>	<i>Zona de Perigo</i>	<i>Extremamente negativa</i>	<i>Mudanças Urgentes</i>

Fonte: Souza (2014).

Como estratégia de aprofundamento dos dados quantitativos, o segundo instrumento compreendeu a análise temática, a partir de dados de outro questionário com duas perguntas abertas: *Quais as facilidades e quais as barreiras encontradas na sua equipe de terapia intensiva para formação para prática colaborativa e educação interprofissional?* (Apêndice B)

Da transcrição das respostas, analisaram-se as falas dos profissionais da UTI, pautando-se na análise temática. Trabalhou-se na organização das respostas, seguida da leitura flutuante e da identificação do material de análise com foco no objeto de estudo, constituindo assim o *corpus* da pesquisa. As falas semelhantes foram codificadas em bloco e identificadas às unidades de contexto com suas respectivas unidades de registro guiadas pelas categorias empíricas (dimensões do questionário RIPLS).

Foi realizado um diálogo entre os dados quanti-qualitativos, descritos nos resultados, e discussão vislumbrando consonâncias ou dissonâncias para aprofundamento e reflexões do objeto de estudo. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas – Plataforma Brasil e aprovado com o Parecer nº 1.033.317 (Anexo C) e todos os participantes assinaram o TCLE.

Por fim, os sujeitos estudados foram nomeados pela letra inicial das categorias profissionais, e posteriormente substituídos por nomes de flores: Médico (M-Crisântemo), fisioterapeuta (F-Gardênia), enfermeiro (E-Tulipa), nutricionista (N-Lírio) e psicólogo (P-Girassol).

### 2.3 Resultados e discussões

A população estudada mostrou-se maioria de mulheres (67,4%) com idade média de 36,7 anos, variando entre 24 a 62 anos; tempo médio de formados de 12 anos. A tabela 1 mostra as percentagens encontradas quanto ao gênero e às categorias profissionais estudadas.

**Tabela1: Perfil dos profissionais pesquisados que atuam na UTI do HGE-AL, 2015.**

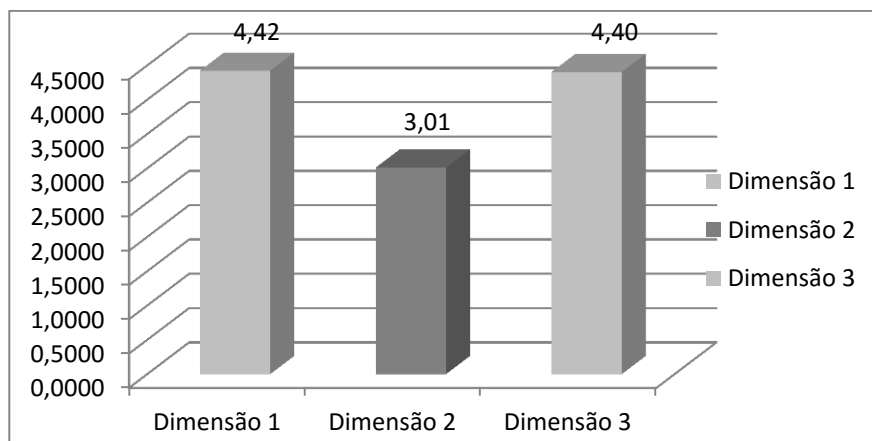
Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	14	32,6
Feminino	29	67,4
<b>Profissão</b>		
Médico (Crisântemo)	11	25,6
Fisioterapeuta (Gardênia)	11	25,6
Enfermeiro (Tulipa)	16	37,2
Nutricionista (Lírio)	3	7,0
Psicólogo (Girassol)	2	4,7

Fonte: Autora da pesquisa, Maceió-AL, 2015.

As dimensões TEC e ACP, quando avaliadas pelas cinco classes profissionais estudadas (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos), mostraram-se na zona de conforto (3,68 - 5,00), interpretadas na escala como atitude positiva de conforto que permite manutenção situacional. A dimensão IP mostrou-se em zona de alerta (2,34 a 3,67), interpretada como atitude preocupante, que requer aprimoramento dessa equipe. Para isso é necessário o conhecimento dos problemas existentes na equipe e traçar um plano de trabalho coletivo, construído entre os atores envolvidos na proposta cuidativa, baseada nos pressupostos do SUS (FURTADO, 2007; SILVA, 2008).

A figura abaixo traz um panorama geral com médias das três dimensões estudadas.

**Figura 1: Panorama da média geral das três dimensões pesquisadas, na UTI do HGE, 2015.**



Fonte: Autora da pesquisa, Maceió-AL, 2015.

Dim 1: Trabalho em Equipe e Colaboração (TEC)

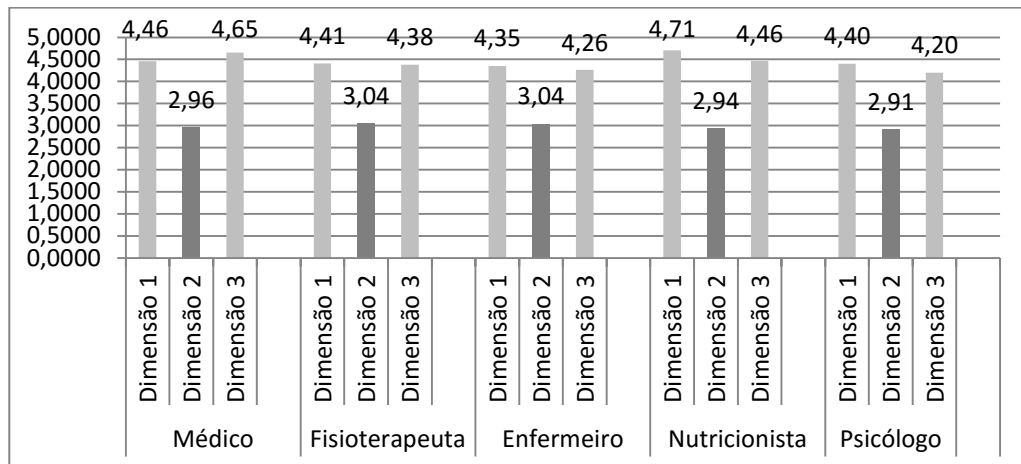
Dim 2: Identidade Profissional (IP)

Dim 3: Atenção Centrada no Paciente (ACP)

Resultado semelhante foi verificado na análise por graduação. O teste estatístico ANOVA não apresentou diferença significativa para nenhuma das três dimensões ( $p > 0,05$ ), como se constata na figura 2.



**Figura 2: Média Geral para a Disponibilidade Interprofissional das diversas profissões para as dimensões estudadas, HGE, UTI adulto, 2015.**



Fonte: Autora da pesquisa, Maceió-AL, 2015.

### 1ª DIMENSÃO – TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO

Encontrou-se uma média entre as profissões estudadas, de 4,42 (zona de conforto) e pode ser traduzida como uma atitude positiva destes para o trabalho em equipe e colaboração. Também quando se analisou essa dimensão por suas assertivas, todas se mantiveram na zona de conforto (3,68 a 5,00), tendo como providências manutenção situacional (Apêndice C).

Segundo Barr (1989), as competências colaborativas possibilitam estabelecer claramente o papel e as responsabilidades de cada profissão, respeitando suas competências e limitações. Trabalhar em interação com outras profissões em diversos tipos de serviços implica saber lidar com as diferenças entre elas, investindo na integração da equipe e na identificação e compreensão das preocupações dos outros profissionais quanto ao cuidado ao paciente. As falas referendam a posição do autor:

*Tulipa 1 "...Acredito que, há tempo, os profissionais de saúde estão procurando, se empenhando em aprender mais uns com os outros e o importante, se respeitando profissionalmente."*

*Tulipa 2: "...Presença de várias categorias profissionais, contribuindo para o tratamento integral ao paciente, onde todos os envolvidos têm a capacidade de cuidar de forma a atender as reais necessidades do paciente..."*

Segundo McNair (2005), aprender junto sobre o trabalho em saúde implica um fazer junto no cotidiano do cuidado em saúde. Ao adotar uma postura de cooperação/colaboração em detrimento de competição e concorrência, os profissionais tornam-se aliados e desenvolvem entre si uma relação de respeito mútuo.

Apesar de o resultado quantitativo demonstrar zona de conforto da dimensão e asserções, algumas falas dos participantes mostram divergências quando discutidas as abordagens, como se observa na fala:

*Girassol 1 : "[...] observa-se muitas vezes o trabalho isolado dos profissionais dificultando uma visão holística e uma maior consciência da realidade do paciente e da angústia de seus familiares.*

A prática em saúde vem demandando um trabalho que transcende os fazeres individualizados de cada profissão, assumindo a importância da equipe. Vislumbra-se um profissional de saúde que, mesmo com sua formação específica, encontra-se aberto às diferenças, ao compartilhamento em suas ações em saúde (BATISTA, 2013; PEDUZZI et al, 2012).

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, contribuiu significativamente para a identificação da necessidade de mudanças nos currículos de graduação das profissões de saúde. Frenk et al (2010) e Vasconcelos; Stedefelt e Frutuoso (2016) permitem identificar que grande parte dos projetos político-pedagógicos de graduação das universidades ainda permanece pouco integrada com a realidade dos serviços, trazendo como consequência a formação de profissionais despreparados para a prática, segundo as premissas básicas do SUS, percebida na fala a seguir.

*Tulipa 3: " É necessário intensificar as práticas interprofissionais na graduação para facilitar o trabalho em equipe"...*

Portanto, a dimensão, trabalho em equipe e colaboração com suas asserções mostra que: os profissionais de diferentes formações apresentam atitudes e prontidão semelhantes para o trabalho em equipe e colaborativo. Percebem-se fragilidades onde os avanços requerem não somente diálogo, mas também a efetiva articulação e aprendizado entre todos da equipe. Com este movimento, busca-se superar os modelos dominantes de educação e prática uniprofissional, que já não respondem mais aos desafios e à complexidade das necessidades de saúde.

## 2ª DIMENSÃO – IDENTIDADE PROFISSIONAL

A identidade profissional permite a cada um refletir sobre a sua atuação em contextos laborais. Toda categoria profissional realiza movimentos de afirmação da identidade, sendo reconhecida e legitimada pelos grupos sociais como uma profissão (D'AMOUR, 1997; MACHADO, 2003).

Neste estudo, no critério comportamento geral dos participantes para a segunda dimensão IP, encontrou-se uma média de 3,01 interpretada como zona de alerta (Figura 1). Isto significa que os profissionais que atuam na UTI apresentam atitude preocupante quanto às afirmações desta dimensão e necessitam de reflexões e aprimoramento da equipe através de ações gerenciais e proposta de intervenção mais efetiva que abordem a importância do trabalho interprofissional e colaborativo com vista à assistência integrada.

A identidade profissional é construída no processo de formação acadêmica e durante a atuação laboral do indivíduo. Ela faz parte da identidade social do indivíduo e, na sua constituição, há a necessidade de demarcar o que a diferencia de outras categorias profissionais. Esse movimento de afirmação da identidade profissional por intermédio da identificação de diferenças em relação aos outros

grupos profissionais pode promover relações conflituosas entre essas categorias, assim como acontece na formação da identidade social (SCHRAIBER et al, 1999).

Para melhor entendimento dessa dimensão, mostraremos os resultados e faremos a discussão dos dados quanti e qualitativos na lógica dos elementos que facilitam e dificultam a construção dos grupos de formação e a do grupo de trabalho. Para tanto, iniciamos com a apresentação da Tabela 3, que mostra as seis assertivas, suas respectivas médias, e classificação das zonas, bem como as percentagens das concordâncias, discordância, indiferença ou dúvida com suas inclinações.

**Tabela 3 - Médias das Assertivas que compõem a Dimensão Identidade Profissional, UTI adulto do HGE, 2015.**

Nº	D2- IP- Afirmativas	Médias	%	Zonas
16	A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.	4,07	79,1 D/DT I 11,6	Conforto
17	Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que profissionais de outras profissões da saúde.	3,53	58,2 D/DT I 27,9	Alerta
18	Eu me sentiria desconfortável se outros profissionais da área da saúde soubessem mais sobre um tópico do que eu.	3,74	67,4 D/DT I 20,9	Conforto
19	Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional.	2,16	76,7 C/CT I 11,6	Perigo
20	Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional	2,91	46,6 C/CT I 18,6	Alerta
21	Minha principal responsabilidade como profissional é tratar meu paciente.	1,65	86,1 C/CT	Perigo

			19,3	
--	--	--	------	--

Fonte: Autora da pesquisa, Maceió-AL, 2015.

Para Gondim et al (2010), a identidade profissional é reorganizada a cada momento de trabalho como consequência da existência de duas dimensões: uma referente à graduação, e independe da área de atuação, acompanha o indivíduo desde sua formação acadêmica e o define na referida categoria profissional; e outra construída no contexto de trabalho, sujeita a influências do contexto de atuação profissional e das expectativas sociais.

Tomando como referência a questão da diversidade e a necessidade de integração das identidades profissionais em equipes multiprofissionais, torna-se importante compreender os mecanismos envolvidos nas interações grupais, como a identidade dos grupos de formação e de trabalho que operam nos relacionamentos intergrupais, e as repercussões, em termos da percepção da qualidade do trabalho e da satisfação com a equipe, decorrentes das interações estabelecidas no contexto laboral.

A partir da postura majoritariamente discordante dos sujeitos, diante das assertivas que abordam a dimensão IP, depreende-se que a equipe de profissionais da UTI desconhece a importância da EIP na formação do grupo para o trabalho em equipe. Esses resultados não corroboram com outros estudos que exploram a temática interprofissionalidade (FREETH et al, 2005; BARR, 2010; BENNETT et al, 2011).

Os resultados obtidos indicam que há um aprisionamento na identidade de formação e um desconhecimento da identidade de grupo. Enxerga-se a necessidade para uma aprendizagem crítica e reflexiva na construção de perspectivas ampliadas sobre a complexidade do campo da saúde mais centrado no usuário e não somente na técnica e no procedimento de cada área, mas contemplando os aspectos biopsicossociais.

A análise qualitativa das respostas abertas nos oferece indícios significativos da dinâmica dessa equipe multiprofissional, bem como dos fatores, nas subcategorias gerencial (Gestão do Trabalho Coletivo), grupal (Percepção do Subgrupo) e individual (Identidade Pessoal no contexto de equipe) que enfraquecem ou fortalecem uma identificação com a formação de origem e com a equipe de trabalho.

Na dimensão IP, os dados nos levam a considerar que a identidade do grupo de formação dos membros dessa equipe é prejudicada mediante a existência de fatores gerenciais, grupais e individuais.

Os fatores gerenciais impedem a visualização de uma equipe, favorecendo, no âmbito grupal, a constituição de subgrupos, nos quais os membros se aproximam a partir de uma afinidade de formação.

Em relação à identidade do grupo de trabalho, nessa equipe observamos, mediante a escala de atitudes e as falas dos participantes, tênue valorização da identidade do grupo de trabalho, mesmo que ela ainda não seja plenamente visualizada na prática.

O desenvolvimento dessa identidade requer que os papéis dos integrantes da equipe estejam mais delineados, favorecendo, assim, a compreensão do grupo sobre as contribuições que eles podem oferecer para a condução das atividades.

A existência de subgrupos e os próprios depoimentos desses profissionais, que se veem atuando na equipe ainda com uma identidade do grupo de formação, são indícios de que eles ainda não se integraram completamente à equipe e ainda não desenvolveram uma identidade do grupo de trabalho.

#### Subcategoria Gerencial: Gestão do Trabalho Coletivo

A identidade do grupo de formação pode ser fortalecida a partir de fatores gerenciais que habilitam a prática de um conjunto de atividades por profissionais

específicos, e a ausência de condições físicas e organizacionais para uma ação integrada (PEIXOTO, 2010).

Esses fatores podem reconhecer e valorizar a contribuição de um campo do conhecimento, proporcionando o desenvolvimento de atividades de uma equipe, fortalecendo a identidade do grupo de formação, mas, também, podem impedir a visualização de uma uniformidade, dificultando, assim, o surgimento de um grupo de trabalho, conforme as seguintes falas.

*Tulipa 4: " Há confusão de liderança democrática com liderança autoritária dificultando o serviço; desestimulando os profissionais.*

*Tulipa 5: "[...] existe pouca valorização do profissional".*

Alguns autores (FREIRE, 1980; VAN KNIPPENBERG; DE DREU E HOMAN, 2004) salientam a importância da igualdade de status dos membros dos grupos, sustentando que a percepção de igualdade (de poder, de prestígio, de recursos) entre grupos pode facilitar a atração entre os seus membros e reduzir os preconceitos mútuos negativos.

A gestão, nessa dinâmica de construção de uma forma de trabalhar coletiva, tem um papel central, tanto em relação à valorização e promoção do trabalho em grupo, quanto na mediação de conflitos que podem emergir dentro do grupo. Ter clareza de como cada profissional pode contribuir para a construção de um trabalho coletivo é condição essencial para que as pessoas acreditem e viabilizem essa modalidade de atuação.

No trecho transcrito a seguir, observamos que esse entendimento ainda não está desenvolvido no que diz respeito à equipe estudada, pois, na percepção do grupo, a gestão ainda não consegue visualizar como cada profissional pode atuar em um trabalho integrado e que atenda melhor aos objetivos da equipe.

*Crisântemo 1: "... Muitas vezes não há definição precisa de papéis de cada profissional dentro do setor, causando prejuízo óbvio na qualidade da assistência..."*

Ademais, percebe-se, a partir dos dados dessa equipe, que tal reconhecimento é imprescindível para a constituição de uma identidade do grupo de trabalho e, simultaneamente, para o fortalecimento da identidade do grupo de formação. Se os indivíduos conseguem compreender o papel e contribuição de cada um ao grupo, a identidade de formação é valorizada e se visualiza que ela não impede o trabalho em conjunto, mas sim o potencializa.

Relacionar-se com um novo grupo sempre gera uma ansiedade quanto à própria identidade (GUIRADO, 1987), e, nesse sentido, relevante é a vivência dessa ansiedade dentro do período de graduação, bem como a identificação com os profissionais de outras áreas da saúde.

Por isso, Moretti-Pires (2009) sugere que, na medida em que os profissionais e futuros profissionais da saúde aprendem apenas os aspectos técnicos de sua profissão e não compreendem como se articular com outras categorias profissionais, a formação universitária por si só não possibilitará a atuação interdisciplinar e/ou interprofissional.

A ausência desse espaço institucional para uma atuação integrada na formação é sentida pelos participantes. A exposição a experiências e vivências compartilhadas e o desenvolvimento das competências colaborativas ao longo da graduação contribuem para a formação de um profissional com maior clareza sobre seu papel, suas responsabilidades e competências dentro da equipe interprofissional, como demonstra a fala abaixo.

*Tulipa 3: "Intensificar as práticas interprofissionais na graduação para facilitar o trabalho em equipe"...*

#### Subcategoria Grupal: Percepção de subgrupo

A identidade do grupo de formação dos integrantes de uma equipe também pode ser fortalecida por fatores grupais, que direcionam sua própria dinâmica (PEIXOTO, 2010). A existência de subgrupos foi identificada a partir de algumas falas dos participantes. Eles não favorecem a integração e evidenciam o



pertencimento dos indivíduos a categorias profissionais, fortalecendo, assim, a sua identidade do grupo de formação:

*Gardênia 1: "...Alguns profissionais da equipe não sabem e/ou não gostam de ouvir a opinião da equipe, sendo pouco colaborativo e não demonstrando interesse no trabalho de equipe..."*

*Tulipa 6: "[...] e alguns ainda não valorizam cada membro da equipe com a devida importância para o bem do paciente; não há uma valorização devida a cada profissão envolvida no processo saúde-doença."*

Ainda que reconheçam a importância da identidade do grupo de trabalho para a construção de um trabalho coletivo, alguns membros dessa equipe relatam que alguns profissionais, de forma individual, reiteram a necessidade de manter certas especificidades na atuação profissional, preservando dessa maneira a sua identidade no grupo de formação.

*Gardênia 2: "[...] a figura do médico centrado no módulo antigo – sabe tudo sozinho".*

*Tulipa 7: "Não aceitação (de algumas classes) da interdisciplinaridade, pois acreditam que o conhecimento não pode ser compartilhado."*

Geralmente as diferentes graduações apresentam a tendência em satisfazer suas aspirações profissionais e manter sua autonomia, em detrimento da colaboração profissional, buscando torná-lo o mais específico e misterioso possível, permanecendo acessível a poucos e assim garantindo reserva de mercado. Por isso, o desafio de promover a colaboração não deve ser levado à frente negando uma especificidade duramente alcançada, mas tentando estabelecer pontes entre posições inicialmente antagônicas (MACHADO, 2003; D'AMOUR, 1997).

Segundo Agudelo (1995), o trabalho médico possui a máxima autonomia, o que exerce grande poder institucional. A relação dos médicos com os outros profissionais pode levar a tensão de legitimação, pois ao exercer o seu poder ou autoridade eles causam pressão sobre o trabalho das demais categorias, invadindo áreas de atuação que estas consideram da sua competência.

Vale destacar que, em alguns momentos, os participantes citaram ou fizeram referência ao trabalho desenvolvido em prol da identidade de grupo, indicando, assim, a existência de uma integração entre os seus componentes. Verificamos que existem reflexões sobre o papel do outro, e a importância da comunicação para assistência na perspectiva do cuidado integral, como se confere nas falas:

*Crisântemo 2: "São encontradas a boa relação interprofissional e comunicação aberta a críticas e sugestões de todos que fazem parte da equipe..."*

*Gardênia 3: "Equipe médica aberta ao diálogo sem verticalização, não há competição, mesmo em procedimentos compartilhados..."*

*Gardênia 4: "...O diálogo entre a equipe do nível superior e o entendimento é bem mais produtivo, pois estão abertos à discussão dos casos."*

A compreensão de que existem perspectivas e posturas diversas em relação a um mesmo fenômeno reafirma e promove uma aproximação com a identidade do grupo de formação. Os profissionais, ao permitirem o compartilhamento, o diálogo e a aceitação dessa diversidade, podem visualizar a contribuição específica oferecida pela sua formação e a dos demais membros da equipe para o trabalho em conjunto.

Observa-se também que, mesmo ainda não existindo, na prática, uma identidade do grupo de trabalho totalmente consolidada, há referência a ela nos discursos dos participantes, o que pode ser interpretado como uma tentativa de conferir força a essa identidade do grupo de trabalho.

*Crisântemo 3: "[...] precisamos complementaridade entre os profissionais, assim como a distribuição de conhecimento para melhor entendimento de todos".*

Como trata Peduzzi (1998), a valorização dos espaços de reflexão dos atores em saúde é essencial como espaços de troca, de interação e comunicação. Nesse sentido, podemos inferir que a prática da multiprofissionalidade acontece ainda de

forma bastante pontual, quando se necessita do olhar de diversas perspectivas para a construção de um projeto.

Mesmo que a concepção do trabalho tenha uma base coletiva, a sua execução ainda é bastante individualizada, com a repartição de responsabilidades entre os profissionais, sem o estabelecimento de uma rotina de atividades para a discussão de problemas, entraves ou propostas de soluções para as questões que emergem do trabalho (FEUERWERKER; CECILIO, 2007).

#### Subcategoria Individual: As individualidades no contexto de equipe

As teorizações de Deschamps e Moliner (2009) e Machado (2003) mostram uma intrínseca relação entre a identidade social e a pessoal. Ambas são construídas de forma processual, na medida em que os indivíduos se inserem e se identificam com grupos sociais que possuem alguns valores, normas de conduta e padrões de comportamento específicos, que condicionam as posturas individuais em uma coletividade.

Observamos, a partir dos elementos apontados pelos componentes dessa equipe, a intrínseca relação entre a identidade profissional e a pessoal. Os participantes enfatizaram que as características pessoais dos componentes do grupo exercem forte influência no âmbito do trabalho em equipe.

*Gardênia 5:* " ...Quando nos deparamos com pessoas que não escutam opiniões dos outros e tomam decisões sozinhas.

*Tulipa 9:* "Alguns profissionais demonstram dificuldade em compartilhar conhecimento e/ou receber sugestões: 'Donos do Saber'!

Encontramos nos relatos o modelo biomédico e fragmentado do cuidado na atuação profissional, a qual se conforma em torno de um saber predominantemente biológico e especializado de produzir saúde. Numa equipe multiprofissional de saúde que possui status desiguais surge embate entre complementariedade e interdependência com a autonomia técnica profissional. Todavia, a eficácia dos

serviços em saúde pela complexidade das demandas atuais requer autonomia técnica aliada à articulação das ações (SCHRAIBER et al, 1999).

Em relação aos aspectos mais individuais que interferem como facilitadores no processo de fortalecimento de uma identidade do grupo de trabalho, os participantes dessa equipe enfatizaram:

*Tulipa 10:” [...] o profissional ser humilde para aceitar crítica; e querer crescer; aprender sempre; não ter vergonha de questionar com dúvidas; respeito com o colega”.*

Vale destacar que a referência à formação acadêmica foi realizada para dar ênfase à identidade do grupo de trabalho, e não à do grupo de formação, pois alguns profissionais visualizam o peso conferido pela sua graduação à questão da interdisciplinaridade, sendo esse um conceito necessário na sua prática laboral. Mesmo que a atuação não esteja contemplando totalmente essa dimensão, há a necessidade de afirmar, no âmbito organizacional, a importância e a riqueza de uma atuação dentro de uma perspectiva mais coletiva.

*Tulipa 11: “[...] aprender mais uns com os outros e o importante, se respeitando profissionalmente.”*

*Tulipa 12: “Interação entre a equipe, que reflete numa busca pela excelência na assistência, trazendo vários benefícios ao paciente.”*

Segundo Peduzzi (2001), na equipe de saúde existem não só trabalhos diferentes no aspecto técnico, mas, também, desiguais no que diz respeito à valorização social. Algumas profissões são consideradas superiores a outras e existem relações de subordinação que respeitam uma hierarquia entre os profissionais. As diferenças técnicas transformam-se em desigualdades sociais entre os agentes do trabalho. A equipe acaba por expressar as diferenças e as desigualdades.

Assim, o entendimento e aprimoramento do papel de cada profissional configuram-se como extremamente importantes para o fortalecimento de uma identidade unificada do grupo de trabalho e para minimizar os aspectos mais individuais que influenciam negativamente na EIP e a PC (ALMEIDA, 2007).

### 3ª DIMENSÃO – ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE

Na dimensão que focaliza a Atenção Centrada no Paciente, encontrou-se uma média de 4,40, identificada como zona de conforto (figura 1) e interpretada como atitude positiva. Demonstra que os profissionais que atuam na UTI apresentam disponibilidade e prontidão para a atenção do cuidado centrada no paciente. Quando se analisou por assertivas, as cinco mantiveram-se na zona de conforto (3,68 a 5,00). (Apêndice D).

Para melhor entendimento dessa dimensão, mostraremos os resultados e faremos a discussão dos dados quanti e qualitativos na lógica dos elementos que facilitam e dificultam essa atuação.

A equipe interprofissional deve trabalhar com foco nas necessidades do paciente, favorecendo a integração dos profissionais de saúde, com o intuito de satisfazer as necessidades globais da pessoa, visando ao seu bem-estar (PEDUZZI, 2007). Estes aspectos são observados nas falas do grupo pesquisado:

*Tulipa 13:* “[...] há sensibilização dos membros da equipe quanto ao entendimento e respeito às qualificações; especificidade e contribuição na promoção e recuperação da saúde”.

*Gardênia 6:* “Informação e educação da equipe são fundamentais para aprimoramento profissional, e para conhecer a função e a importância de cada membro da equipe para a recuperação do paciente”.

As dificuldades e situações inesperadas vivenciadas pelos usuários do serviço de saúde nos hospitais ressoam no trabalho da equipe, demonstrando que uma única categoria profissional não consegue abarcar todos os fatores intrínsecos ao processo de saúde e doença e à hospitalização (FOSSI; GUARESCHI, 2004). Esta preocupação foi também demonstrada pelos participantes do estudo:

*Tulipa 14:* “Temos a presença de várias categorias profissionais contribuindo para o tratamento integral ao paciente, em que todos os

*envolvidos têm a capacidade de cuidar de forma a atender as reais necessidades do paciente.*

A busca do atendimento integral tem como grande desafio a reestruturação dos estabelecimentos e das organizações do setor saúde, o que deverá ocorrer tanto por meio da organização e articulação desses serviços entre si quanto na reformulação das práticas dos profissionais de saúde em suas respectivas equipes (CAMPOS, 2003).

Constata-se que algumas competências para o trabalho em equipe e para a integralidade do cuidado são de conhecimento e fazem parte do cotidiano da amostra deste estudo.

*Gardênia 7: “É importante a equipe trabalhar em prol do paciente com harmonia e compaixão, sabendo que ali existe um ser humano que precisa dos nossos cuidados”.*

*Tulipa 15: “ É necessária a colaboração de alguns membros da equipe de forma harmônica e eficaz para a prestação do cuidado”.*

Dentro do foco da presente discussão, podemos afirmar que a reorganização do trabalho interprofissional dentro das equipes dos serviços de saúde do SUS é condição necessária para a integralidade, na medida em que pode possibilitar a detecção de necessidades e o provimento de cuidados de maneira mais completa e ampliada aos usuários (PINHEIRO; MATTOS, 2006).

Ao estruturar um serviço, um programa, ou ao definir responsabilidades dos profissionais, o principal é questionar-se sobre quais as necessidades dos pacientes, o que seria melhor para a resolutividade do serviço, evitar permanecer preso, limitado pelas “camisas de força” dos conselhos profissionais, não raro incoerentes com os interesses dos usuários.

Nesse sentido, a educação permanente surge com uma ferramenta necessária à educação interprofissional e às práticas colaborativas, visando à

sistematização de uma assistência voltada para a integralidade do cuidado, em sintonia com as demandas da sociedade atual.

*Gardênia 8: “Informação e educação da equipe são fundamentais para o aprimoramento profissional, e para conhecer a função e a importância de cada membro da equipe para a recuperação do paciente”.*

*Lírio 1: “ É necessário capacitação da equipe multiprofissional com discussões de casos clínicos para melhor assistir o paciente”.*

Por fim, dados qualitativos evidenciaram também fatores facilitadores para a prática colaborativa e interprofissional como: presença do diarista; discussão após a visita ao leito com definição de condutas; que a jovialidade da equipe facilita a comunicação. Dentre as barreiras foram relatados fatores pessoais, de identidade de formação e institucionais como: dificuldades de compartilhar conhecimento; resistência profissional ao trabalho colaborativo, indefinições de papéis, trabalho individual dentro de categorias de referência, desconhecimento do outro, pouca valorização profissional além de problemas na infraestrutura da UTI e falta de principais insumos para uma adequada assistência.

## **2.4 Considerações Finais**

O estudo demonstrou que os profissionais de saúde da terapia intensiva percebem de maneira positiva a interprofissionalidade e a prática colaborativa centradas nas reais necessidades do cuidado. No entanto, visualizaram-se fragilidades na dimensão 1 – Trabalho em equipe e colaboração –, após análise qualitativa, e uma situação preocupante nas duas abordagens da dimensão 2 – Identidade profissional.

É possível evidenciar que a equipe estudada encontra-se em transição entre as aspirações profissionais e corporativistas e a colaboração interprofissional. As

disputas e as divergências estão vinculadas a uma formação profissional geradora de sentimentos onipotentes, centralizadores e individualistas, os quais estimulam as barreiras da relação entre os profissionais e, conseqüentemente, acabam interferindo nas relações da equipe com os pacientes.

Elucida-se também a necessidade de estabelecer momentos de reflexão e ações educativas proporcionadas pela gerência com toda a equipe de saúde da terapia intensiva, para que haja melhor consciência das barreiras e facilidades identificadas naquele contexto, tais ações irão melhorar a comunicação e o relacionamento entre os profissionais para uma efetiva educação interprofissional e uma prática colaborativa na perspectiva do cuidado integral e eficiente ao paciente crítico.

Entendemos que o recorte apresentado atingiu os objetivos propostos, a metodologia se mostrou adequada e satisfatória, também possibilitou a reflexão sobre a educação interprofissional e prática colaborativa no contexto da UTI de um hospital de urgência e emergência e destacou a necessidades de intervenção com ações educativas.

## REFERÊNCIAS

AGUDELO, M.C.C. El trabajo en enfermería. In: MACHADO, M.H. *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995, p. 67-71.

CAMPOS, C.E.A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciências & Saúde Coletiva*, v.8, n.2, p. 569-584, 2003.

ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos. *O conflito no processo de trabalho da equipe de emergência*. Florianópolis, 2007. 130p. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina.

BARR, H. Competent to collaborate towards a competencybased model for interprofesional education. *Journal of Interprofessional Care*, v.12, n. 2, p. 81-188, 1989.

BARR, H.; NORRIE, C. *Requirements Regarding Interprofessional Education and Practice*. A Comparative Review for Health and Social Care, 2010. Disponível em [Www.Caipe.Org.Uk](http://Www.Caipe.Org.Uk). Acesso em nov. 2015.



BATISTA, Nildo Alves et al. Educação em saúde e Educação em Ciências. *Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC*. Águas de Lindóia, SP – 10 a 14 de Novembro de 2013, p.1-5.

BENNETT, P. N. et al. Faculty perceptions of interprofessional education. *Nurse Education Today*. v. 31, n.2, p. 208–213, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRUNO, L. F. C. Gestão da Qualidade. *Apostilas do curso de Engenharia de Produção da Faculdade de Tecnologia da Universidade Federal do Amazonas*, Manaus-AM, 2001.

\_\_\_\_\_. *Levantamento da qualidade de vida no trabalho*. Manaus: UFAM, 1999.

CECCIM, R.B.; FEUERWEKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, jan./jun., p. 41-65, 2004.

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.

DESCHAMPS, J. C.; MOLINER, P. *A identidade em psicologia social: dos processos identitários às representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 2009.

FEUERWERKER, L.C. Macruz; CECÍLIO, L.C. de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.4, p. 965-971, 2007.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. De F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Rev. SBPH*, v. 7, n. 1, Rio de Janeiro, jun., 2004.

FREETH, D. et al. *Effective interprofessional education: Development, delivery & evaluation*. Oxford: Blackwell, 2005.

FREIRE P. *Conscientização. Teoria e Prática da Libertação. Uma Introdução ao Pensamento de Paulo Freire*. 3. ed. [trad. Kátia de Mello e Silva; ver. Benedito Eliseu Leite Cintra], São Paulo: Moraes, 1980.

FRENK, Julio et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

FURTADO JP. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface Comunic Saúde Educ.*, v.11, n. 22, p. 239-305, 2007.

FURTADO, J.P. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. *Cad. Bras. Saúde Mental.*, v. 1, n. 1, p. 140-154, jan./abr. 2009.

GONDIM, F. A. et al. Pretreatment with H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> in maize seeds: Effects on germination and seedling acclimation to salt stress. *Brazilian Journal of Plant Physiology*, v.22, p.103-112, 2010.

GUIRADO, M. A psicologia institucional de Bleger. In: GUIRADO, M. *Psicologia institucional*. São Paulo: E. P. U., 1987, p. 323-333.

HORA, H.R.M.; MONTEIRO, G.T.R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, v. 11, n.2, p.85-103, jun. 2010.

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

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.

MORETTI-PIRES, R. O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 30, jul./set. p. 153-66, 2009.

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/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/). Acesso em: 10 maio 2014.

ORLANDO, J.M.C. *UTI Muito Além da Técnica: a humanização e arte do intensivismo*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001. 588 p.

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

PEDUZZI, M. *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação*. Campinas (SP), 1998. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Campinas.

PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. n. 35, p.103-9, 2001.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R; BARROS, M E B; MATTOS, R A. *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007, p. 1-11.

PEDUZZI, M. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. Esc. Enfer. USP*, p. 997- 83, 2012.

PEIXOTO, L.S.A. *A dinâmica da identidade profissional em equipes multiprofissionais*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto de Psicologia- Universidade Federal da Bahia, Brasil, 2010.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. (orgs.) *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. 180p. ISBN 85-89737-34-9.

SAUPE, R. et al. Competência dos Profissionais de Saúde para o Trabalho Interdisciplinar. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.18, p.521-36, set/dez 2005.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. vol.4, n.2, p.221-242, 1999. ISSN 1678-4561.

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.

SILVA, G.T.R et al. Um estudo de caso: a vivência multiprofissional e a inteligência como ações educativas na formação do profissional em saúde. In: OHARA, E. C; SAITO, R.X.S. *Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2008, p.101-113.

VAN KNIPPENBERG, D; DE DREU, C; HOMAN, A.C. Work group diversity and performance: An integrative model and research agenda. *Journal of Applied Psychology*, n. 89, p. 1008-1022, 2004.

VASCONCELOS, Ana Claudia Freitas de; STEDEFELDT, Elke; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra os profissionais de saúde. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, mar. 2016.

### 3 PRODUTOS

Os produtos desenvolvidos foram derivados das reflexões e necessidades evidenciadas após análises dos resultados da pesquisa intitulada “EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA EM TERAPIA INTENSIVA: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE”, que fazem parte de um dos pré-requisitos para a obtenção do título de mestre do Programa de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Foram realizados três produtos, dois deles, voltados para intervenção e transformação das realidades encontradas no contexto da pesquisa (1 e 2) e um voltado a socialização de experiências: Foram desenhados nos seguintes formatos: Produto 1- Feedback Reflexivo configurado em uma reunião para coordenadores e gestores da equipe estudada; Produto 2: Relatório Técnico constando com um resumo de toda a pesquisa com ênfase nos resultados que foi entregue aos

coordenados das categorias profissionais e gestores; e Produto 3: Publicações Científicas com a socialização das experiências em eventos Internacionais.

### **3.1 Produto 1- Feedback Reflexivo**

#### **Título: “Aprender juntos para trabalhar juntos para uma saúde melhor”**

##### 3.1.1 Introdução

“Aprender juntos para trabalhar juntos por uma saúde melhor”. Esta frase abre o documento “Marco para a ação na educação interprofissional e práticas colaborativas”, publicado em 2010 pela OMS.

A partir da postura majoritariamente discordante dos sujeitos desta pesquisa, diante das assertivas que abordam a dimensão Identidade Profissional, depreende-se que a equipe de profissionais da UTI desconhece a importância da educação interprofissional e práticas colaborativas na formação do grupo para o trabalho em equipe.

Também os resultados qualitativos obtidos, indicam que há um aprisionamento na identidade de formação e um desconhecimento da identidade de grupo. Exerga-se a necessidade para uma aprendizagem crítica e reflexiva na construção de perspectivas ampliadas sobre a complexidade do campo da saúde mais centrado no usuário e não somente na técnica e no procedimento de cada área, mas contemplando os aspectos biopsicossociais.

As disputas e as divergências estão vinculadas a uma formação profissional geradora de sentimentos onipotentes, centralizadores e individualistas, os quais estimulam as barreiras da relação entre os profissionais e, conseqüentemente, acabam interferindo nas relações da equipe com os pacientes.

Há relativo consenso em torno da necessidade de mais integração entre disciplinas, saberes e práticas, sendo que o desafio do desenvolvimento interdisciplinar há muito alcançou o terreno operacional, tornando-se tema recorrente no discurso dos profissionais e suas equipes. Não é incomum ouvirmos relatos dos trabalhadores sobre a irracionalidade advinda justamente do excesso de

racionalização e compartimentalização das práticas profissionais em saúde (FURTADO, 2007).

Para atender as premissas do SUS, o hospital deve instituir práticas de saúde e estimular nos profissionais valores que sustentem seu conceito ampliado. O que requer responsabilização, continuidade da atenção, construção interprofissional de planos de cuidados, busca de autonomia do usuário e da família, princípios não mais restritos à atenção básica (FEUERWERKER; CECILIO, 2007; BRASIL, 2005).

A unidade de terapia intensiva (UTI), nas últimas décadas, têm se tornado uma concentração não somente de pacientes críticos e de tecnologia avançada, mas também de uma equipe multiprofissional experiente com competências específicas (NORREBERG, 2000).

Partiu-se do pressuposto de que a atenção em terapia intensiva demanda trabalho em equipe com vistas à integralidade no cuidado, e os resultados das atividades desenvolvidas neste setor dependem de um estreito relacionamento e conhecimento do papel do outro para complementariedade do serviço. Sendo necessárias reflexões sobre os resultados desta pesquisa (barreiras, limites e facilidades) para o desenvolvimento de ações educativas que visem instituir essa visão ampliada em saúde.

### 3.1.2 Objetivo

Promover a devolutiva às coordenações das categorias profissionais e às chefias dos setores, educação e desenvolvimentos de pessoas, recursos humanos e centro de estudo, sobre a pesquisa realizada com os profissionais da Unidade de Terapia Intensiva adulta do HGE, sobre educação interprofissional e práticas colaborativas.

### 3.1.3 Metodologia

A partir da análise e aprofundamento teórico dos resultados, discussão e conclusões da pesquisa, verificou-se a necessidade da apresentação dos resultados para os coordenadores das categorias profissionais, bem como para os gestores dos setores de desenvolvimentos de pessoas, recursos humanos e centro de estudo. A

exposição desses resultados foi proposta em uma reunião no intuito de desenvolvimento de ações educativas e de aprimoramento para práticas colaborativas e interprofissionais.

Há necessidade de maior integração entre saberes, práticas e disciplinas para se alcançar esse desafio. Deve existir um processo de formação e capacitação permanente de todos os profissionais envolvidos. Para isso é necessário o conhecimento dos problemas existentes na equipe, no sentido de traçar um plano de trabalho coletivo, construído entre os atores envolvidos na proposta cuidativa, baseada nos pressupostos do SUS (FURTADO, 2007; SILVA, 2008).

As ações coordenadas, atitudes colaborativas são uma proposta para a educação permanente interprofissional; esta dá possibilidades de espaços de compartimentalização de saberes e fazeres, em que, nesta construção de pressupostos, podemos acreditar na diminuição entre as distâncias das especificidades, dando caminho à complementaridade, bem como a ênfase de uma formação profissional generalista (PILORO, 2008; CAMPOS, 1997).

#### 3.1.3.1 Procedimentos

Inicialmente foi confeccionada pela pesquisadora uma carta-convite (Apêndice E) para a reunião, a qual foi entregue pessoalmente às coordenações de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição e às chefias dos setores de Gestão e desenvolvimento de Pessoas, Recursos Humanos e Centro de Estudo.

No momento da entrega, a pesquisadora apresentou-se, falou sobre o estudo desenvolvido, bem como da importância do conhecimento dos seus resultados para maior respaldo nas ações que objetivam práticas interprofissionais e colaborativas, tendo como meta a busca de uma assistência integrada.

#### 3.1.3.2 Público-alvo

A reunião foi direcionada para os coordenadores das cinco categorias profissionais estudadas: medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia e nutrição; e para as chefias dos setores de educação e desenvolvimento de pessoas, recursos humanos e centro de estudo.

#### 3.1.3.3 Localização Temporoespacial

Foi realizada uma reunião dia 26/02/2016, às 9:00 h, na sala 2 do Hospital Geral do Estado.

#### 3.1.3.4 Aplicação do Produto 1: Feedback Reflexivo

##### a) Planejamento e execução: Apresentação e socialização dos resultados

A sala foi reorganizada com as cadeiras em semicírculos, com o objetivo de permitir maior interação entre os convidados; foi entregue a ata de frequência. A palestra inicial sobre os resultados apoiou-se em recursos multimídia, e teve duração de 30 minutos. Após a apresentação, foram debatidos os resultados da pesquisa e sua importância, bem como as possíveis intervenções das chefias juntos aos profissionais. Estes momentos podem ser observados nas fotos abaixo:







b) Ata de frequência

Lista de Frequência

26/02/2016

Sexta-feira, 9h

Reunião realizada na sala 2 do HGE com os Gestores (Coordenadores dos profissionais da UTI Geral e Chefas dos setores de Desenvolvimento de Pessoas, Centro de Estudo e Educação Continuada) para devolutiva, contribuição e escuta de propostas de intervenção da população estudada da pesquisa intitulada "Educação Interprofissional (EIP) e Prática Colaborativa (PC) em Terapia Intensiva: Perspectiva dos Profissionais da Saúde."

Nome/Assinatura	Função	Setor Institucional
Eliana Maria Albuquerque Sampaio	Psicóloga	Psicologia
Márcia Oliveira	Enfermeira	Coord. Enf.
Walter...	Fisioterapeuta	Coord. de Fisioterapia
Carolina Villas de Albuquerque Araújo	Enfermeira	Centro de Estudos
Andréia Teixeira de Albuquerque	Enfermeira	SDEP
Josiane de Souza Lima Camelo	Chefe do SDEP	SDEP
Tatiane Maria de Oliveira	Coord. RH	GESTÃO DE PESSOAS
Vera Cristina Jones Colab	Teo. RH	Desenvolvimento / RH



Sylvia Christina Camara Gomes Costa Especialista de Lesões de Orla da Boca	Médica Fisioterapia	UTI UTI

### c) Avaliação dos participantes

Após a palestra houve o momento de avaliação da importância dos resultados da pesquisa, e discussão sobre as possíveis ações que deveriam derivar desses resultados. Alguns relatos foram gravados, transcritos e filmados.

#### RELATOS

##### ✓ Coordenador de Fisioterapia:

“Por perceber já há algum tempo problema na interdisciplinaridade e fragmentação na própria equipe de Fisioterapia, inicialmente tinha planejado, por uma situação que a própria Elaine trouxe, uma dinâmica, digo, uma confraternização que marcamos para maio deste ano, e de forma informal e afetiva promoveremos uma dinâmica com jogos, que terá o objetivo de perceber se vão ter atitudes isoladas ou de grupo. E após as dinâmicas daremos a devolutiva com ajuda da psicóloga Vera Calado.”

“Entendo que existem variáveis imutáveis que geram insatisfação, retirada da insolubilidade, falta de insumos, questões estruturais que também não dependem da gente. É necessário resgatar o servidor e suas atividades. Que esse trabalho reforçou as ideias já propostas”.

##### ✓ Técnica do Setor de Desenvolvimento/RH:

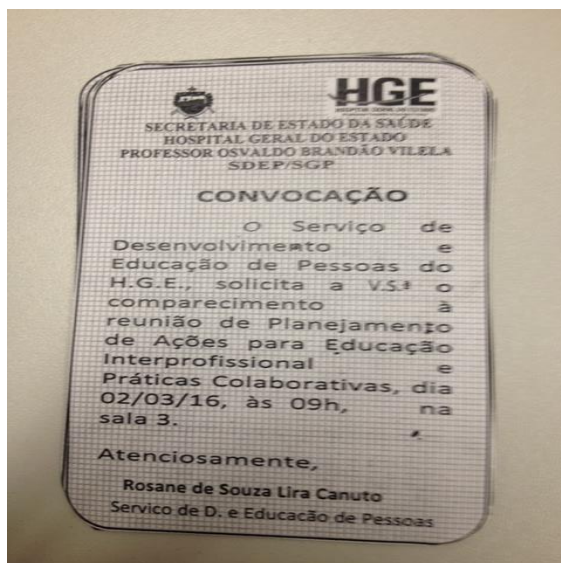
“Trabalho de grande importância, que com esse diagnóstico ajudará na formação dos comitês de áreas fechadas, como a UTI, com ações e propostas para reflexão do grupo no processo de integração.”

##### ✓ Chefia do RH:

“Não entendi, falta de valorização profissional por parte da Gerência?  
Gestão autoritária? Convidamos para reuniões para criação de protocolos  
ninguém aparece, aí fazemos sozinho e damos prontos!”

#### d) Desdobramento do produto 1

Após a realização da reunião foi apontado o seguinte encaminhamentos:  
Convocação aos servidores para reunião de planejamento de ações para EIP e PC,  
por iniciativa da gestão, realizada no dia 3 de março de 2016 na sala 3 do HGE,  
documentada na figura abaixo.



### 3.2 Produto 2: Elaboração de relatório técnico sobre a pesquisa

#### Relatório Técnico

Maceió, 19/04/2016

O interesse ao desenvolvimento desse estudo surgiu, inicialmente, pelas reflexões e experiências acumuladas como fisioterapeuta integrante de uma equipe multiprofissional por 12 anos em uma unidade terapia intensiva adulto de hospitais da rede pública, reforçado pelas exigências de mudanças do SUS que estabelece, entre outras premissas, a integralidade da assistência do cuidado em saúde,

condenando o modelo biomédico, fragmentado, que privilegia o fracionamento do cuidado e a especialização.

Questionei se seria possível manter relações interprofissionais e colaborativas, embora não livres de conflitos, e assumi o desafio de enveredar por trilhas emergentes, buscando descobrir se a equipe de saúde em terapia intensiva apresenta disponibilidade e prontidão para trabalhar com princípios da educação interprofissional e práticas colaborativas para uma assistência resolutiva e integrada do paciente crítico.

Este estudo teve como objetivo conhecer a disponibilidade e prontidão para a educação Interprofissional e para prática colaborativa em terapia intensiva. A pesquisa realizada foi de caráter exploratório, com metodologias quantitativa e qualitativa, realizada na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral do Estado, após aprovação no CEP com parecer de número 1.033.317.

Participaram da pesquisa 43 profissionais, dentre estes, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas integrantes das equipes multiprofissionais da Unidade de Terapia Intensiva adulto. A coleta de dados foi realizada com o questionário que avalia a disponibilidade interprofissional - RIPLS (The Readiness for Interprofessional Learning Scale) validado por Peduzzi e Norman (2012) e duas perguntas abertas que focalizaram facilidades, barreiras para a educação interprofissional e prática colaborativa.

Utilizou-se estatística descritiva e correlações estatística para a análise dos dados quantitativos, organizados e tabulados em planilhas eletrônicas excel e o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, teste de correlação ANOVA. Para os dados qualitativos foi realizada análise temática, uma das técnicas de análise de conteúdos.

Nos resultados evidenciou-se que a maioria dos pesquisados era do sexo feminino 67,4%, idade média de 36,7 anos e tempo médio de formados 12 anos. Nos dados quantitativos encontramos prontidão da equipe ao trabalho interprofissional e prática colaborativa nas três dimensões do questionário RIPLS, trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção centrada no paciente.

Com o cruzamento dos dados quanti-quali com a análise das falas encontramos consonâncias nas dimensões trabalho em equipe e colaboração e atenção centrada no paciente e fragilidades e divergência na dimensão identidade profissional. Evidenciaram-se fatores facilitadores do trabalho de equipe e prática interprofissional: presença do diarista; discussão após a visita ao leito e definição de condutas (protocolos); a jovialidade da equipe facilita comunicação. Dentre as barreiras foram relatados fatores pessoais; de identidade de formação e de infraestrutura, como: dificuldade de compartilhar conhecimento; resistência profissional ao trabalho colaborativo; indefinições de papéis e trabalho individual dentro de categorias de referência; desconhecimento do outro e pouca valorização profissional, melhoramento da infraestrutura da UTI e falta de insumos para assistência adequada

O estudo demonstrou que os profissionais de saúde da terapia intensiva percebem de maneira positiva o trabalho em equipe e prática interprofissional para o desenvolvimento de uma assistência integrada e centrada nas reais necessidades do paciente, mas com fragilidade no eixo identidade profissional. Os resultados demonstram também a necessidade de estabelecer momentos de reflexão com toda a equipe de saúde da terapia intensiva para que haja melhor consciência das dificuldades e facilidades identificadas naquele contexto, a fim de melhorar a comunicação e o relacionamento entre os profissionais para efetiva educação interprofissional e prática colaborativa na perspectiva do cuidado integral e eficiente ao paciente crítico.

### **3.3 Produto 3 – Publicações Científicas**

Socialização em eventos internacionais da experiência e vivências decorrentes da pesquisa sobre educação e prática interprofissionais numa UTI. O artigo gerou dois recortes do estudo que foram submetidos e aprovados no 12º Congresso Internacional da Rede Unida em Campo Grande (publicado em edição suplementar da Revista Saúde em Redes, ISSN 2446-48113, V.2 n.1, em março de 2016) (Anexo D) e no Congresso Ibero Americano de Pesquisa Qualitativa, realizado em julho do presente ano na cidade do Porto, Portugal, com o artigo intitulado, “Identidade Profissional e Prática Colaborativa em Unidade de Terapia Intensiva” (Anexo E).

### 3.3.1 12º Congresso Internacional da Rede Unida “Facilidades e limites para o trabalho em equipe e prática interprofissional em terapia intensiva: Perspectiva dos profissionais da saúde”.

#### Resumo

**Apresentação:** Diante das premissas do Sistema Único de Saúde, o hospital deve instituir a integralidade como um eixo organizador das práticas de saúde e estimular nos profissionais valores que sustentem um conceito ampliado de saúde. O cuidado integral requer um estreito relacionamento entre os membros da equipe e a colaboração interprofissional. **Objetivo Geral:** Conhecer as facilidades e dificuldades para o trabalho em equipe e para prática colaborativa em terapia intensiva. **Percurso Metodológico:** A pesquisa realizada foi de caráter exploratório, com metodologia qualitativa, realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público de Urgência e Emergência após aprovação no CEP com parecer de número 1.033.317. Participaram da pesquisa 40 profissionais, dentre estes, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas integrantes das equipes multiprofissionais da unidade de terapia intensiva adulto. A coleta de dados foi realizada com um questionário aberto. Como procedimentos de análise de dados, foi realizada análise temática, uma das técnicas de análise de conteúdos. Inicialmente, trabalhou-se na organização dos documentos selecionados e na transcrição das entrevistas. Em seguida, foi realizada a leitura flutuante e a identificação do material de análise, constituindo assim o *corpus* da pesquisa. Por fim, foram identificadas as unidades de registro e de contexto para a formulação das categorias de análise e interpretação dos núcleos de significação encontrados. **Resultados:** Os sujeitos da pesquisa evidenciaram como fatores facilitadores do trabalho de equipe e prática interprofissional: presença do diarista; discussão após a visita ao leito; definição de condutas (protocolos); conhecimento e jovialidade da equipe facilita comunicação; objetivos comuns centrados no paciente. Dentre as dificuldades foram relatados fatores dificultadores pessoais, como: dificuldade de compartilhar conhecimento; resistência profissional ao trabalho colaborativo. Mas também fatores institucionais, como: indefinições de papéis e trabalho individual dentro de categorias de referência. Como sugestões para o aprimoramento da equipe foram apontadas a

educação permanente; discussão de casos clínicos com a equipe multiprofissional; melhoramento da infraestrutura; conhecer o outro e valorização profissional; elaboração de protocolos. Considerações Finais: O estudo demonstrou que os profissionais de saúde da terapia intensiva percebem de maneira positiva o trabalho em equipe e prática interprofissional para o desenvolvimento de uma assistência integrada e centrada nas reais necessidades do paciente. Os resultados demonstram também a necessidade de estabelecer momentos de reflexão com toda a equipe de saúde da terapia intensiva para que haja melhor consciência das dificuldades e facilidades identificadas naquele contexto, a fim de melhorar a comunicação e o relacionamento entre os profissionais.

### 3.3.2 5º Congresso Ibero Americano de Pesquisa Qualitativa “Identidade Profissional e Prática Colaborativa em Unidade de Terapia Intensiva”.

**RESUMO:** O estudo teve como objetivo identificar a dinâmica da identidade profissional no desempenho da prática colaborativa de uma equipe multiprofissional que atua em terapia intensiva. Os dados foram coletados por meio de um questionário aberto com duas perguntas escritas que enfocavam quais as facilidades, limites e barreiras para alcançar uma prática colaborativa. Estes foram submetidos à análise temática. Foi possível evidenciar que a equipe estudada encontra-se em transição entre as aspirações profissionais e corporativistas e a prática colaborativa. As disputas e as divergências estão vinculadas a uma formação profissional geradora de sentimentos onipotentes, centralizadores e individualistas, os quais estimulam as barreiras da relação entre os profissionais e, conseqüentemente, interferem nas relações da equipe e no desempenho da prática colaborativa.

**Palavras-chave:** Identidade Profissional. Prática Colaborativa. Equipe Multiprofissional da Saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- 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, 1997, p. 229-266.
- CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41- 65, jan./jun., 2004.
- FEUERWERKER, L.C. Macruz; CECÍLIO, L.C. de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência& Saúde Coletiva*, v.12, n. 4, p. 965-971, 2007.
- FURTADO, J.P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*, v.11, n. 22, p. 239-255, 2007.
- NORREMBERG, M.; VICENTI, J. L. A profile of European intensive care unit physiotherapists. *Intensive Care Medicine*, Brussels, v.26, p. 988-994, 2000.
- 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/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/). Acesso em: 10 maio 2014.
- ORLANDO, J.M.C. *UTI Muito Além da Técnica: a humanização e arte do intensivismo*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.588 p.
- PIROLO, S. M. *Atuação interprofissional na terapia intensa: a integralidade do cuidado e o agir comunicativo Habermas*. Ribeirão Preto (SP), 2008, p. 22-28. Tese. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
- SILVA, G.T.R et al. Um estudo de caso: a vivência multiprofissional e a inteligência como ações educativas na formação do profissional em saúde. In: OHARA, E.C; SAITO, R.X.S. *Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2008, p.101-113.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

O MPES representa na minha vida acadêmica e profissional um divisor de águas. Com ele ampliei minha visão tanto como professora do ensino superior como profissional fisioterapeuta de uma equipe multiprofissional.

Compreendi que o processo saúde-doença necessita de um conceito ampliado do cuidado, em que não há mais espaço para profissionais com formação fragmentada e restrita a sua especialidade. Entendi que as demandas em saúde requerem maior complexidade, autonomia do usuário e contexto social, não sendo permitido continuarmos presos e limitados com apologia às hierarquias das profissões em saúde. É inexorável a contribuição das diversas profissões no processo de recuperação do usuário para adequada assistência.

A minha pesquisa objetivou identificar a atitude e prontidão para educação interprofissional e prática colaborativa da equipe multiprofissional de terapia intensiva. Esta gerou um artigo intitulado “Educação Interprofissional e Prática Colaborativa em terapia Intensiva: Perspectiva dos Profissionais da Saúde”. Foram realizados três produtos, dois deles, voltados para intervenção e transformação das realidades encontradas no contexto da pesquisa (1 e 2) e um voltado a socialização de experiências: Foram desenhados nos seguintes formatos: Produto 1- Feedback Reflexivo configurado em uma reunião para coordenadores e gestores da equipe estudada; Produto 2: Relatório Técnico constando com um resumo de toda a pesquisa com ênfase nos resultados que foi entregue aos coordenados das categorias profissionais e gestores; e Produto 3: Publicações científicas com a socialização das experiências em eventos Internacionais.

Dois recortes do artigo foram aprovados no 12º Congresso Internacional da Rede Unida em Campo Grande. “Facilidades e limites para o trabalho em equipe e prática interprofissional em terapia intensiva: Perspectiva dos profissionais da Saúde”. Publicado em edição suplementar da Revista Saúde em Redes, ISSN 2446-48113, V.2 n.1, em março de 2016 (Anexo D). O outro no Congresso Ibero Americano de Pesquisa Qualitativa, realizado em julho do presente ano na cidade do



Porto, Portugal, intitulado “Identidade Profissional e Prática Colaborativa em Unidade de Terapia Intensiva”. (Anexo E)

Foi possível evidenciar uma transição entre as aspirações profissionais e corporativistas e a colaboração interprofissional. As disputas e as divergências estão vinculadas a uma formação profissional geradora de sentimentos onipotentes, centralizadores e individualistas, os quais estimulam as barreiras da relação entre os profissionais e, conseqüentemente, acabam interferindo nas relações da equipe com os pacientes.

Este estudo alcançou os objetivos propostos e possibilitou a reflexão sobre a educação interprofissional no contexto da UTI de um hospital de urgência e emergência. Porém, tendo em vista que os grupos estão em constante modificação, sugere-se a realização de estudos longitudinais com grupos em diferentes fases de desenvolvimento.

Entende-se que tais pesquisas caracterizam-se como excelentes oportunidades de explorar essa temática de modo processual, ampliando o entendimento de sua evolução e auxiliando no avanço desse campo do conhecimento. Os elementos deste trabalho acadêmico de conclusão de curso (TACC) vêm contribuir com a literatura sobre o tema, visto que é escassa a produção, principalmente tendo como foco a terapia intensiva.

Por fim, pude concluir que o MPES proporcionou minha inserção no mundo científico, possibilitando usar essa preciosa ferramenta para qualificar e transformar minha prática.

## REFERÊNCIAS DO TRABALHO ACADÊMICO

AGUDELO, M.C.C. El trabajo en enfermería. In: MACHADO, M.H. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995, p. 67-71.

CAMPOS, C.E.A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciências & Saúde Coletiva*, v.8, n.2, p. 569-584, 2003.

ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos. *O conflito no processo de trabalho da equipe de emergência*. Florianópolis, 2007. 130 p. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina.

BARR, H. Competent to collaborate towards a competency based model for interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, v. 12, n.2, p. 81-188, 1989.

BARR H; NORRIE C. *Requirements Regarding Interprofessional Education and Practice. A Comparative Review for Health and Social Care*, 2010. Disponível em [Www.Caipe.Org.Uk](http://Www.Caipe.Org.Uk). Acesso em maio 2015.

BATISTA, Nildo Alves et al. Educação em saúde e Educação em Ciências. *Atas do IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências – IX ENPEC*. Águas de Lindóia, SP – 10 a 14 de Novembro de 2013, p.1-5.

BENNETT, P. N, et al. Faculty perceptions of interprofessional education. *Nurse Education Today*, v. 31, n. 2, p. 208–213, 2011.

BRASIL. Lei n. 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 set. 1990, Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRUNO, Léo Fernando C. Gestão da Qualidade. *Apostilas do curso de Engenharia de Produção da Faculdade de Tecnologia da Universidade Federal do Amazonas*, Manaus-AM, 2001.

\_\_\_\_\_. *Levantamento da qualidade de vida no trabalho*. Manaus: UFAM; 1999.

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, 1997, p. 229-266.

CECCIM, R.B.; FEUERWEKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, jan./jun., p. 41-65, 2004.

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, Canadá.

DESCHAMPS, J. C.; MOLINER, P. A identidade em psicologia social: dos processos identitários às representações sociais. Petrópolis: Vozes, 2009.

FEUERWERKER, L.C. Macruz; CECÍLIO, L.C. de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência& Saúde Coletiva*, v.12, n. 4, p. 965-971, 2007.

FOSSI, L. B.; GUARESCHI, N. M. De F. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Rev. SBPH*, v. 7, n. 1, Rio de Janeiro, jun., 2004.

FREETH, D. et al. *Effective interprofessional education: Development, delivery & evaluation*. Oxford: Blackwell, 2005.

FREIRE P. *Conscientização. Teoria e Prática da Libertação. Uma Introdução ao Pensamento de Paulo Freire*. 3. ed. [trad. Kátia de Mello e Silva; ver. Benedito Eliseu Leite Cintra], São Paulo: Moraes, 1980.

FRENK, Julio et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

FURTADO, J.P. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. *Cad. Bras. Saúde Mental.*, v. 1, n. 1, jan./abr. 2009.

FURTADO, J.P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface Comunic Saúde Educ.* v.11, n.22, p. 239-305, 2007.

GONDIM, F. A. et al. Pretreatment with H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> in maize seeds: Effects on germination and seedling acclimation to salt stress. *Brazilian Journal of Plant Physiology*, v. 22, p.103-112, 2010.

GUIRADO, M. A psicologia institucional de Bleger. In: GUIRADO, M. *Psicologia institucional*. São Paulo: E. P. U., 1987, p. 323-333.

HORA, H.R.M.; MONTEIRO, G.T.R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, v. 11, n.2, p.85-103, jun 2010.

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

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.

MORETTI-PIRES, R. O. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 30, jul./set. p. 153-66, 2009.

NORREMBERG, M.; VICENTI J. L. A profile of European intensive care unit physiotherapists. *Intensive Care Medicine*, Brussels, v.26, p. 988-994, 2000.

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/](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/). Acesso em: 10 maio 2014.

ORLANDO, J.M.C. *UTI Muito Além da Técnica: a humanização e arte do intensivismo*. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.588 p.

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

PEDUZZI, Marina. et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev. Esc. Enfer. USP*, 2012.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B.; MATTOS, R. A. *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2007, p.1-11.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*, n. 35, p. 103-109, 2001.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. Campinas (SP), 1998. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Campinas.

PEIXOTO, L.S.A. *A dinâmica da identidade profissional em equipes multiprofissionais*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto de Psicologia- Universidade Federal da Bahia, Brasil, 2010.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. (orgs.) *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC - ABRASCO, 2006. 180p. ISBN 85-89737-34-9.

PIROLO, S.M. *Atuação interprofissional na terapia intensa: a integralidade do cuidado e o agir comunicativo Habermas*. Ribeirão Preto (SP), 2008. Tese. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.

SAUPE, R. et al. Competência dos Profissionais de Saúde para o Trabalho Interdisciplinar. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.9, n.18, p.521-36, set/dez 2005.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 1999, vol.4, n.2, pp.221-242. ISSN 1678-4561.

SILVA, G.T.R et al. Um estudo de caso: a vivência multiprofissional e a inteligência como ações educativas na formação do profissional em saúde. In: OHARA, E.C.; SAITO, R.X.S. *Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2008, p.101-113.

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.

VAN KNIPPENBERG, D.; DE DREU, C., HOMAN, A.C. Work group diversity and performance: An integrative model and research agenda. *Journal of Applied Psychology*, n. 89, p. 1008-1022, 2004.

VASCONCELOS, Ana Claudia Freitas de; STEDEFELDT, Eike; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, mar. 2016.

## APÊNDICE A

### TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “**Educação e prática interprofissional em terapia intensiva: perspectiva dos profissionais da saúde**” que será realizada na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral do Estado e recebi da Sra. Rosana Quintella Brandão Vilela de Coordenadora do Núcleo de Educação Médica da Faculdade de Medicina (FAMED/UFAL), responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos: que este estudo se destina a avaliar a atuação dos preceptores de terapia intensiva quanto aos princípios da educação e prática interprofissional; deseja identificar princípios do trabalho interprofissional presente na equipe; descrever a contribuição do trabalho interprofissional com vista ao cuidado integral ao paciente na unidade de terapia intensiva; levantar os desafios no diálogo do saber entre os profissionais e discentes na prestação da assistência ao usuário; conhecer as sugestões para o aprimoramento da educação e prática interprofissional com vista ao desempenho da assistência integral e investigar a percepção dos discentes sobre a prática interprofissional em terapia intensiva; considerando que a importância desse estudo baseia-se na redução de muitos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde no mundo sendo pouco estudada em nosso país, principalmente quando enfocamos o atendimento hospitalar em unidade de terapia intensiva, sendo assim, um estudo criterioso sobre a atuação e formação interprofissional na perspectiva de preceptores e discentes atuantes neste cenário é um dos principais caminhos para entendermos a atual situação da formação e a prestação de serviço em terapia intensiva, e com esse conhecimento, analisarmos os meios e estratégias que podem ser estabelecidos para adequá-las as necessidades atuais dessa população. Os resultados que se desejam alcançar é o conhecimento dessa atuação e que esse conhecimento seja refletido criticamente e possa ser aplicado nas rotinas de trabalho dos profissionais integrantes das equipes multiprofissionais das unidades de terapia intensiva, melhorando assim a qualidade assistencial prestada ao paciente crítico. Terá início planejado para começar maio de 2015 e terminar em fevereiro de 2016.

O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira: serão abordados em momento oportuno em seu respectivo ambiente de trabalho pela pesquisadora do estudo, a qual informará aos mesmos os objetivos da pesquisa, caso aceite participar, será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido junto com o questionário de pesquisa, que deverão ser assinados e posteriormente entregues a de volta pesquisadora. Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são o possível transtorno que a pesquisadora pode causar, devido à coleta de dados ser realizada em horário de trabalho e/ou pelos possíveis conflitos gerados entre os integrantes da equipe em decorrência do tema abordado. Possível constrangimento causado pela exposição das idéias do sujeito, devido à metodologia usada na pesquisa e desconforto por ser uma avaliação indireta sobre o conhecimento a respeito do tema, e serão minimizados buscando sempre o momento mais oportuno para abordar os profissionais; serão informados que os questionamentos da pesquisa devem ser respondidos individualmente, sem que outros membros da equipe participem, e que as respostas serão analisadas como coletivo o que minimiza sua exposição.

Os benefícios previstos com a sua participação são: reflexões sobre sua atuação, se ela segue os conceitos de interprofissionalidade, visando melhorar a qualidade assistencial prestada ao paciente crítico, e dessa forma possa aplicar este modelo nas suas rotinas de trabalho. Senhor (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada na Coordenação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. No caso de você sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa, será indenizado.

O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo "**Educação e prática interprofissional em terapia intensiva: perspectiva do preceptor e discente da saúde**", consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, \_\_\_\_\_ DOU O MEU  
 CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço do(a) participante voluntário(a):**

Residência:(rua).....Bloco: .....

Nº:....., complemento: .....Bairro: .....

Cidade:.....CEP:.....Telefone:.....

Ponto de referência: .....

**Pesquisador: Elaine Amado**

**Endereço: Rua Pedro Américo, 776; Bairro Poço; CEP: 57025-890 Maceió/ Al. Contato: 82 96232261**

**Instituição: Universidade Federal de Alagoas, Campus A.C. Simões, Cidade Universitária.**

**ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:**

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas**

**Prédio da Reitoria, 1º Andar, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária, Telefone: 3214-1041**

Maceió, 11 de março de 15

	Elaine Amado
Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Rosana Quintella Brandão Vilela _____  Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

## APÊNDICE B

### Questionário Aberto

Título: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA EM TERAPIA INTENSIVA: VISÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

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

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: [  ]  
 Masculino [  ] Feminino  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Ano Conclusão: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_  
 Horário de preenchimento do questionário: Início: \_\_\_ : \_\_\_h Término: \_\_\_ : \_\_\_h

#### **II - Perguntas:**

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

Pergunta-se:

1. *Quais as facilidades encontradas na sua equipe de terapia intensiva para formação interprofissional e prática colaborativa?*
2. *Quais as barreiras encontradas na sua equipe de terapia intensiva para formação interprofissional e prática colaborativa?*

## APÊNDICE C

### Médias das Assertivas da 1ª Dimensão TEC

Médias das Assertivas que compõem a Dimensão1 TEC nos profissionais de saúde da UTI Geral do HGE, 2015

Nº	TEC - Afirmativas	Médias
1	A aprendizagem junto com outros profissionais ajudou a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.	4,65 Conforto
2	Em última análise os pacientes seriam beneficiados se profissionais da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	4,81 Conforto
3	Aprendizagem compartilhada com outros profissionais da área da saúde aumentou minha capacidade de compreender problemas clínicos.	4,60 Conforto
4	A aprendizagem junto com outros profissionais da área da saúde durante a graduação melhora os relacionamentos após a graduação.	4,30 Conforto
5	Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros profissionais da área da saúde.	4,23 Conforto
6	A aprendizagem compartilhada me ajudou a pensar positivamente sobre outros profissionais.	4,30 Conforto
7	Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os profissionais precisam confiar e respeitar uns aos outros.	4,74 Conforto
8	Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os profissionais da área da saúde.	4,58



		Conforto
9	A aprendizagem compartilhada me ajudou a compreender minhas próprias limitações.	4,33 Conforto
10	Considerando minha graduação, não desperdiçaria meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.	4,28 Conforto
11	Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com profissionais do meu próprio curso.	4,21 Conforto
12	A aprendizagem compartilhada com profissionais de outras profissões da saúde ajudou a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	Conforto 4,30
13	Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com profissionais de outras profissões da saúde.	4,35 Conforto
14	A aprendizagem compartilhada ajudou a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	4,42 Conforto
15	A aprendizagem compartilhada durante a graduação contribuiu para tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	4,23 Conforto

## APÊNDICE D

### Médias das Assertivas da 3ª Dimensão ACP

Médias das Assertivas que compõem a Dimensão 3 ACP do PIPLS aplicado em profissionais da UTI, HGE, 2016.

Nº	Afirmações D3- ACP	Médias	Zonas
22	Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente.	4,28	Conforto
23	Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim. (Situação do paciente)	4,67	Conforto
24	Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes. (Situação do paciente)	3,86	Conforto
25	Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto. (Situação do paciente)	4,53	Conforto
26	Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes. (Situação do paciente)	4,67	Conforto

Fonte da autora, UTI/HGE- AI, 2015.

## APÊNDICE E

### Carta-Convite para os Gestores



Maceió, 24/02/2016

Coordenação de Fisioterapia

Senhor (a)...

Venho comunicar que a reunião inicialmente marcada para dia 26 de fevereiro de 2016 foi cancelada e remarcada para sexta-feira dia 26/02/2016 às 9:00 h na sala 2 do HGE. Com o objetivo de permitir maior integração e participação de todas as coordenações e chefias de setores que visam desenvolvimento e educação de seus profissionais. Relembrado que será uma devolutiva e possibilidade de escuta da gestão para os meios de viabilização de intervenção com foco na interprofissionalidade e prática colaborativa na terapia intensiva. A pesquisa que será exposta, faz parte de uma dissertação de mestrado profissional do Programa de Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Certa do Apoio e Compreensão,

Agradeço antecipadamente.

Elaine Amado (Fisioterapeuta da UTI Geral )

Contato: 996232261

## ANEXO A

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

### DIMENSÃO 1. TRABALHO EM EQUIPE E COLABORAÇÃO

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

**DIMENSÃO 2. IDENTIDADE PROFISSIONAL**

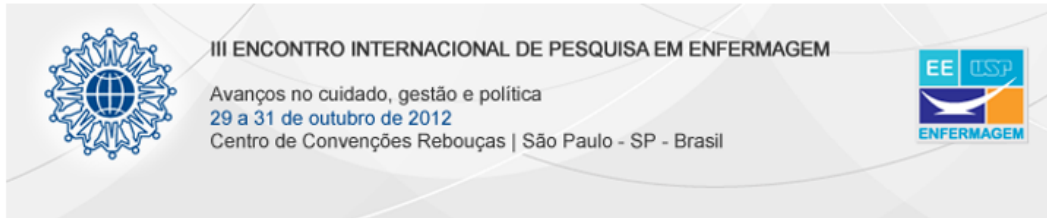
Nº	Afirmações	Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo, nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
16	A função dos demais profissionais da saúde é principalmente apoio aos médicos.	1	2	3	4	5
17	Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que profissionais de outras profissões da saúde.	1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

**DIMENSÃO 3. ATENÇÃO CENTRADA NO PACIENTE**

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

## ANEXO B

### Validação de Instrumento de Medida do aprendizado interprofissional para o trabalho em equipe



#### A04.110 VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE MEDIDA DO APRENDIZADO INTERPROFISSIONAL PARA TRABALHO EM EQUIPE

**Autores /** Marina Peduzzi (Escola de Enfermagem da USP) ; Ian James Norman (Escola de  
**Authors:** Enfermagem da USP)

#### Resumo / Resume

**Introdução:** A literatura destaca a necessidade de educação interprofissional (EIP) na área da saúde desde a graduação para o aprendizado do trabalho em equipe, tendo em vista ampliar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde. As iniciativas de EIP requerem avaliação com a utilização de instrumentos de medida do constructo. Neste estudo apresenta-se a validação da escala Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) após sua adaptação transcultural à língua portuguesa. **Objetivo:** Realizar a validação do questionário de medida da disponibilidade para aprendizado interprofissional entre estudantes de cursos de graduação da área da saúde. **Método:** Pesquisa metodológica de abordagem quantitativa para análise das propriedades psicométricas da escala vertida ao português. Para explorar a estrutura interna do instrumento e adequação dos itens foi realizada Análise Fatorial e para avaliação da consistência interna da escala global e de cada domínio o coeficiente Alpha de Cronbach. A amostra foi constituída de 348 estudantes de 13 cursos da saúde de uma universidade pública de São Paulo (ciências da atividade física, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, gerontologia, medicina, nutrição, obstetrícia, odontologia, psicologia e terapia ocupacional) e a coleta de dados foi realizada entre outubro de 2011 e abril de 2012. **Resultados:** A análise fatorial excluiu três itens: 11, 18 e 20 e resultou em uma escala de 26 itens e três fatores: trabalho em equipe e colaboração (fator 1), identidade profissional (fator 2) e atenção centrada no paciente (fator 3). O Alpha de Cronbach da escala global foi de 0,87 e das dimensões 1,

2 e 3, respectivamente, de 0,89, 0,58 e 0,76, indicando boa consistência interna, pois autores consideram um Alpha de Cronbach de 0,58 suficiente para mensuração de conceitos subjetivos. **Conclusão:** A versão adaptada ao português da RIPLS foi validada e pode ser utilizada no contexto brasileiro constituindo uma boa ferramenta tanto para a avaliação de experiências de EIP como para o desenvolvimento de estudos comparativos entre o cenário nacional e internacional. Tais investigações contribuirão para o adensamento da EIP e do trabalho em equipe, reconhecidos no cenário global como componentes da qualidade da formação profissional e da atenção à saúde.

**Palavras-chave / Keyword:** Educação interprofissional; Equipe de assistência ao paciente; Relações interprofissionais

## ANEXO C

### Parecer de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Educação e Prática Interprofissional em Terapia Intensiva: Perspectiva dos profissionais e discentes da Saúde

**Pesquisador:** Elaine Amado

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 42837515.5.0000.5013

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFAL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.033.317

**Data da Relatoria:** 10/04/2015

##### Apresentação do Projeto:

Diante das premissas do Sistema Único de Saúde, o hospital deve instituir a integralidade como um eixo organizador das práticas de saúde e estimular nos profissionais valores que sustentem um conceito ampliado de saúde. A unidade de terapia intensiva é um setor importantíssimo dentro do hospital e que

assiste pacientes críticos que necessitam de um cuidado integral sendo essencial um estreito relacionamento entre os membros da equipe e da colaboração interprofissional. O presente estudo tem os objetivos de: Avaliar a atuação dos profissionais de terapia intensiva quanto aos princípios da educação e prática interprofissional; Identificar princípios do trabalho interprofissional presente na equipe; descrever a contribuição do trabalho interprofissional com vista ao cuidado integral ao paciente na UTI; levantar os desafios no diálogo do saber entre os profissionais e discentes na prestação da assistência ao usuário; conhecer as sugestões para o aprimoramento da educação e prática interprofissional com vista ao desempenho da assistência integral e investigar a percepção dos discentes sobre a prática interprofissional em terapia intensiva. **Materiais e Métodos:** Será uma pesquisa de campo realizada com base em estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral do Estado de Alagoas com profissionais de

**Endereço:** Campus A . C Simões Cidade Universitária  
**Bairro:** Tabuleiro dos Martins **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041 **Fax:** (82)3214-1700 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 1.033.317

Declarações Diversas digitalizar0001.pdf

Declarações Diversas digitalizar0005.pdf

Declarações Diversas digitalizar0004.pdf

Declarações Diversas digitalizar0003.pdf

Documento comprobatório digitalizar0010.pdf

Documento comprobatório digitalizar0009.pdf

Projeto Detalhado Projeto MPES Interprofissionalidade e Terapia intensiva Rev Zana jan2015.pdf

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo atende a Resolução 466/12.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

MACEIO, 23 de Abril de 2015



# ANEXO D

## Certificado do 12º Congresso Internacional da Rede Unida

**REALIZAÇÃO**  
**redeunida**

**AFRO**  
 Departamento de Políticas de Saúde  
 Fundação de Cultura  
 Conselho Nacional de Saúde  
 SECTEL  
 GOVERNO DO ESTADO  
 UFMS  
 UFRGS  
 COLABORATIVO EM SAÚDE  
 UCDB  
 Ministério da Saúde  
 FIOCRUZ  
 Fundação de Saúde Cruz

**12º CONGRESSO INTERNACIONAL redeunida**

**redeunida**

Diferença sim, Desigualdade não: Pluralidade na invenção da vida.

**Certificado**

*Certificamos que o trabalho **Facilidades e Limites para o Trabalho em Equipe e Prática Interprofissional em Terapia Intensiva: perspectiva dos profissionais da saúde** de autoria de **Elaine Amado, Rosana Brandão Vilela** foi publicado em edição suplementar da Revista Saúde em Redes, ISSN 2446-4813?, v.2 n.1, Suplemento, 2016 - Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado nos dias 21, 22, 23 e 24 de Março de 2016, em Campo Grande, no Mato Grosso do Sul.*

*Alcindo Antônio Ferla*  
 Coordenador Nacional da Rede Unida

*Vera Lúcia Kodjoglianian*  
 Presidente do 12º Congresso Internacional Rede Unida

## ANEXO E

### Certificado do 5º Congresso Ibero Americano em Investigação Qualitativa



### CERTIFICADO

Certifica-se que, **Rosana Vilela** participou e apresentou a comunicação **“Identidade profissional e a prática colaborativa unidade de terapia intensiva”** da autoria de Elaine Amado e Rosana Vilela no 5º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ2016), que decorreu na Universidade Lusófona do Porto - Portugal, nos dias 12, 13 e 14 de julho de 2016.

Comissão Organizadora  
Porto, 14 de julho de 2016

Reitora da Universidade Lusófona  
do Porto

Doutora Isabel Babo

Coordenador do CIAIQ e do ISQR

Doutor António Pedro Costa

UNIVERSITY

